

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO DE RIO PIEDRAS
FACULTAD DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE HISTORIA
PROGRAMA GRADUADO

**La representación de la ‘anemia puertorriqueña’: clima/geografía-racialización,
vagancia/enfermedad y pobreza (1850-1901)**

Lucy I. Peña Carro

Tesis presentada al Programa Graduado de Historia, Departamento de Historia, Facultad de Humanidades de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, como requisito parcial para optar por el grado de Doctor en Filosofía con especialidad en Historia.

16 de enero, 2024

APROBADO POR:

Dr. Pedro L. San Miguel Sánchez
Director de Tesis

Dra. Mayra Rosario Urrutia
Miembro del Comité

Dr. Cesar Solá García
Miembro del Comité

Dr. Raúl Mayo Santana
Miembro del Comité

Dr. Vincent Sifres Fernández
Miembro del Comité

Resumen

A finales del siglo XIX, la población de Puerto Rico se acercó casi a un millón de habitantes, pero desafortunadamente un total de 279,149 defunciones se reportaron en la última década de esa centuria. Los registros de entonces señalaron a la *anemia* como la primera causa de muerte por enfermedad, ya que había cobrado la vida de 45,133 personas durante esos años. Además, en la literatura médica puertorriqueña, el tema de la *anemia* se presentaba como uno de los problemas socioeconómicos más incapacitantes en esa época y para el futuro desarrollo del país. Millares de personas la padecían sin saberlo y su diagnóstico y tratamiento, por varias décadas, dependió casi exclusivamente del ‘ojo clínico’ de los médicos. No obstante, al igual que ocurrió con enfermedades como la tuberculosis y el cólera, la *anemia*, tuvo una trayectoria muy particular que la distinguió y, a la vez, la enlazó con variados e importantes problemas sociales.

Sobre el particular, existe un acervo importante en la historiografía puertorriqueña, aunque todavía son escasos los estudios que, desde la perspectiva médico-social, aborden las múltiples situaciones que se generaron en torno a esta enfermedad y, sobre todo, a su trayectoria y transformación como concepto médico, sus repercusiones sociales y variadas representaciones. Por lo tanto, mi disertación doctoral tuvo como propósito principal investigar la evolución del concepto *anemia* en la Isla y sus diversas representaciones desde mediados del siglo XIX hasta los primeros años del siguiente siglo. Estas representaciones sociales colectivas se manifestaron en las publicaciones de la época (libros, revistas, informes, artículos de periódico, entre otros) que tuvieron como trasfondo factores

económicos, políticos, sociales y culturales, y, que influyeron, directamente, en las distintas percepciones que se generaron en torno a dicho problema de salud.

En ese sentido, a la anemia le fueron atribuidos distintos significados: “anemia tropical”, “uncinariasis”, “anemia del campesino”, “anemia de Puerto Rico”, “muerte natural”, “anemia social” y “cloro-anemia”, entre otros. Esta transformación lingüística formó parte de una “construcción social” y, al mismo tiempo, de una realidad médico-científica que me permitió conocer la manera en que la sociedad la percibió, la representó, le dio significado y la enfrentó.

Agradecimientos

Siento una enorme “deuda” y profundo agradecimiento con todas aquellas personas e instituciones que brindaron su incondicional apoyo y, al mismo tiempo, su valioso conocimiento durante las diversas etapas que comprendió esta investigación y redacción doctoral. En primer lugar, al Prof. Pedro L. San Miguel Sánchez, director de tesis, por su total comprensión, valiosos comentarios, gran interés y disponibilidad en este arduo, pero enriquecedor proceso. De la misma forma, a los lectores: la Profa. Mayra Rosario Urrutia, por sus múltiples gestiones y palabras de aliento en momentos álgidos; el Prof Cesar Solá García, sus puntuales comentarios y disposición ayudaron a expandir esa red siempre interesante de temas relacionados con las historia de Puerto Rico y la salud; el Prof. Vincent Sifres Fernández, por su amabilidad y solidaridad en todo momento, y el Dr. Raúl Mayo Santana, por todas sus atenciones, enorme compromiso y entrega de esa importante faena que resulta de la fusión de los temas de salud, medicina y humanidades en la historia de la Isla. A los profesores de la Univesidad de Puerto Rico, porque son un vivo ejemplo de profesionalismo y dedicación.

A la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, en especial, al Programa Graduado de Historia, la Profa. Sandra Pujals, por su formidable entusiasmo, respaldo y diligencia; igualmente, a Zoraida Hidalgo, secretaria del Programa, siempre muy afable y competente; al personal de la Biblioteca José M. Lázaro y su Colección Puertorriqueña; y, al Archivo General y Biblioteca Nacional de Puerto Rico.

A la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas -Biblioteca Conrado F. Asenjo (UPR-RCM) y sus directores interinos, Prof. Charles Seguí y Efraín Flores,

quienes muy gentilmente tramitaron horas de estudio y recursos bibliotecarios que fueron claves, sobre todo, en las etapas finales de la tesis.

En general, a todos aquellos compañeros de trabajo observantes y fraternales; al desprendimiento de amigos/hermanos; y, a toda mi adorable familia. En especial, a mis padres a quienes les estoy infinitamente agradecida, de quienes estoy profundamente orgullosa y a quienes admiro de todo corazón.

Tabla de contenido

Lista de abreviaturas	viii
Lista de imágenes	ix
Lista de tablas	x-xi
Introducción	1
Primer capítulo	
Corrientes y discusiones historiográficas en torno a la <i>anemia tropical</i>	22
La multicausalidad de la anemia puertorriqueña.....	25
Uncinariasis: verdadero origen de la anemia campesina.....	29
Dr. Bailey K. Ashford: representante de la medicina moderna y promotor de la salud pública en la Isla.....	33
La construcción médica de la anemia campesina.....	43
Comisiones contra la Anemia de Puerto Rico: Ashford como figura central.....	49
Rockefeller: campañas contra la uncinariasis a nivel global.....	55
Segundo capítulo	
Concepciones acerca de la anemia (anterior a 1850): enfermedad, clima y geografía....	69
Anemia: trasfondo médico-científico, histórico y abordaje teórico.....	71
Gabriel Andral y la Escuela clínica de París.....	78
España: percepción médico-social con respecto a la anemia.....	91
Puerto Rico ante las expediciones científicas: sanidad ambiental y geografía.....	101
Tercer capítulo	
Percepción de la anemia campesina: aclimatación, raza y costumbres en el Puerto Rico de la segunda mitad del siglo XIX.....	126
Bajo la mirada médico-extranjera, 1850-1860: Renato de Grosourdy y la flora de la Isla.....	129
Enrique Dumont Duquesne, mirada médico-científica extranjera, 1860-1870: clima, geografía y raza.....	142
“Falta de braceros”: ¿vagancia o enfermedad?.....	153

Cuarto capítulo

La “muerte natural” y la uncinariasis, entre siglos (1898-1901)	185
El Registro Civil de Puerto Rico (1885-1889) y la “muerte natural”	189
El cambio de soberanía: reinterpretando la anemia.....	212
Evolución médico-social de la anemia tropical: Anquilostomiasis.....	222
Conclusión	233
Apéndices	247
Bibliografía	272

ABREVIATURAS

AMPR	Asociación Médica de Puerto Rico
BCA	Biblioteca Conrado F. Asenjo
BAMPR	Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico
BEDPR	Boletín Eclesiástico de la Diócesis de Puerto Rico
CAPR	Comisión contra la Anemia de Puerto Rico
EMTPR	Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico
SCF	Sin certificación facultativa
s.f.	sin fecha
UPR-RCM	Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas
UPR-RRP	Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras
UPR	Universidad de Puerto Rico

LISTA DE IMÁGENES

1. Certificación facultativa que acompaña el Acta de defunción, Registro Civil, 1889.....	247
2. Aibonito-pueblo, Puerto Rico (1884).....	248
3. Aibonito y sus barrios, Puerto Rico (1955).....	249
4. Hatillo y sus barrios, Puerto Rico (1954).....	250
5. Hatillo, Puerto Rico (1889).....	251
6. Utuado, Puerto Rico (1955).....	252
7. Utuado-pueblos, Puerto Rico (1887).....	253

LISTA DE TABLAS

1. Aibonito, Causas de muerte registradas en las actas de defunción (1885-1889).....	254
2. Aibonito, Actas de defunción- género, edad, estado civil y oficio del finado (1885-1889).....	255
3. Aibonito, Actas de defunción- pueblo y barrios de residencia del finado (1885-1889).....	256
4. Aibonito, Actas de defunción- género, edad, estado civil y oficio de las personas fallecidas por anemia/cloro-anemia (1885-1889).....	257
5. Aibonito, Actas de defunción- pueblo y barrios de residencia de las personas fallecidas por anemia/cloro-anemia (1885-1889).....	258
6. Aibonito, Actas de defunción- género, estado civil y oficio del declarante, anemia/cloro-anemia (1885-1889).....	259
7. Aibonito, Actas de defunción- residencia y relación del declarante con el finado, anemia/cloro-anemia (1885-1889).....	260
8. Hatillo, Actas de defunción, causas de muerte sin certificación facultativa (SCF) género (1886).....	261
9. Hatillo, Actas de defunción SCF- estado civil, edad y oficio (anemia, 1886).....	262
10. Hatillo, Actas de defunción SCF- pueblo y barrios de residencia (anemia, 1886).....	263
11. Hatillo, Actas de defunción SCF-género, estado civil y oficio del declarante (anemia, 1886).....	264
12. Hatillo, Actas de defunción, SCF- domicilio y relación con el fenecido (anemia, 1886).....	265
13. Utuado, Actas de defunción, diagnóstico de “muerte natural”- género, estado civil, oficio y domicilio del fenecido (agosto, 1885).....	266
14. Utuado, Actas de defunción, diagnóstico de “muerte natural”- domicilio del fenecido (agosto,1885).....	267
15. Utuado, Actas de defunción, diagnóstico de “muerte natural”- género, estado civil y oficio del declarante (agosto, 1885).....	268

16. Utuado, Actas de defunción, diagnóstico de “muerte natural”- relación del declarante con el fenecido (agosto, 1885).....	269
17. Estadísticas vitales de Puerto Rico (1890-1899).....	217
18. Muertes por anemia en Puerto Rico- región, municipios y población (1890-1899).....	270
19. Anemia, segunda causa de muerte en Puerto Rico- región, municipios y población (1890-1899).....	271
20. Causas de muerte por región y población: Hatillo, Aibonito y Utuado (1890-1899).....	271

Introducción

El problema de *anemia puertorriqueña* (la llamada “muerte natural”) registró su momento más dramático cuando apareció en el informe del General George W. Davis titulado “Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900”, publicado en el año 1900, como la primera causa de muerte por enfermedad en el país durante la última década del siglo XIX.¹ Fue precisamente debido a esta enfermedad y a la prueba científica y médica sobre su “verdadero” agente causal o causa única (el parásito *Anquilostoma duodenal*), que el gobierno de los Estados Unidos en el país –con el endoso casi unánime de la Cámara de Delegados– aprobó en el año 1904 un presupuesto de \$5,000 para iniciar una primera campaña contra la *anemia*, conocida como *Comisión contra la Anemia de Puerto Rico* (CAPR). Durante los próximos cuatro años, las diversas campañas de la Comisión trataron más de 200,000 personas por medio de un sistema de servicios médicos y de salud pública que laboró a través de toda la Isla.

La anquilostomiasis o *anemia de los mineros* era una enfermedad bastante común en Europa a fines del siglo XIX.² Este padecimiento aquejó a numerosos trabajadores en las minas de Hungría, Bélgica, Francia, Italia, Suiza y Alemania, particularmente porque la larva del parásito se encontraba en el suelo de estas minas y originaba dicha infección.

¹ George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900* (Washington: Government Printing Office, 1900), 150.

² A fines del siglo XIX, la anquilostomiasis se considera una infección intestinal producida por el parásito *Ancylostoma duodenale*. Se identificó en lugares húmedos asociados a los climas tropicales o subtropicales en donde era posible la supervivencia de las larvas de dicho parásito. Algunos de sus síntomas se asociaron mayormente a la anemia, debilidad y problemas en los sistemas digestivos y nerviosos. Su cura y tratamiento estaba sujeto a medidas higienicas, en especial, la disposición de excrementos en lugares predeterminados. Bailey K. Ashford, Walter W. King y Pedro Gutiérrez Igaravidez, *Informe de la Comisión nombrada para el estudio y tratamiento de la “anemia” en Porto Rico* (San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1904), 18.

En ese entonces, se generó un movimiento médico-científico muy conocido llamado “cruzada contra la anemia” (1879-1882) debido a la epidemia denominada *Anemia del Túnel*.³ Fueron muchos los investigadores que, a través de los años, colaboraron con la etiología, los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la anquilostomiasis. En el Nuevo Mundo, su equivalente fue la *uncinariasis*, debida al parásito *Uncinaria americana*,⁴ que había sido descrito por el médico y zoólogo estadounidense Charles W. Stiles en 1902. De la misma forma, se registró su presencia en distintos lugares del Caribe (Guyana Francesa), Centro y Sur América (Costa Rica, Brasil).

Desde mediados del siglo XIX la *anemia* apareció en la literatura médica como una enfermedad que podía ser pasajera (por ejemplo, un sangrado profuso causado por algún accidente), estar relacionada con otras afecciones como la clorosis (pérdida de sangre, particularmente en la mujer debido a la menstruación u otras afecciones relacionadas) o ser de causa “desconocida” o idiopática, tal como en ese entonces fue concebida precisamente la llamada *anemia de los mineros*. Al respecto, Susan Sontag explica que, al igual que ocurrió con la tuberculosis, al desconocerse la causa principal que originaba las enfermedades infecciosas, se les revistió, por mucho tiempo, con un “velo de misterio” que, entrelazado al componente social, jugó un papel determinante en su construcción como grave problema de salud.⁵ Sin embargo, las enfermedades infecciosas, a diferencia

³ David L. Belding señala que la epidemia ocurre durante la construcción del Túnel de San Gotardo entre Suiza e Italia y provocó una gran cantidad de muertes, aunque no brinda datos adicionales. David L. Belding, *Textbook of Parasitology* (3a ed., New York: Appleton-Century, [1965]), 425.

⁴ Originalmente se pensaba que la *uncinariasis* era una enfermedad causada por una nueva especie de parásito intestinal (*Uncinaria americana*) también denominado, *Necator americanus*, que sólo se encontraba en el Nuevo Mundo. Luego se demostró que ambas especies -*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*- existían en el Viejo Mundo. Una de las teorías ampliamente difundidas es que dichos entozoarios arribaron con el transporte de esclavos africanos cautivos al continente americano. John Ettling, *The Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1981), 33.

⁵ Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (New York: Vintage Books, 1977), 5.

de las enfermedades epidémicas, se representaban de manera “natural” y era posible devolverle la salud al individuo si se actuaba en la prevención de causas ambientales (como la falta de aire “puro”, sin contaminantes, por ejemplo, de fábricas), sociales (tales como vivienda adecuada, mejor alimentación y condiciones de trabajo) o incluso de comportamiento individual (cambio en hábitos como el lavado de manos antes de comer).

En la literatura médica puertorriqueña, el tema de la *anemia* se presentó como uno de los problemas socio-económicos más incapacitantes para el desarrollo del país desde las últimas décadas del siglo XIX. El Dr. Francisco del Valle Atilés, por ejemplo, en su libro titulado *El campesino puertorriqueño: sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas* (1887) presentó un estudio etnológico –que fue premiado en el certamen anual del Ateneo Puertorriqueño en el año 1886– acerca de la vida y costumbres del campesino (en aspectos como la educación, el trabajo y la salud).⁶ Con respecto a esta última, elaboró un perfil del campesino anémico partiendo de los síntomas que manifestaba y de las causas que lo “predisponían” a padecerla tales como: las condiciones de trabajo, la pobreza, la alimentación y las prácticas higiénicas, entre otros. Incluso, reconoció en la *anemia* una condición de salud que, por un lado, se relacionaba “con la disminución en la cantidad y la calidad de los glóbulos rojos en la sangre”, pero, por otro, con la adaptabilidad del individuo a su medio ambiente, ya que dentro de ciertos límites estar anémico era algo “natural” y, en muchas ocasiones, “hasta necesario y saludable”. El organismo tendría entonces un proceso de “aclimatación” o “acomodamiento saludable” directamente proporcional a las condiciones variadas de los

⁶ Francisco del Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño: sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas* (Puerto Rico: Tip. de J. González Font, 1887), 163.

“climas cálidos” y mientras no significara una disminución de la “cantidad y la calidad recomendada de los glóbulos en la sangre”.⁷

Francisco del Valle Atilés, como reconocido médico, político, sociólogo y escritor puertorriqueño representó a una parte de la élite criolla, intelectual y liberal que estaba gestando la construcción de la nación puertorriqueña y que, en muchos casos, responsabilizó al gobierno español por la gran cantidad de problemas de índole social y económica que existieron en la Isla.⁸

Ciertamente, desde mediados del siglo XIX Puerto Rico experimentó importantes cambios que implicaron una transformación social, pero la realidad fue que sólo una minoría de la población se benefició de los mismos. Hubo mejoras en las comunicaciones, la educación y la construcción de carreteras. Con respecto al tema de la salud, se edificaron asilos de beneficencia y nuevos hospitales, y se aprobaron leyes sanitarias, entre otras medidas. Con la introducción de la imprenta a principios del siglo y su continuo desarrollo, surgieron publicaciones como *La Revista Médico-Farmacéutica* (1875-1878), *El Eco Médico* (1881-1884) y *La Salud* (1883-1885), las cuales fomentaron el intercambio de ideas y de información.⁹ Sin embargo, el aislamiento en que vivían la mayoría de los campesinos dificultó el acceso a la “salud pública, la escolaridad, a las nuevas técnicas de cultivo y a la justicia misma”.¹⁰ Lo que se tradujo en un marcado deterioro de la salud y en las condiciones de vida del jíbaro durante esa época.

⁷ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 48.

⁸ Ver Manuel Zeno Gandía, *La Charca* (2a ed., Río Piedras: Ediciones Huracán, [1894] 2003); y Salvador Brau, *Las clases jornaleras de Puerto Rico-Disquisiciones sociológicas y otros ensayos* (San Juan: Imprenta del “Boletín Mercantil”, 1882), https://documentaliablog.files.wordpress.com/2019/08/las_clases_jornaleras_de_puerto_rico.pdf.

⁹ Oscar Costa Mandry, *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Reseña histórica de las ciencias de la salud, 1493-1971* (San Juan: Departamento de Salud, 1971), 294.

¹⁰ Fernando Picó, *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX (Los jornaleros utuadeños en vísperas del auge del café)* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1983), 83-84, 106 y 109.

Además, es necesario recordar que, durante la década del 1870, hubo cambios trascendentales en la sociedad puertorriqueña que repercutieron en la manera en que las élites sociales percibieron al resto de la población. Ese fue el caso del *régimen de la libreta* y de la *esclavitud*, abolidos en 1873. Como se sabe, la libreta fue introducida desde 1849 por el gobierno español con la idea de crear un sistema de trabajo libre para el desarrollo del sector agrícola de la Isla. Sin embargo, la esclavitud y dicho régimen fueron señalados como sistemas que habían atentado contra la libertad y, en el caso de los jornaleros, la salud del individuo.¹¹ Precisamente, uno de los debates que surgieron en el mundo occidental, desde mediados del siglo XIX, estuvo relacionado con la calidad de vida de los trabajadores. Por ejemplo, el reformista social inglés dedicado a impulsar cambios en las condiciones de vida y salud pública, Edwin Chadwick, propuso que la enfermedad era la causa principal de la pobreza.¹² El ciudadano representaba “un ente político-económico dentro de un nuevo orden social que a su vez apelaba a un colectivo”.¹³ En ese entonces, la salud pública generó un importante movimiento social que pretendió combatir problemas que surgían en las ciudades debido a la industrialización, tales como: el deplorable estado de la vivienda, los pésimos lugares de trabajo, los bajos salarios y demás. Por consiguiente, los gobiernos se vieron obligados a considerar los problemas sociales que la propia industrialización había creado.¹⁴ Por tal motivo, aparecieron grupos que exigieron una mayor intervención por parte del Estado. En el caso de Puerto Rico, de economía

¹¹ Francisco A. Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia* (México: McGraw Hill, 1993), 416-19.

¹² Bernard J. Turnock, *Public Health: What It Is and How It Works* (Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1997), 5. Ver, Edwin Chadwick, *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the Results of a Special [sic] Inquiry into the Practice of Interment in Towns* (London: W. Clowes and Sons, 1843).

¹³ Dorothy Porter, *Health Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (London: Routledge, 1999), 58.

¹⁴ Turnock, *Public Health*, 3-4.

básicamente agrícola, los sectores más ilustrados abogaron por medidas análogas que beneficiaran a los habitantes de los campos. Sobre todo, se argumentó que con una paga más justa mejoraría tanto su alimentación como su situación social. Algo que, a su vez, los haría menos propensos a enfermedades como la anemia.

En ese sentido, Valle Atilas también polemizó con el concepto de “vagancia”¹⁵ que le era adjudicado, generalmente, al campesino puertorriqueño. Según el autor, el labrador del país era pobre porque estaba enfermo y no porque era “vago”. En ese sentido, Zygmunt Bauman señala que una de las nociones incorporadas con mayor fuerza por las clases dominantes europeas en el siglo XIX fue “la ética del trabajo”. Se pretendió que este principio se convirtiese en una “norma de vida” en todo el sentido de la palabra. Se recurrió a una serie de presunciones que relacionaron el trabajo con los valores de cada individuo y la “necesidad” de laborar. El bien de la colectividad estuvo de por medio, ya que, aparte de estar aportando a su propia felicidad, el trabajador también contribuía a la de la nación. En pocas palabras, “la ética del trabajo” buscó en el reconocimiento social consagrar el

¹⁵ La Real Academia Española define “vagancia” como “pereza y falta de ganas de hacer algo”. Sus sinónimos incluyen: holgazanería, haraganería, indolencia, ociosidad, entre otros, y, por otro lado, sus antónimos son “laboriosidad y aplicación”. *Real Academia Española*, s.v. “vagancia”, accedido diciembre, 2023, <https://dle.rae.es/vagancia>. Sin embargo, dicho término ha tenido distintas acepciones a través del tiempo. Para efectos de este trabajo estoy aplicando el concepto de “vagancia” concebido durante la Revolución Industrial y que fue extensivo a las colonias (África, Asia, América). Al respecto, Frederick Cooper, plantea que “idleness, criminality, disorder, and casual labor were all conflated, linked specifically to ex-slaves who left the plantation, and more generally to urban migrants who were not serious about a life of labor in the city”. Frederick Cooper, *On the African Waterfront* (New Haven: Yale University Press, 1987), 25. Por lo tanto, el trabajo informal (temporero o estacional) también fue percibido como una forma de “vagancia” por ciertos sectores dominantes. Gareth Stedman Jones, por su parte, divide a los “vagos profesionales” (criminales o mendigos) de los trabajadores informales “both in their habits and their economic attitudes”. Pero argumenta que “vagrants occasionally took on casual jobs when necessity dictated. Furthermore, the factors which produced vagrancy were similar to those that produced casual labor... Vagrancy itself was a vague term which included both the genuinely unemployed traveling in search of work, and professional tramps and beggars”. Gareth Stedman Jones, *Outcast London: a study in the relationship between classes in Victorian society* (London: Harmondsworth: Penguin Books, 1992), 88-89. Ver: EP Thompson, *La formación de la clase obrera en Inglaterra* (Barcelona: Editorial Crítica, 1989). En el caso de Puerto Rico, en la primera mitad del siglo XIX (1838), el gobierno español declaró vago a “todo individuo que careciera de renta o profesión”. Lidio Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo I (1808-1868) (San Juan: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1857), 233-234.

“valor moral del trabajador”. Precisamente, el modelo de las ciencias médicas durante el siglo XIX desarrolló el concepto de “salud” para aquellas sociedades modernas en las cuales el trabajo había creado la identidad de sus individuos.¹⁶

Pero la “ética del trabajo” igualmente redefinió al “pobre”, al “indigente” y al “vago”. El trabajador “pobre” y el “indigente” eran merecedores de “caridad”, mientras que el “vago” representó una razón para cuestionar la moral, las capacidades, la inteligencia y el amor a la patria que debía demostrar un ciudadano. Había una visión sobre la alegada incapacidad de aquellos que no conocían las ventajas del mundo moderno, a quienes fue necesario instruir en todo aquello que mejorara su calidad de vida. El discurso de la “vagancia” operó como justificación para desarrollar y civilizar a las sociedades, y al mismo tiempo, buscó disciplinar y controlar a los trabajadores en aras del progreso. Fue palpable la completa confianza que distintos sectores (salubristas, clase médica, gobiernos, intelectuales, capitalistas y comunistas, etc.) depositaron en las promesas de un futuro desarrollo y progreso para aquellos países que aspiraron a convertirse en naciones civilizadas y, por lo tanto, modernas. El trabajador constituyó un componente fundamental en el futuro progreso económico, moral, ético y social del país. Fue así en Puerto Rico y en muchos otros países de América. En ellos, los *letrados* estaban interesados, en aras del “progreso”, en posibilitar una mejor calidad de vida y salud para los campesinos y los jornaleros.

Ahora bien, a finales del siglo XIX, Puerto Rico atravesó, una vez más, por profundos cambios a nivel político, económico y social debido a su invasión por los Estados Unidos el 25 de julio de 1898. La terrible situación social que se vivió se agravó

¹⁶ Zygmunt Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, traducido por Victoria de los Ángeles Boshiroli (Barcelona: Gedisa, 2000), 17-18, 22.

debido a factores como: la ausencia de una infraestructura de medios de transportación, la carencia de incentivos económicos para el cultivo del café, los pésimos salarios y el paso del huracán San Ciriaco, entre otros.

Sin embargo, durante ese tiempo ocurrió un acontecimiento determinante en la historia de la salud en Puerto Rico: el 24 de noviembre de 1899 el Dr. Bailey K. Ashford anunció que había encontrado una de las causas de la anemia que azotaba a la población en el país.¹⁷ Ashford era un médico militar que llegó a la Isla, a raíz de la invasión de los Estados Unidos, en agosto de 1898. Meses más tarde entregó un informe sobre las condiciones generales de salud que observó en la población. Esto inició una serie de gestiones que tuvieron como secuela las primeras campañas contra la *anemia* (Comisiones), impulsadas por el gobierno estadounidense y con el aval de la clase profesional local, que estuvo de acuerdo con la iniciativa de efectuar estudios médico-científicos que contribuyeran a mejorar la salud del campesino y de las clases trabajadoras.

La revolución bacteriológica, que despuntó en las últimas décadas del siglo XIX, implicó una manera distinta de concebir e interpretar los efectos de las enfermedades sobre el cuerpo de las personas. En ese sentido, la propuesta inicial del Dr. Ashford acerca de la palidez característica y el precario estado en que se encontraban muchos campesinos se centró en el concepto de “enfermedad” para explicar la “vagancia generalizada” de amplios sectores de la población. Esto validó lo que previamente había descrito el Dr. Francisco Del Valle Atilas acerca de las terribles condiciones de vida y salud del labrador de ese entonces. Sin embargo, el Dr. Ashford promovió, mediante las Comisiones, la

¹⁷ Bailey K. Ashford y Pedro Gutiérrez Igaravidez, *Uncinariasis (Hookworm disease) in Puerto Rico: A Medical and Economic Problem* (Washington, DC: Government Printing Office, 1911), 25. Ver, Harold E. Leonard Reyes, “El impacto de la campaña contra la uncinariasis y la política de salud pública norteamericana en Puerto Rico, 1898-1918” (Tesis de M.A., Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, 1991).

“unicausalidad” de las enfermedades infecciosas, colocando a la *anemia* por parásitos (*Ancilostoma duodenal* / *Uncinaria duodenal*) como la “verdadera” causa del deterioro de las personas que la padecían en Puerto Rico. En un principio, algunos sectores –laboristas, periodistas e incluso médicos– percibieron la *anemia* como una enfermedad que se originaba, principalmente, por las condiciones deplorables en que vivían amplios sectores de la población rural. Por lo tanto, a la llegada del Dr. Ashford a Puerto Rico, esta enfermedad constituía principalmente parte de un discurso médico-social, mucho más que parte de un discurso médico-científico. En torno a la *anemia* se articuló la disputa entre las teorías ambientales y el nuevo paradigma médico-científico. Desde la perspectiva de tal discrepancia, aceptar una única causa de la *anemia campesina* pareció negar los problemas sociales y económicos prevalecientes entonces, comúnmente representados mediante la pobreza generalizada que se vivía en el país.

En tal contexto, la *anemia* se presentaba como un problema médico de grandes y graves repercusiones sociales. Desde mediados del siglo XIX, ella aparece en la literatura médica en Puerto Rico como un problema de salud que afectaba, particularmente, a los campesinos y los trabajadores agrícolas. En ocasiones podía ser diagnosticada como un síntoma, pero en muchas instancias también fue considerada una enfermedad. Esta ambigüedad se debió al desconocimiento que existía en torno a ella. Su etiología, anterior a los descubrimientos bacteriológicos (1880), le fue atribuida al clima, a la alimentación y a la herencia, tal como ocurrió con la mayoría de las enfermedades infecciosas (como la tuberculosis) y parasitarias (como la anquilostomiasis). Además, ya desde ese momento, también se le relacionó con las condiciones de los trabajadores en las áreas rurales. Es decir, a finales del siglo XIX, el origen de la anemia se le adjudicó tanto a causas biológicas,

como sociales. Por tal motivo, investigar y estudiar dicha condición de salud como una “construcción social” y, al mismo tiempo, como una realidad médico-científica me permitió conocer la manera en que la sociedad la percibió, la representó, le dio significado y la enfrentó.

Pero, ¿qué se entendía por *anemia del campesino* y qué significaba ser anémico en el Puerto Rico de mediados del siglo XIX en adelante? Mi propósito con esta investigación ha sido analizar la conceptualización de la *anemia* en la sociedad puertorriqueña y sus variadas representaciones desde mediados del siglo XIX hasta los primeros años del siglo XX. Para llevar a cabo la misma, utilicé fuentes que me permitieron estudiar la interrelación entre los factores sociales, económicos, políticos y culturales que influyeron en el concepto de la *anemia* y las formas en que ésta fue representada. Hasta el momento, la mayoría de los autores han elaborado sus propuestas partiendo desde los trabajos realizados durante las campañas contra la anemia de Puerto Rico a principios del siglo XX. En mi caso, los recursos que consulté provinieron de archivos y bibliotecas (colecciones), dentro y fuera de la Isla. Estos incluyeron las versiones electrónicas de instituciones como: el Archivo General de Puerto Rico, los archivos de la Universidad de Puerto Rico y sus colecciones especiales (recintos de Río Piedras, Biblioteca José M. Lázaro/Colección Puertorriqueña, y de Ciencias Médicas, Biblioteca Conrado F. Asenjo). Las fuentes primarias que analicé para el cuarto capítulo -las actas de defunción del Registro Civil (1885-1889)- las obtuve por medio del proyecto de digitalización de la *Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días* en colaboración con el Registro Demográfico de Puerto Rico-Departamento de Salud, llamado Family History Library (www.familysearch.org).

También examiné diversos recursos (libros, revistas y periódicos del siglo XIX) en las páginas virtuales de centros como: la Biblioteca Digital AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (<https://www.aecid.es/bibliotecaaecid>); la Biblioteca Nacional de España, Hemeroteca Digital (<https://hemerotecadigital.bne.es>); Gallica, Bibliothèque Nationale of France (<https://gallica.bnf.fr/accueil/en/content/accueil-en?mode=desktop>); HathiTrust Digital Library (<https://www.hathitrust.org/>); Library of Congress. Chronicling America. Historic American Newspapers (<https://chroniclingamericaloc.gov/>) y Wellcome Collection. Digital Museum and Library (<https://wellcomecollection.org/>).

Sobre todo, abordo la historia socio-cultural de la anemia a partir de la teoría de la representación siguiendo las propuestas de varios teóricos destacados. En primer lugar, el filósofo francés Michel Foucault en *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception* y en *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*, como del sociólogo y teórico cultural británico Stuart Hall en su obra *Representation* publicada en el 2013.¹⁸ Para efectos de esta investigación, considero que la *representación* es la “producción de sentido a través del lenguaje”.¹⁹ Tanto Foucault como Hall parten del *construccionismo social*,²⁰ como teorización sociológica, para entender los significados que, según Foucault permean “la producción del conocimiento” a través de lo que

¹⁸ Stuart Hall, “The Work of Representation”, en Stuart Hall, Jessica Evans y Sean Nixon (eds.), *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices* (2a ed., Los Angeles, Cal.: SAGE Publications, Inc., 2013), Michel Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, trans. by A. M. Sheridan Smith (New York: Vintage Books, 1973), y *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*, trans. by Colin Gordon, Leo Marshall, John Mepham, et. al. (New York: Vintage Books, 1980).

¹⁹ Hall, *Representation*, XX.

²⁰ El acercamiento ‘construccionista’ explica la forma de dar significado y representar el mundo material por medio del lenguaje (escrito, a través de los sonidos u objetos). “But the meaning depends not on the material quality of the sign, but on its symbolic function.” Hall, *Representation*, 10-11.

denominó el “análisis discursivo”. El “poder” y las “relaciones de poder”, como explica este autor, operan en todos los aspectos de una sociedad, incluso, en el ámbito privado. Pero, de forma interesante, Foucault postula que no son sólo una fuerza “negativa” que crea “reglas y prácticas” con las que pretende “dirigir” la vida de los demás. También pueden ser “productivos” al generar nuevas formas de conocimiento y discursos. Concluye que deben ser concebidos como “a productive network which runs through the whole social body.”²¹

Foucault explica que “cada sociedad tiene...sus políticas generales de verdad; y el estatus de aquellos que están a cargo de decir lo que es verdadero”.²² Entonces, ¿cómo fueron representados los discursos (del gobierno) sobre posturas que, aunque estaban dirigidas a beneficiar a la sociedad, eran básicamente diferentes a la realidad de otros sectores (campesinos labradores)? ¿Qué estrategias utilizó el gobierno para llevar de forma convincente su mensaje? ¿Cuáles fueron sus consecuencias?

Como parte de mi investigación, exploro aquellas medidas dirigidas a brindar auxilio a la población afectada por las enfermedades. Por ejemplo, examino una muestra de las distintas ordenanzas, circulares y reglamentaciones que publicó regularmente el gobierno español durante el siglo XIX, que estaban dirigidas a los servicios que rendían las instituciones relacionados con la sanidad en el país. En ese sentido, el gobierno asume la responsabilidad de la salud pública y de la salud de Puerto Rico en general. En lo que a esto respecta, una de sus disposiciones más importantes fue el establecimiento de la Junta de Sanidad (1814), que dio paso a que se establecieran juntas locales en los pueblos. Estas juntas estaban dirigidas, básicamente, a controlar las enfermedades infecciosas que

²¹ Foucault, *Power/Knowledge*, 119.

²² Foucault, *Power/Knowledge*, 27.

“entraban” por los puertos, tales como el cólera o la fiebre amarilla. Otra de las medidas de salud pública fue el establecimiento de las Reales Subdelegaciones de Medicina y Cirugía y Farmacia en 1839. Por medio de las mismas, se organizaron y reglamentaron dichas profesiones, a la vez que desempeñaron labores de consulta para el gobierno central. Con todo, las repercusiones de esos organismos eran limitadas ya que, durante gran parte del siglo XIX, no había médicos en muchos pueblos de la Isla. Además, eran frecuentes las quejas de los facultativos acerca de la gran desconfianza que manifestaban los campesinos ante los médicos. En muchas ocasiones, los habitantes del campo preferían consultar a yerberos, hechiceros y curanderos en vez de a los médicos.

Como segundo método de análisis recorro a los planteamientos de Hall, quien propone una “interacción”, “un diálogo” entre el “transmisor y el receptor”, por lo que “se escribe o no se escribe” y que es representado a través del lenguaje. He consultado, por ejemplo, tanto fuentes oficiales del gobierno de Puerto Rico durante el siglo XIX y principios del XX, como prensa escrita (periódicos, panfletos, revistas, entre otros) y he identificado diversas ideas y conceptos generados acerca de la *anemia* durante esos años. Es importante añadir que, según este autor, los “circuitos de significados” transitan en una sociedad y “se superponen a las formaciones discursivas y desde las que es posible expresar lo que pensamos”. Estos llamados “circuitos” se modifican constantemente dependiendo de su “uso, contexto y de las circunstancias históricas” para convertirse en discursos que, cuando se relacionan con el “poder”, intentan oficializar unos significados y, por lo tanto, un mensaje. Además, plantea que, aún cuando “el poder” se manifiesta a través de los

“significados y el conocimiento”, los códigos “only work if they are to some degree shared, at least to the extent that they make effective ‘translation’ between ‘speakers’ possible”.²³

Así mismo, también recurrí a los planteamientos de Roger Chartier en su libro, *El mundo como representación: estudios sobre historia cultural* (1992) y a los trabajos de Reinhart Koselleck, *Social History and Conceptual History* (1989), y, *Futuro Pasado: para una semántica de tiempos históricos* (1993).²⁴ Ambos historiadores destacan la importancia del lenguaje en la interpretación de un texto, una historia, un discurso; pero advierten del trecho que figura entre la expresión escrita y la “realidad”. En palabras de Koselleck, “a story does not evolve without speech, but it is never identical with it, it cannot be reduced to it”.²⁵ Por su parte, Chartier dirige su atención hacia las representaciones sociales que se originan del examen meticuloso tanto del contenido del escrito, por “sus significados”, como del contexto en que este es recibido; quiénes lo leen y lo interpretan. En resumidas cuentas, cada obra es parte de un proceso creativo complejo que está en constante transformación y que inicia con el “deciframiento de los textos” (su estructura, motivos y objetivos).²⁶

Aparte de la metodología arriba mencionada, analizo la historia sociocultural de la *anemia* partiendo de la división temática presentada por Diego Armus en *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970*.²⁷ Este autor arguye que la historia sociocultural de la enfermedad se centra en “las representaciones y experiencias de la

²³ Hall, *Representation*, xxvi.

²⁴ Roger Chartier, *El mundo como representación: Estudios sobre historia cultural* (Barcelona: Editorial Gedisa, S. A., 1992), y Reinhart Koselleck, “Social History and Conceptual History,” *International Journal of Politics, Culture and Society* 2, no. 3 (Spring 1989): 308-325 y *Futuro Pasado: para una semántica de los tiempos históricos* (Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1993).

²⁵ Koselleck, “Social History and Conceptual History,” 312.

²⁶ Chartier, *El mundo como representación*, i-ii.

²⁷ Diego Armus, *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970* (Buenos Aires: Lugar Editorial, S. A., 2005).

enfermedad”. En el caso de la *anemia*, examino “cómo se produce su conocimiento y cuáles fueron las ideas que circulaban acerca de la misma”. Esto es algo que me acerca a los variados significados y, por lo tanto, a las múltiples representaciones que surgieron dentro de las élites y los sectores trabajadores, esto último percibido aunque sea, como lo llama Carlos Ginzburg, a través de “filtros intermedios y deformantes”.²⁸ Además, examino otras dimensiones que toma la *anemia* al incluir el punto de vista biológico-estadístico (demográfico) en el análisis discursivo. Foucault explica que “power does not function in the form of a chain’ -it circulates... It ‘is deployed and exercised through a net-like organization” por el cual “not only do individuals circulate between its threads; they are always in the position of simultaneously undergoing and exercising this power....individuals are the vehicles of power, not its points of application”.²⁹

En ese sentido, Carlos Pabón en “El giro lingüístico”: ¿desvanecimiento de la historia?”, nos recuerda, al referirse al Holocausto, que no existe una sola representación narrativa del mismo y que no es posible ponerle límites al tipo de relato que pueda ofrecerse.³⁰ Añade que la cantidad de términos mediante los cuales puede ser dado a conocer un evento indica cuán complejo puede ser adjudicar una única representación al mismo. En el caso de la *anemia*, ésta también fue conocida como “anemia tropical”, “uncinariasis”, “anemia del campesino”, “anemia de Puerto Rico”, “muerte natural”, “anemia social” y “cloro-anemia”, entre otros. En definitiva, la percepción que se tenía acerca de esta afección nos permite reconocer algunas de las prefiguraciones acerca de este

²⁸ Carlos Ginzburg, *El queso y los gusanos*, traducido por Francisco Martín (4a ed., Barcelona: Muchnik Editores, SA, 2000), 11.

²⁹ Foucault, *Power/Knowledge*, 98.

³⁰ Carlos Pabón, “El giro lingüístico: ¿desvanecimiento de la historia?”, en Carlos Pabón (ed.), *El pasado ya no es lo que era: la historia en tiempos de incertidumbre* (San Juan: Ediciones Vértigo, Inc., 2005).

concepto. Todos esos términos se asociaron con una enfermedad que representó el más serio problema de salud para la población rural de finales del siglo XIX y principios del siglo XX en Puerto Rico.

Hasta este momento, a partir de la documentación consultada, he identificado tres coyunturas temporales en torno a las cuales centro mi investigación; a partir de ellas he estructurado los capítulos de mi trabajo. En el primero, presento una somera discusión en torno a las obras historiográficas que han abordado el tema de la *anemia* en Puerto Rico; abarcaron algunas investigaciones que se han acercado al tema de forma indirecta. Los próximos tres capítulos incluyeron un análisis enmarcados en las causas ambientales y climáticas para explicar el origen de las enfermedades. Entonces, el mundo médico occidental conceptualizaba la *anemia* desde la visión “anatomopatológica” (relacionada al cuerpo y sus órganos), manteniendo la influencia del clima y los miasmas (la creencia de que las enfermedades existen y se transmiten a través del aire). El segundo capítulo, comprende el periodo de la primera mitad del siglo XIX, examina las propuestas ambientales recibidas del mundo europeo y cómo su difusión se enmarca en el Caribe colonial. La atmósfera (clima/geografía), la teoría de los miasmas, del contagio y el humoralismo habían sido fundamentales para entender el origen de las enfermedades durante dicho siglo.³¹ Por lo tanto, la teoría “aclimatacionista” que se apoyó en corrientes de pensamiento salubristas y médicas contó tanto con partidarios como con detractores. Posteriormente, la teoría aclimatacionista fue sustituida por las teorías evolucionistas, el darwinismo social y la eugenesia, que demarcaron con mayor profundidad principios de

³¹ Hipócrates explicó la relación salud-enfermedad a partir de la noción de que “el cuerpo del individuo es un microcosmos compuesto de cuatro humores o líquidos que le dan el balance: flema (agua), sangre, bilis negra (melancolía), bilis amarilla (colérico) con los que forman ‘el macrocosmos’”. Lois N. Magner, *A History of Medicine* (New York: Marcel Dekker, Inc., 1992), 71.

superioridad racial que favorecían al “hombre blanco”. Acorde con estas concepciones, las regiones tropicales y sus habitantes eran distintos a los europeos por su geografía, clima y ahora también por su “raza”.³²

Pero, ¿cuál era la percepción de las autoridades estatales en Puerto Rico acerca de la idea multicausal de la anemia, promovida por los grupos profesionales (periodistas, médicos, sociólogos, etc.) durante las últimas décadas del siglo XIX? ¿De qué forma los nuevos postulados médicos y salubristas repercutieron en la medicina tradicional y en su perspectiva ambiental acerca de enfermedades como la *anemia*?³³

Precisamente, en el tercer capítulo abordé la segunda mitad del siglo XIX en Puerto Rico y resultó patente la influencia de estas nociones. No sólo se le adjudicaron causas ambientales a la anemia, sino que, al mismo tiempo, se consideraron los factores económicos como “causas predisponentes”. Por ejemplo, el Dr. Calixto Romero y Togore participó, junto a José Julián de Acosta y Julián Blanco, en la redacción de numerosas “notas explicativas” que añadieron a la nueva reimpresión del trabajo realizado por Fray Iñigo Abbad y Lasierra (original de 1788). Romero y Togore describió la “cloro-anemia” como el padecimiento que sufrían tanto las mujeres, como los “jóvenes de 15 a 30 años”. Adjudicó su origen tanto a la exposición de “vientos calientes y fríos, al rocío y a las temperaturas en las noches”, como a la falta de ejercicio y a una mala alimentación.³⁴

³² La higiene racial es una ciencia que surge en Alemania durante el siglo xix; fue mayormente promovida por Wilhelm Schallmayer y Alfred Ploetz, quienes presentaron el matrimonio selectivo para la supervivencia de la “raza”. Porter, *Health, Civilization and the State*, 192.

³³ Durante el siglo XIX, se considera medicina tradicional aquella que surge “desde Hipócrates hasta 1800... cuando el establecimiento de la Fisiopatología y la introducción de la medicina de laboratorio la distinguirá de la medicina moderna”. Juan Riera Palmero, “La consulta médica: pasado y presente”, *An Real Acad Med Cir Vall* 55 (2018): 20.

³⁴ Fray Iñigo Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico* (Nueva edición anotada en la parte histórica y continuada en la estadística y económica por José Julián de Acosta y Calbo, San Juan: Imprenta y Librería de Acosta, 1866), 500.

Otro ejemplo destacado de la representación de la anemia en ese momento apareció en los trabajos realizados por el Dr. Enrique Dumont en 1875. Dumont, de origen francés, estableció clínicas en diferentes pueblos de la Isla y al cabo de diez años publicó el libro titulado *Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la isla de Puerto Rico*. Presentó la anemia como uno de los mayores y “constantes enemigos de los trabajadores dedicados al cultivo de café y caña de azúcar” en pueblos como Utuado, Lares y Adjuntas.³⁵ Explicó que las causas que predisponían al campesino a esta enfermedad se relacionaban con el clima, el medio ambiente y la topografía de la Isla (a la que también se refirió como “patología del país”). Describió los lugares en donde habitualmente construían los campesinos sus viviendas como “casas que se elevan y están expuestas a los vientos y véanse pobladas de afecciones provocadas por el frío de la noche, sucediendo al calor excesivo del día”.³⁶ El libro de Dumont fue considerado el primer estudio estrictamente médico acerca de las enfermedades en la Isla, pero todavía son poco conocidos el significado e impacto médico-social que pudieron tener sus propuestas.

En el capítulo de mi tesis referido a esos años presento las ideas modernizantes y de “progreso económico” vinculadas a la llamada “ética del trabajador”, así como su relación con la salud, la situación política de la Isla y las condiciones de vida de los campesinos. La anemia era una enfermedad relacionada directamente con los factores económicos y sociales. Millares de personas la padecían sin saberlo, y su diagnóstico y tratamiento, por varias décadas, dependió casi exclusivamente del “ojo clínico” de los médicos. Por lo que, uno de los aspectos que mayormente se distinguía era el deterioro

³⁵ Enrique Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la isla de Puerto Rico* (Habana: Impr. “La Antilla” de N. Cacho Negrete, 1875), 14.

³⁶ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, 15.

físico general de la persona anémica y, sobre todo, su color de piel. Este criterio se convirtió en síntoma del anémico cuando el individuo de “piel blanca adquiere un color mate, amarillo o amarillo verdoso”, mientras aquellos de piel negra o mestizos tomaban un color cenizo.³⁷

Además, he identificado recursos en donde aparecen vínculos entre los discursos acerca de la nación, el progreso y la modernidad que se amarraron a las aspiraciones de las clases hacendadas y al empobrecimiento de los trabajadores de “la montaña”. Ya a finales del siglo XIX la dimensión epidémica de enfermedades infecciosas como el cólera y las viruelas se convirtió en una prioridad para el gobierno español. Pero los registros de defunción durante esos años evidenciaban que era la *anemia del puertorriqueño* la que se estaba tornando en un verdadero problema de salud que urgía ser atendido.

Ahora bien, creo relevante destacar que en mi tesis de maestría, “Las Comisiones contra la Anemia de Puerto Rico (1904-1908): ¿medicina o justicia social?”, investigué el tema de la anemia.³⁸ En ese trabajo, dirigí mi atención hacia una serie de debates generados por las posturas médico-científicas que asumió la Comisión durante esos años. Inicialmente, la teoría del parásito como única causa de la anemia no fue aceptada totalmente por la intelectualidad local y, sobre todo, por una parte considerable de la clase médica. Estos grupos consideraron que dicha teoría dejaba a un lado problemas sociales (pobres condiciones de trabajo y de vida de los campesinos y trabajadores agrícolas) que

³⁷ Valle Atilés, *El campesino*, 22. El Dr. Manuel A. Alonso, considerado el iniciador del criollismo literario puertorriqueño, en su obra de corte romántico-costumbrista *El Jibaro* describe, a mediados del siglo XIX, un campesino de “semblante pálido y enjuto” de tipo moreno, aunque no lo relacionó con alguna enfermedad en especial. Manuel Alonso, *El Jibaro*, edición de Félix Córdova Iturregi (Río Piedras: Ediciones Huracán, Inc., 2001), 194.

³⁸ Lucy Peña Carro, “Las Comisiones contra la Anemia de Puerto Rico (1904-1908): ¿medicina o justicia social?” (Tesis de maestría, Universidad de Puerto Rico-Recinto de Río Piedras, 2007).

se habían identificado con el estado generalizado de *anemia* que, alegadamente, padecía la sociedad puertorriqueña en esos años.

En ese marco, el cuarto capítulo cubre la tercera etapa, de 1899 a 1901, en un contexto de “medicina tropical”, que constituyó una nueva manera de concebir las enfermedades de los trópicos. Precisamente, exploro los cambios que se desprendieron del nuevo paradigma médico-científico, que priorizó la investigación con los descubrimientos bacteriológicos, la nueva tecnología (pruebas de laboratorio) y la implantación de ramas del saber (bacteriología, histología) que contribuyeron a definir el tipo de atención brindada por los facultativos a la anemia, así como a sus formas de representarla. Por una parte, examino cómo el gobierno estadounidense y las élites locales (médicos, profesionales, funcionarios gubernamentales y hacendados) redefinieron conceptos como “enfermedad”, “vagancia” y “salud”.

En ese contexto, los problemas de salud fueron puestos de relieve por las teorías modernizadoras, induciendo una intervención directa del Estado en la vida de sus ciudadanos. En Puerto Rico, la *anemia* operó como un “campo de fuerza cultural” en el cual los sectores letrados intentaron demostrar su “madurez” política y social. De hecho, para muchos intelectuales del país, la anemia era un problema social de índole político-económico, mucho más que médico-social. En estos procesos es factible identificar una etapa de transición que cabe concebir, siguiendo a Armus, como una en la cual la medicina científica era una “ciencia en acción” y no una “ciencia hecha”.³⁹ Y esto incidió sobre la manera en que se entendía, se definía y se actuaba ante las enfermedades.

³⁹ Armus, *Avatares*, 11.

Para finalizar, debo recalcar que mi investigación comprende: 1) dos contextos coloniales distintos (el español y el estadounidense); 2) cambios en los paradigmas médicos y en las propuestas salubristas; y 3) diversos contextos políticos, económicos, sociales y culturales. Examinar la enfermedad de la anemia utilizando nuevas fuentes y otras perspectivas conceptuales me permite estudiar la interrelación entre esos factores, así como analizar los discursos y las narrativas sobre la salud, la enfermedad, la pobreza y la vagancia. Entre otras cosas, exploro cómo diversos sectores sociales o profesionales y varias organizaciones concibieron la anemia como enfermedad y/o problema social. La anemia, al igual que ocurrió con enfermedades como la clorosis “tuvo su ‘descubrimiento’, ascenso y desaparición”.⁴⁰ Abarcó este proceso la transformación social y médica de un concepto que se fue ajustando a las necesidades de su tiempo.

Al igual que otras enfermedades infecciosas en ese entonces, la *anemia del puertorriqueño* de fines del siglo XIX y principios del siguiente alcanzó un nivel epidémico en épocas de desastres naturales. Instituciones reconocidas por su desempeño en la salud nacional e internacional desarrollaron protocolos salubristas como medidas preventivas. Las políticas de salud pública fueron reforzadas por directrices gubernamentales que apelaron a los distintos sectores de la población. Las comunidades pobres (los labradores del café principalmente) estuvieron en el centro de las variadas representaciones asociadas con la *anemia del campesino*, como se verá en los siguientes capítulos.

⁴⁰ Armus, *Avatares*, 14.

Capítulo I

Corrientes y discusiones historiográficas en torno a la *anemia tropical*

Uno de los temas de investigación más atrayentes dentro del campo historiográfico médico ha sido el estudio de las enfermedades infecciosas. A través de la historia, conceptos como “salud”⁴¹ y “enfermedad”⁴² han estado directamente vinculados a las percepciones y conocimientos imperantes en las sociedades que las han padecido, identificado y definido (en sus causas, síntomas y tratamientos).⁴³ Las “enfermedades” son

⁴¹ En la actualidad, la definición generalmente aceptada acerca de “salud” es: “a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. ... one of the fundamental rights of every human being without distinction ... is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States”. “Constitution of the World Health Organization” (19 June to 22 July 1946), World Health Organization (WHO), April 10, 2023, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-enPdf?Ua=1>.

⁴² Desde hace varias décadas, el binomio “enfermedad-salud” ha sido objeto de novedosos enfoques y amplios debates por parte de distintos grupos académicos que destacan, especialmente, dos corrientes importantes: la naturalista y la normativista. Según la vertiente naturalista, la enfermedad se conceptúa como una “desviación de lo natural” (“anormal”) desde la perspectiva biológica que se mira como un campo neutral. Por el contrario, la propuesta normativista, se ancla en juicios valorativos para explicar lo que es “normal o anormal” en el cuerpo de la persona. Como muestras de estas concepciones: Christopher Boorse, “Health as a Theoretical Concept,” *Philosophy of Science* 44, no. 4 (Dec. 1977): 542-573; Lennert Nordenfelt, “On the Relevance and Importance of the Notion of Disease,” *Theoretical Medicine* 14 (1993): 15-26 y J. G. Scadding, “Essentialism and Nominalism in Medicine: Logic of Diagnosis in Disease Terminology,” *Lancet* 348, no. 9027 (1996): 594-596.

⁴³ Algunas distinciones del término “enfermedad” en el vocabulario médico se definen desde la relación médico-paciente. Por ejemplo, el diagnóstico médico incluye la experiencia del paciente (síntomas) junto al análisis clínico del facultativo (signos). Lynn s. Bickley y Peter G. Szilagy, *Bates: Guía exploración física e historia clínica*, 12ª ed., trad. Rodrigo Bravo León, Félix García Roig, Alma Rosa Higuera Murillo, et. al. (Filadelfia: Wolters Kluwer, 2018), 6. Incluso, en una parte del mundo médico occidental –como Estados Unidos e Inglaterra– existe una diferencia entre los vocablos en inglés “disease” (*enfermedad*), considerado un concepto objetivo, e “illness” (*padecimiento*), que se desprende del punto de vista del paciente. Ver, Christopher Boorse, “On the Distinction on Health and Illness,” *Philosophy and Public Affairs Autumn* 5, no. 1 (Autumn, 1975): 49-68; Cecil G. Helman, “Disease versus Illness in General Practice,” *Journal of the Royal College of General Practitioners* 31 (Sept. 1981): 548-552; Bjørn Hofman, “Disease, Illness, and Sickness” in *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, ed. Miriam Solomon, Jeremy R. Simon, and Harold Kincaid (New York y London: Routledge, 2017), 16-26, [file:///Users/maria/Downloads/RoutledgeHandbooks-9781315720739-chapter2%20\(2\).pdf](file:///Users/maria/Downloads/RoutledgeHandbooks-9781315720739-chapter2%20(2).pdf) y Havi Carel and Rachel Cooper, *Health, Illness and Disease: Philosophical Essays* (New York: Routledge, 2014).

investigadas desde sus componentes biológicos, que también incluyen aspectos sociales, culturales, económicos y políticos.⁴⁴

En ese sentido, Charles Rosenberg apunta que la enfermedad es mucho más que un fenómeno biológico:

But disease is an elusive entity. It is not simply a less than optimum physiological state. The reality is obviously a good deal more complex; disease is at once a biological event, a generation-specific repertoire of verbal constructs reflecting medicine's intellectual and institutional history, an occasion of and potential legitimation for public policy, and aspect of social role and individual – intrapsychic– identity, a sanction for cultural values, and a structuring element in doctor and patient interactions. In some ways disease does not exist until we have agreed that it does, by perceiving, naming, and responding to it.⁴⁵

Podemos, pues, considerar que el tema de la “enfermedad” se convierte en una herramienta analítica importante ya que permite identificar y estudiar las distintas relaciones sociales (económicas, políticas y culturales) que se entretajan y las rodean.⁴⁶

Examinando la literatura médica generada en Puerto Rico desde mediados del siglo XIX hasta principios del siguiente siglo, uno de los problemas de salud más destacados era el padecimiento llamado *anemia del campesino* (que más tarde fue conocido como *anemia tropical*, entre muchas otras acepciones que le fueron adjudicadas a través de los años).

⁴⁴ “La ciencia nos ofrece una interpretación de lo que significa estar enfermo y lo que estudia es un proceso que está construido socialmente.” Randall McGowen, “Identifying Themes in the Social History of Medicine”, *Journal of Modern History* 63 (1991): 81.

⁴⁵ Charles E. Rosenberg, “Framing Disease: Illness, Society, and History”, en *Framing Disease: Studies in Cultural History*, ed. por Charles Rosenberg y Janet Golden (New Jersey: Rutgers University Press, 1997): XIII.

⁴⁶ Diego Armus, *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS* (Durham & London: Duke University Press, 2003): 16. Además: Kenneth M. Ludmerer, “Methodological Issues in the History of Medicine: Achievements and Challenges,” *Proceedings of the American Philosophical Society* 134, no. 4 (Dec. 1990): 367-386; Allan M. Brandt, “Emerging Themes in the History of Medicine,” *The Milbank Quarterly* 69, no. 2 (1991): 199-214; John Harley Warner, “The History of Science and Sciences of Medicine,” *Osiris* 10 (2nd Series, 1995): 164-193; Jacalyn Duffin, “Discovery and Disease: History, Philosophy, and Medicine in the Year 2000,” *History and Philosophy of the Life Sciences* 23, no. 1 (2001): 75-85 y Steven Palmer, “Historiographical Reflections on Health and Medicine in Latin America: A Conversation with Diego Armus,” *Canadian Journal of Latin America and Caribbean Studies* 35, no. 69 (2010): 19-38.

Ciertamente, la preservación de la vida es el móvil principal para la promoción y el desarrollo de múltiples gestiones sociales, políticas y económicas en temas médicos y de salud, que cobraron aún mayor relevancia en tiempos de epidemias y pandemias. Este fue el caso de la *anemia* a principios del siglo XX, que de haber sido una afección *endémica* alcanzó proporciones *epidémicas* durante esos años.⁴⁷ Sobre el particular, existe un acervo importante en la historiografía puertorriqueña, aunque todavía son escasos los estudios que, desde la perspectiva médico-social, aborden las múltiples situaciones que se generaron en torno a esta enfermedad y, sobre todo, a su trayectoria y transformación como concepto médico, sus repercusiones sociales y variadas representaciones.

Sin duda, resulta estremecedor conocer la cantidad de muertes debido a enfermedades infecciosas tan devastadoras como la viruela, el cólera morbo y la tuberculosis. De igual forma, es sorprendente estudiar afecciones (como la fiebre amarilla, las fiebres catarrales, las diarreas, y, por supuesto, la *anemia*) con las que se vivió cotidianamente a fines del siglo XIX, si bien no eran pensadas como padecimientos que pudiesen incidir en la salud física y emocional de la población. Al respecto, Diego Armus señala:

Diseases that did not break out suddenly but were well established in everyday life and sometimes killed and afflicted more people than epidemic diseases did not always manage to mobilize sufficient material, professional, or symbolic resources to be perceived as national problems. These might be chronic, such as tuberculosis

⁴⁷ Las enfermedades endémicas son aquellas que se presentan anualmente en la población de una región geográfica determinada. Sin embargo, si el promedio de las personas afectadas por una enfermedad excede la cantidad estimada (por instituciones de salud estatal o nacional) entonces este evento se considera una epidemia. *Dicciomed, diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*, s.v. “endémico”, accedido 20 de octubre, 2023, <https://dicciomed.usal.es/palabra/endemico-ca> y s.v. “epidemia”, <https://dicciomed.usal.es/palabra/epidemia>. Además, en la actualidad un ejemplo de enfermedades endémicas que se diagnostican en Puerto Rico corresponde a las más de 130 variedades de virus (arbovirus) que existen en la Isla. Cada año estos virus son transmitidos por artrópodos (mosquitos, garrapatas, pulgas, etc.) y causan enfermedades como el “dengue, zika o chikungunya”. Departamento de Salud de Puerto Rico, *Vigilancia Enfermedades Arbovirales (Dengue, Chikungunya y Zika, Semana epidemiológica número 26 2023, 7 de julio de 2023)*, accedido el 21 de octubre, 2023, https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWN_LOAD/7858.

and gastrointestinal diseases, or endemic, such as malaria, hookworm or yellow fever...affecting the countryside and cities.⁴⁸

En tal sentido, la *anemia del campesino* tuvo “un doble papel” como entidad “morboza” en las comunidades debido a su capacidad endémica y, al mismo tiempo, cuando aumentaba su terrible “mal” en épocas de desastres naturales (sobre todo en tiempo de huracanes) y de disloques económico-sociales, alcanzando entonces grados epidémicos.

La multicausalidad de la anemia puertorriqueña

Durante las últimas décadas del siglo XIX, en la literatura médica de Puerto Rico surgieron importantes trabajos relacionados al tema de las enfermedades. En el caso de la *anemia*, estos trabajos eran generados, especialmente, por médicos que formaban parte de la élite criolla e intelectual de la Isla. Sus escritos se valieron de nuevas vertientes científicas, como aquellas de tipo sociológico y etnológico, para presentar sus planteamientos. Además, vincularon sus propuestas al tema de la construcción de la nación puertorriqueña y de la modernización de la sociedad. En dicha literatura, se evidencian los distintos problemas de salud y económicos atribuidos a la *anemia*. Por lo tanto, esos autores abogaban por mejorar la calidad de vida y salud de los jornaleros, los campesinos y los trabajadores, que eran considerados componentes fundamentales para la futura prosperidad del país.

Actualmente, la obra del Dr. Francisco del Valle Atilés titulada *El campesino puertorriqueño: sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas* (1887) es reputada como la obra más representativa entre las que contemplaron la *anemia* como problema social a fines del siglo XIX. En la

⁴⁸ Armus, *Disease in the History of Modern Latin America*, 8.

misma, su autor brinda una perspectiva médico-social ya que destaca la anemia como uno de los problemas “médico-económicos” más incapacitantes en la Isla.⁴⁹ En su tiempo, su texto fue un reconocido estudio etnológico y médico acerca de la población rural “sin instrucción” o del llamado *jíbaro*, a quien dedica su análisis.⁵⁰ Sus preocupaciones se centran en aspectos como la educación, el trabajo y la salud. Con respecto a esta última, describe la anemia, comparándola en importancia con el paludismo (malaria), y la define de la siguiente forma:

Enfermedad propia de los climas tórridos, amaga a todos los habitantes de la Isla, agotando a la mayoría de los campesinos puertorriqueños. La influencia térmica del medio ambiente basta por sí sólo para producir la anémia... muchas personas pierden el apetito, se sienten incapaces de desarrollar su actividad ordinaria, palidecen; en una palabra, están bajo el influjo de un ligero grado de anémia. ¡Con cuánta más razón no ha de ser general este padecimiento en una zona cuya temperatura constante es alta todo el año!⁵¹

Son varias las teorías que sustentan los argumentos que presenta el autor, pero es evidente que la propuesta ambiental predomina en todo su trabajo. Dentro del “medio” incluye al clima, la topografía y, sobre todo, a las sustancias orgánicas vegetales que se descomponen en pantanos y ciénagas. Por ello, se podía “admirar la rica flora que presenta la Isla” y, al mismo tiempo, “contemplar los inmensos focos de infección” que de esta surgían.⁵² La *anemia* (o anémia) se entiende como una condición de salud que, por un lado, se relaciona “con la disminución de la cantidad y la calidad de los glóbulos rojos” en la sangre y, por otro lado, con la adaptabilidad del individuo a su medio ambiente. También

⁴⁹ Francisco del Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño: sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas* (Puerto Rico: Tip. de J. González Font, 1887).

⁵⁰ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 4. Tanto Valle Atilés, como Salvador Brau son considerados “iniciadores del estudio serio” acerca del campesino en la Isla. Josefina Rivera de Álvarez, *Literatura puertorriqueña: su proceso en el tiempo* (Madrid: Ediciones Partenón, S. A., 1983), 249.

⁵¹ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 47.

⁵² Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 46.

se vale de la teoría aclimatacionista para explicar que, “dentro de ciertos límites”, estar anémico es algo “natural”, “necesario y saludable”.⁵³

Aunque la anemia no es el tema principal de la exposición del Dr. Valle Atilés, esta contribuyó de manera definitiva a la representación del campesino, trabajador pero pobre y muy vulnerable a los vaivenes del ambiente en el que vivía y laboraba. Uno de los aspectos que mayormente distingue Valle Atilés es el deterioro físico general de la persona anémica y, sobre todo, su color de piel. Según él, la “piel blanca adquiere un color mate, amarillo o amarillo verdoso”, mientras que las personas de piel negra o los “mestizos” tenían un color cenizo.⁵⁴

Francisco del Valle Atilés formaba parte de la élite criolla que, en muchos casos, responsabilizaba al gobierno español por la gran cantidad de problemas de índole social y económico que existían en la isla.⁵⁵ Entonces, las publicaciones de tendencia positivista reconocían en la ideología del progreso la posibilidad de un cambio necesario para la sociedad puertorriqueña. De ello se desprende que Valle Atilés relacione con la anemia otros aspectos, como: las condiciones de trabajo, la pobreza, la alimentación, la vivienda, las prácticas higiénicas y la herencia, y las vincule con conceptos salubristas y con las teorías darwinistas de la evolución y la herencia.⁵⁶

⁵³ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 48.

⁵⁴ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 22.

⁵⁵ Entre esa tenencia, cabe incluir a: Manuel Zeno Gandía, *La charca* (2a ed., Río Piedras: Ediciones Huracán, Inc., 2003); y Brau, *Las clases jornaleras de Puerto Rico-Disquisiciones sociológicas y otros ensayos* (San Juan: Imprenta del “Boletín Mercantil”, 1882), https://documentaliablog.files.wordpress.com/2019/08/las_clases_jornaleras_de_puerto_rico.pdf.

⁵⁶ Durante el siglo XIX, estas nociones se relacionaron con la “higiene racial” que surgió en Alemania como una ciencia influenciada por las nuevas corrientes Darwinistas del mejoramiento de la raza y la herencia. Estas últimas también fueron incorporadas a las nuevas narrativas sociales en campos como el de la salud con la “higiene social” (prevención de enfermedades y la asistencia social). Cabe destacar que el discurso de “higiene racial” fue incorporado como “a central political agenda” por la ideología del nacionalsocialismo alemán durante la Segunda Guerra Mundial. Dorothy Porter, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (London y New York: Routledge, 1999), 192-193.

En uno de sus planteamientos más valiosos, muestra un cambio de perspectiva respecto al discurso tradicional acerca de la “vagancia del campesino”. Construye su argumento alrededor del tema de la enfermedad para alegar que el labrador puertorriqueño estaba incapacitado “física, intelectual y moralmente” debido a las circunstancias que lo rodeaban (el clima, el estado político-social del país y el problema de “favoritismo” que existía por parte de los patronos, entre otros). En otras palabras, el discurso médico-higiénico de salud presentaba una nueva propuesta, reemplazando el discurso económico-laboral. El labrador no era “vago” por su falta de “moral” o compromiso con su país, sino que estaba “enfermo” debido a la indiferencia del estado con los múltiples problemas que lo aquejaban.⁵⁷

Al concluir el siglo, la *anemia* –como concepto– era considerada un “estado” de salud, que al mismo tiempo y dependiendo de su gravedad, podía ser catalogada como una enfermedad. Comúnmente, los síntomas que se observaban eran piel y membranas mucosas pálidas, color amarillo en la cara, falta de ánimo o energía, fatiga, delgadez y cansancio, entre otros.⁵⁸ Pero su origen se relacionaba principalmente con la falta de una buena nutrición y con los efectos adversos del clima. Tal tipo de explicación era empleada especialmente por médicos como Valle Atilés, quienes recurrían a ellas para explicar el origen de la mayoría de las enfermedades y problemas de salud. Sin embargo, los movimientos de avanzada en el campo de la salud pública (que se estaban llevando a cabo en Inglaterra) y los descubrimientos bacteriológicos a finales del siglo XIX se entrecruzaron con los discursos de modernidad y progreso. Por lo tanto, luego de la

⁵⁷ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 18, 163.

⁵⁸ “La hemoglobina es la materia colorante de los glóbulos rojos que contiene el hierro de la sangre”. *Diccionario Medicobiológico* (México: Editorial Interamericana, S. A., 1966), 482.

invasión de los Estados Unidos a Puerto Rico y los cambios generados a nivel político, económico y social, la clase médica del país percibió los debates surgidos entre dos “tradiciones médicas distintas, la estadounidense y la española”.⁵⁹ Como resultado, se enfrentaron el enfoque ambiental y el bacteriológico, así como el concepto de *pobreza* y el de *enfermedad*.

Uncinariasis: verdadero origen de la anemia campesina

A partir de la primera década del siglo XX, fueron diversas las gestiones realizadas para tratar el problema de la *anemia tropical*; iniciaron con las labores del Dr. Bailey K. Ashford, el Dr. Walter W. King y sectores de la clase médica de Puerto Rico. La población se acercaba entonces al millón de habitantes y los registros de esa época señalaban a la anemia como la primera causa de muerte por enfermedad. Como resultado, una de las medidas impulsadas por el gobierno de los Estados Unidos en la Isla fue la creación de una primera campaña contra ella: la “Comisión contra la anemia de Puerto Rico” en 1904. Su propósito inicial fue investigar la extensión de dicho problema de salud, explicar sus repercusiones socio-económicas y establecer un tratamiento en la población. Durante los siguientes cuatro años las Comisiones expandieron sus servicios, diseñaron y organizaron todo un movimiento médico y socio-económico que no había sido experimentado, hasta ese momento, en los servicios de salud médicos hacia el problema de anemia que se padecía en la Isla.⁶⁰

⁵⁹ Jose G. Rigau Pérez, “Strategies that Led to the Eradication of Smallpox in Puerto Rico, 1882-1921,” *Bulletin of the History of Medicine* 59, no. 1 (Spring 1985): 87.

⁶⁰ La primera *Comisión contra la anemia de Puerto Rico* (1904) fue dirigida por tres médicos, los doctores Bailey K. Ashford, Capitán Cirujano del Ejército de los Estados Unidos destacado en Puerto Rico; Walter W. King, Capitán Cirujano del Servicio de Sanidad y Hospitales Marítimos de los Estados Unidos destacado en el puerto de Ponce; y Pedro Gutiérrez Igaravidez, joven médico puertorriqueño que ocupaba la posición de Oficial de Sanidad de Bayamón y al mismo tiempo dirigía el Hospital Municipal de ese pueblo.

La percepción acerca de esta enfermedad y las gestiones derivadas de dicho discernimiento se produjeron, en gran medida, gracias al impulso de la revolución bacteriológica, que trajo aparejada una manera distinta de concebir e interpretar los efectos de las enfermedades sobre el cuerpo. Durante esos primeros años, la percepción de la *anemia* como concepto médico-científico les adjudicaba a dos especies de parásitos (*Ancylostoma duodenale/Uncinaria americana*)⁶¹ la causa principal de la *anemia puertorriqueña*. Esto dio paso a una “nueva enfermedad” llamada *uncinariasis*, reconocida, especialmente, dentro de los círculos médicos y profesionales. El novedoso conocimiento generó un gran interés por parte de distintos sectores sociales y políticos tanto en la Isla como en los Estados Unidos. En tal contexto, las élites sociales y la clase política puertorriqueña aunarán esfuerzos con los sectores médicos para atender dicho problema de salud. Sobre el particular, aplica lo que ha señalado Armus: “The project of sanitizing the countryside or at least combating one of its endemic diseases ignited efforts to launch social policies and facilitated state expansion, the centralization of power, and nation building”.⁶²

Desde finales del siglo XIX, surgieron una gran cantidad de libros y publicaciones periódicas de revistas médicas y científicas que referían, bajo el tema novel de la *medicina tropical*, enfermedades infecciosas y parasitarias como la *anemia*. Este movimiento de

⁶¹ El *Ancylostoma duodenale* y la *Uncinaria americana* son considerados “gusanos redondos” o nemátodos que infectan el tracto intestinal de la persona produciendo la enfermedad conocida como anquilostomiasis o uncinariasis respectivamente. Fue a principios del siglo XX que, el médico y zoólogo estadounidense, Charles W. Stiles denominó como *Uncinaria americana* (*Necator americanus*) lo que, en su momento pensó era una nueva especie de parásito correspondiente a las regiones geográficas de América y el Caribe. Sin embargo, luego de tres años Arthur Loos, parásitólogo inglés que trabajaba en África, demostró que tanto el *A. duodenale*, como el *U. americana* pertenecían al “Viejo Mundo”. John Ettling, *The Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1981), 32-33.

⁶² Armus, *Disease in the History of Modern Latin America*, 7.

información fue promovido por la Revolución Científica al generar un cambio de paradigma en la manera de entender el mundo. La profesionalización de la medicina fue definida por el quehacer científico, que impulsó la especialización de la misma. Entre otras cosas, causó la introducción de nuevas herramientas tecnológicas y mejores procedimientos. Estos procesos crearon un panorama halagüeño para el establecimiento y el desarrollo de la profesión médica.

Desde un enfoque médico-científico, el Dr. Bailey K. Ashford publicó su trabajo autobiográfico *A Soldier in Science* de 1934, que es considerado la obra más significativa acerca del problema de la *anemia puertorriqueña* para la primera mitad del siglo XX.⁶³ A casi 30 años del inicio de las Comisiones, el Dr. Ashford basa sus memorias en una colección de quince álbumes que contienen cartas, recortes de periódicos, informes, artículos, libros, entre otros.⁶⁴ Contó con la colaboración de la profesora estadounidense Elizabeth Kneipple Van Deusen (supervisora de inglés para el Departamento de Educación de Puerto Rico en la década del 1920), ya que en ese momento se encontraba muy enfermo.⁶⁵ Ashford dedicó varios capítulos de su obra a reseñar, en orden cronológico, su

⁶³ Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science: The autobiography of Bailey K. Ashford* (New York: William Morrow & Company, 1934).

⁶⁴ Fueron cuatro los informes presentados por las Comisiones durante esos años: Bailey K. Ashford, Walter W. King y Pedro Gutiérrez Igaravidez, *Informe de la Comisión nombrada para el estudio y tratamiento de la "anemia" en Porto Rico* (San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1904) e *Informe preliminar de la Comisión para la supresión de la anemia en Puerto Rico* (San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1906); Pedro Gutiérrez Igaravidez, *Informe de la Comisión permanente para la supresión de la uncinariasis en Puerto Rico para el año fiscal 1906-1907* (San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1907), *Informe de la dirección de sanidad de Puerto Rico, 1907-08* (San Juan, PR: Tipografía 'El País, 1908) y su versión en inglés, *Report of the Permanent Commission for the Suppression of Uncinariasis in Porto Rico* (San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1908). Cabe añadir que a fines de la primera década del siglo XX sumaron algunas publicaciones con el tema de la uncinariasis (anemia) de la autoría de Bailey K. Ashford y Gutiérrez Igaravidez: *Summary of a Ten Years' Campaign Against Hookworm Disease in Porto Rico* (Chicago: American Medical Association, 1910) y *Uncinariasis (Hookworm disease) in Puerto Rico: A Medical and Economic Problem* (Washington: Government Printing Office, 1911).

⁶⁵ En la década del 1960 la familia Ashford donó a la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, una parte de dicha colección (relacionada con los trabajos en Puerto Rico); la otra parte fue entregada a la Biblioteca Dahlgren de la Universidad de Georgetown en Washington, DC, Estados Unidos.

experiencia con la *anemia* en la Isla y presentó su propuesta central basada en la idea “unicausal” de la *anemia puertorriqueña*. Este planteamiento sobre el origen de la *anemia* coexistió, por un tiempo, con la interpretación “multicausal”, que propugnaba una diversidad de factores, tanto médicos como sociales. Ciertamente, algunos sectores abrazaron sin mayores reservas la “teoría unicausal”, mientras que otros grupos (incluso dentro de la propia clase médica) la asumieron paulatinamente.

Un aspecto novedoso que elabora Ashford en su obra es el tema del labrador como paciente (cambios de costumbres y experiencia con medidas higiénicas); abordó, asimismo, el asunto tradicional de la “vagancia” del campesino.⁶⁶ El Dr. Ashford, al igual que el Dr. Valle Atilas, postuló que la salud del trabajador era esencial para el desarrollo económico y social en el país. El concepto de pobreza y no la teoría de la herencia se utilizó para explicar el comportamiento habitual del campesino, reputado usualmente como atávico. La pobreza es concebida por Ashford como un cúmulo de factores que no podían ser resueltos de forma inmediata; y la medicina se presentó como sinónimo de progreso aportando soluciones al estado de “letargo” en que se encontraba la población trabajadora del país.

Es importante añadir que, al igual que en países europeos como Alemania e Inglaterra, el problema de la *anemia* se presentó en términos económicos. Precisamente, porque el modelo de las ciencias médicas, durante el siglo XIX, desarrolló el concepto de “salud” a partir de la experiencia de aquellas sociedades modernas en las cuales el trabajo

⁶⁶ En sus memorias, Ashford argumentó acerca de su participación (y propósito) con el editorial aparecido en la revista *American Medical Association* en 1899. Fue notorio el “malestar” que generó dentro de las élites sociales, cuando responsabilizó tanto al gobierno estadounidense en Puerto Rico, como a su recién reorganizada Junta Superior de Sanidad por la falta de acción (investigación y estudio) al problema de anemia que existía en el país. Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science: The autobiography of Bailey K. Ashford* (San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1998), 53.

había instituido la identidad de sus individuos. El discurso de la “vagancia” operó dentro de discursivas que pretendieron desarrollar y civilizar a las sociedades; por ende, fue palpable la completa confianza que distintos sectores (salubristas, clase médica, gobiernos, intelectuales, capitalistas, socialistas, etc.) depositaron en las promesas de un futuro desarrollo y progreso con el objetivo de convertirse en naciones civilizadas y, por lo tanto, modernas.⁶⁷

Dr. Bailey K. Ashford: representante de la medicina moderna y promotor de la salud pública en la Isla

La historiografía médica puertorriqueña generada desde los 1940 partió de la experiencia alcanzada por las Comisiones para dar a conocer el problema de la anemia en Puerto Rico, tanto a nivel nacional como internacional. Su figura más representativa, el Dr. Ashford, protagonizó muchas de las publicaciones relacionadas con este tema.⁶⁸ La mayoría de los escritos colocaron su participación como clave en la creación y desarrollo de estas campañas, tanto así que expresiones como “Ashford’s work” han sido utilizadas para referirse a las labores de las Comisiones durante esos años.

Este es el caso de autores como el Dr. Manuel Quevedo Báez en su trabajo titulado *Historia de la Medicina y Cirugía en Puerto Rico (1946-1949)*⁶⁹ y el Dr. Oscar Costa Mandry en *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Reseña histórica de*

⁶⁷ Zygmunt Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, traducido por Victoria de los Ángeles Boshiroli (Barcelona: Gedisa, 2000):17-18, 22.

⁶⁸ Ashford sumó una importante literatura -anterior y posterior a su intervención en la labor de la *Comisión contra la anemia de Puerto Rico (1904-1905)*- que quedó plasmada en obras como: Bailey K. Ashford, “Ankylostomiasis in Puerto Rico,” *New York Medical Journal* 71 (Jan. to Jun. 1900): 552-556; “A Study of Uncinariasis in Porto Rico,” *The Journal of the American Medicine* VI, no. 10 (sept. 5 1903): 391-96, and no. 11 (sept. 12 1903): 431-38; *La Uncinariasis en Puerto Rico* (Puerto Rico: Tipografía “El País”, 1903) y *The Economic aspects of Hookworm disease in Puerto Rico* (Washington: Government Printing Office, 1912).

⁶⁹ Manuel Quevedo Báez, *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico* (San Juan: Asociación Médica de Puerto Rico, 1946-1949).

las ciencias de la salud, 1493-1971 (1971).⁷⁰ En términos generales, estos autores presentan una historia de importantes aportaciones médico-salubristas, mostrando el desarrollo de las Comisiones como el punto de partida de la medicina moderna en Puerto Rico. Mientras el libro de Costa Mandry resume, de forma temática, la labor de las Comisiones, Quevedo Báez es un autor-testigo de la transición y los cambios que de ella surgieron en el ámbito médico-social durante ese tiempo. También, la sociedad puertorriqueña de finales de la década de 1940 no era la misma que la de principios de los años 1970. De hecho, Quevedo Báez remite a la *uncinariasis*, relacionándola con todos aquellos eventos en los que la Asociación Médica de Puerto Rico (AMPR) invitó a miembros de las Comisiones a participar de sus actividades. Algunos de los aspectos tratados fueron: La cartilla de higiene para la prevención de la *uncinariasis* (1904), La formación de una “Liga de defensa contra la *anemia*” (1905) y la *uncinariasis* como accidente de trabajo (1905), entre otros. Si bien ambos autores eran miembros de la AMPR, Quevedo Báez fue uno de sus fundadores y su primer presidente, hacia 1903. Un año después, fue uno de los colaboradores del *Boletín* de la AMPR, donde se reseñaron muchos de los sucesos que aparecen en su libro.⁷¹

⁷⁰ Oscar Costa Mandry, *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Reseña histórica de las ciencias de la salud, 1493-1971* (San Juan: Departamento de Salud, 1971). Otro de los autores-médicos que publicó temas relacionados con la historia de la medicina en Puerto Rico fue Salvador Arana Soto (1908-1993). Su extensa obra, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898* (1974) curiosamente solo menciona brevemente el problema de *anemia* en el Puerto Rico del siglo XIX. El autor alega que dicha condición se desconocía, por lo que se “acusaba injustamente al café (a su cultivo) ... los trabajadores volvían de la altura pálidos y macilentos... la causa estaba en la *uncinariasis*... se ha llegado a evitar por el uso de zapatos y letrinas”. Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898*, 558. No obstante, dicho escrito es una fuente muy valiosa y “lectura obligada” por su rico trasfondo médico y social. Salvador Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898* (San Juan: [s.n.], 1974). Algunos ejemplos de su producción literaria: *Los médicos en el descubrimiento del mundo nuevo y el homenaje al Dr. Chanca* (Burgos: Editorial Aldecoa, 1967); *Historia de nuestras calamidades* (San Juan: [s.n.], 1968) y *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898* (San Juan: Academia Puertorriqueña de la Historia, 1978).

⁷¹ Manuel Quevedo Báez, “Cartilla higiénica para prevenir la uncinaria en Puerto Rico”, *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico* 2, no. 18 (junio, 1904): 286-288; Agustín Stahl, “Informe de la Estación particular de Anemia establecida en Bayamón”, *BAMPR* 3, no. 28 (abril, 1905): 51-57 y “Difusión de la

En definitiva, ambos autores –médicos de profesión– son parte de una fuerte tendencia historiográfica en el país que surgió durante la primera mitad del siglo XX, y que también se presenta en el mundo médico europeo y estadounidense, hasta el día de hoy. El tema de la *uncinariasis* como problema de salud en Puerto Rico aparece en forma de recuento histórico hasta finales de la década del 1970. No obstante, a partir de la próxima década se aprecian claramente dos enfoques: si bien continúa el trabajo histórico desde la perspectiva médica, también se introduce la historia social (desarrollo de la salud pública bajo el gobierno de Estados Unidos en la Isla) en un contexto de medicina colonial.⁷²

En primera instancia, existen dos escritos del hematólogo estadounidense William H. Crosby: “The Hematology of Hookworm Disease. Contribution of Bailey K. Ashford”, publicado en 1985, y dos años después aparece “The Deadly Hookworm: Why Did the Puerto Ricans Die?”.⁷³ El autor ejemplifica el tipo de literatura médico-histórica que continuará desarrollándose a través de las décadas y que interpreta los resultados alcanzados por las Comisiones a partir de la figura del Dr. Ashford, destacando sus contribuciones médicas y científicas como “one of mankind’s great benefactors... with

uncinaria y la Liga de Defensa contra la anemia”, *BAMPR* 3, no. 35 (octubre 1905): 160, y, Bailey K. Ashford, “De la Liga contra la Uncinariosis en Puerto Rico”, *BAMPR* 3, no. 32 (agosto 1905): 123-124.

⁷² A partir de la década del 1930 hubo un acercamiento al contexto social, promovido por algunas figuras de dicha profesión como en el caso del médico inglés Henry Singerist y sus trabajos: “The History of Medicine and the History of Science,” *Bulletin of the Institute of the History of Medicine* 4 (1936): 1-13; *A History of Medicine: Primitive and Archaic Medicine*, vol I (New York: Oxford University Press, 1951) y *Landmarks in the History of Hygiene* (Oxford, New York, and Toronto: Oxford University Press, 1956). Howard I. Kushner, “The Art of Medicine: Medical Historians and the History of Medicine,” *The Lancet* 372 (August 30, 2008): 710. Algunos ejemplos de literatura médica escrita por doctores que contextualizan los acontecimientos médico-científicos en Puerto Rico lo encarna: José G. Rigau, “Smallpox Epidemics in Puerto Rico during the Prevaccine Era (1518-1803),” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 37, no. 4 (October 1982): 423-438 y “Strategies that Led to the Eradication of Smallpox in Puerto Rico, 1882-1921,” *Bulletin of the History of Medicine* 59, no. 1 (1985): 75-88.

⁷³ William H. Crosby, “The Hematology of Hookworm Disease. Contribution of Bailey K. Ashford,” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 4, no.3 (Dec. 1985): 113-119 y “The Deadly Hookworm: Why Did the Puerto Ricans Die?” *Arch Intern Medicine* 147 (March 1987): 577-578.

imagination and compassion...and his intuitions accurate”. Para Crosby, Ashford es un “héroe olvidado” por parte del ejército, como del gobierno de los Estados Unidos.⁷⁴

Una segunda corriente historiográfica desde la década de los 1980 abordó el tema de las Comisiones, por primera vez, a través de narrativas incorporadas por los gobiernos coloniales en los temas de medicina tropical y las gestiones promovidas por los departamentos de Salud Pública. En este tipo de texto, se consideró como relevante la situación política de la Isla, a partir de la cual se concibió el desarrollo de una medicina colonial; la intervención del gobierno estadounidense se percibió como necesaria para mejorar la salud del campesino y para propiciar el futuro desarrollo económico y social de Puerto Rico.

En ese sentido, los trabajos de Blanca Silvestrini “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico” (1983) y Harold E. Leonard Reyes, en su tesis de maestría “El impacto de la campaña contra la uncinariasis y la política de salud pública norteamericana en Puerto Rico, 1898-1918”, presentan la americanización de la sociedad puertorriqueña a la luz de las políticas de salud pública del gobierno de los Estados Unidos en la Isla.⁷⁵ Ambos consideran que las Comisiones representaban el inicio de la intervención del gobierno en los problemas de salud en el país.

⁷⁴ Para Crosby la Fundación Rockefeller no reconoce la influencia de los trabajos realizados por la Comisión contra la anemia de Puerto Rico (1904-1908), ni la visita de Wickcliffe Rose a la Isla como director de la recién creada Comisión Sanitaria contra la anemia en el sur de los Estados Unidos (1908-1912). La controversia iniciada por el descubrimiento de una nueva especie de parásito entre Bailey K. Ashford y Charles W. Stiles inclinó la balanza hacia este último. Algo que pormenorizó la labor de las Comisiones y, por lo tanto, la de Ashford. Ver Mary Boccaccio, “Ground itch and dew poison. The Rockefeller Sanitary Commission 1909-14,” *Journal of the History of Medicine* 27 (1972): 30-53 y John Ettling, *The Germ of Laziness*, 1981.

⁷⁵ Blanca Silvestrini, “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico”, en *Politics, society and culture in the Caribbean: Selected Papers of the XIV Conference of Caribbean Historians* (San Juan: Universidad de Puerto Rico, 1983) y Harold E. Leonard Reyes, “El impacto de la campaña contra la uncinariasis y la política de salud pública norteamericana en Puerto Rico, 1898-1918” (Tesis de M. A., Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, 1991).

Silvestrini examina las políticas de salud pública en Puerto Rico entre 1898 a 1912 y resalta el “choque” cultural dado que el nuevo gobierno colonial ignoró totalmente la sociedad que afectaba. Según la autora, esto trajo como consecuencia, entre otras cosas, un “enlentecimiento” en los servicios de salud, que eran de suma urgencia para la población de ese entonces. Un ejemplo fue el Departamento de Salud, Caridad y Correcciones que demostró carecer de “autoridad real” ya que puso en práctica, de manera equivocada, “la retórica de la medicina experimental junto a las arraigadas presunciones de lo que debía ser la higiene y la sanidad pública”.⁷⁶ Sin embargo, la autora a la par menciona iniciativas como las Comisiones, y resalta su organización y la red escalonada de servicios de salud que creó.

Igualmente, el tema de la colonización y sus efectos en la sociedad isleña se presentan de forma interesante y con mayor detalle en la tesis de Leonard Reyes. El autor hace un recuento cronológico y detallado de las campañas contra la anemia y brinda una visión general sobre las Comisiones. Elabora en los vínculos políticos, económicos y sociales que repercutían en los distintos ámbitos de la sociedad, entre ellos la salud. Examina factores como la falta de interés inicial en las campañas salubristas, la labor de los médicos puertorriqueños en las mismas y algunas de las repercusiones sociales que tuvieron durante esos años. Este trabajo puede ser considerado un buen punto de partida por la riqueza de su contenido, ya que abarca muchos aspectos sociales de la época y porque utiliza abundantes fuentes bibliográficas.

Mientras Leonard Reyes ofrece una descripción detallada de las campañas contra la anemia y brinda una idea general de lo que eran las Comisiones, Silvestrini se enfoca en

⁷⁶ Silvestrini, “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico”, 69.

la falta de comprensión entre culturas diferentes. En todo caso, tanto Silvestrini como Leonard Reyes elaboran sus propuestas en torno al mal manejo, por parte de los administradores coloniales, de las medidas de salud pública.⁷⁷

Durante las décadas de 1980 y 1990, los temas sobre la salud todavía resultaban excepcionales en los estudios históricos de Puerto Rico. Pero para el cierre de esta última década y principios de la próxima caben destacar algunas investigaciones que incorporaron de forma novedosa el modelo de análisis discursivo a los estudios sobre la salud. Tal es el caso de Eileen Suárez Findlay en *Imposing Decency: The Politics of Sexuality and Race in Puerto Rico, 1870-1920* (1999)⁷⁸ y Laura Briggs con *Reproducing Empire: Race, Sex, Science and US Imperialism in Puerto Rico* (2003)⁷⁹. Estas autoras comparten la misma preocupación con el “poder colonial”, que se manifestó en discursos de higienización y en dispositivos de control social. Así que, en sus obras, intersecan los temas de higienización y colonialismo con factores como el género y la raza, considerando su función en la construcción de identidades médicas, salubristas, educativas y políticas. A partir de los criterios conceptuales que rigen estas investigaciones, en ellas la mujer se percibe a partir de sus relaciones matrimoniales y familiares, que, como en el caso de las prostitutas, pretendían “dominarlas”, creando, al mismo tiempo, sus identidades frente a la sociedad. Findlay, por ejemplo, alega que, amparadas tras los conceptos de “honor, respetabilidad y

⁷⁷ Silvestrini, “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico”, 82.

⁷⁸ Eileen Findlay, *Imposing Decency: The Politics of Sexuality and Race in Puerto Rico, 1870-1920* (Durham: Duke University Press, 1999).

⁷⁹ Laura Jeanne Briggs, *Reproducing Empire: race, sex science and US Imperialism in Puerto Rico* (Berkeley: University California Press, 2002).

conductas sexuales decorosas”, las cruzadas antiprostitución propendían a la marginación y la exclusión.⁸⁰

En los albores de la década del 2000 resalta inicialmente el trabajo del Dr. José Rigau-Pérez “Bailey K. Ashford, más allá de sus memorias” (2000) en el cual el autor analiza la autobiografía de Ashford (*A Soldier in Science*, 1934) a la sazón del centenario del descubrimiento de la *uncinariasis* en Puerto Rico. Desde su perspectiva como médico, epidemiólogo e investigador de temas históricos acerca de la salud, Rigau-Pérez cuestiona las visiones tradicionales acerca de las gestiones, el legado –a la sociedad puertorriqueña y a nivel internacional– e incluso la figura del médico y científico estadounidense.⁸¹

Para Rigau-Pérez, el libro de Ashford tiene “aciertos y omisiones”. Por ejemplo, por sus silencios en aquellos temas que fueron noticia, en su momento, como fue su controvertida disputa con el Dr. Charles W. Stiles por el descubrimiento de la *uncinariasis* en territorio estadounidense a fines de la primera década del siglo XX. Ashford alega haber entregado a Stiles muestras de una nueva especie de parásito desde el año 1900 por el que no reclamó el “descubrimiento” del mismo. No obstante, en junio de 1902, Stiles publicó *The Significance of the Recent American Cases of Hookworm Disease (Uncinariasis, or Anchylostomiasis)*⁸² *in man* fruto de sus investigaciones reseñó la nueva especie a la que

⁸⁰ Findlay, *Imposing Decency*, 12. Ver, Marlene Duprey Colón en, “La ilusión del cuerpo sano: discursos sobre higiene, cartografías del peligro y dispositivos de vigilancia en Puerto Rico (1883-1993)” (Ph. D. diss., Universidad de Puerto Rico, 2003).

⁸¹ José Rigau-Pérez, “Bailey K. Ashford, más allá de sus memorias”, *Puerto Rico Health Sciences Journal* 19, no. 1 (marzo 2000): 52.

⁸² Charles W. Stiles, *The Significance of the Recent American Cases of Hookworm Disease (Uncinariasis, or Anchylostomiasis) in man* (Washington: Government Printing Office, 1902): 186. Los siguientes ensayos del autor se relacionan con el tema de la uncinariasis en los Estados Unidos: *Report Upon the Prevalence and Geographic Distribution of Hookworm Disease in the United States* (Washington: Government Printing Office, 1903) y “Early History, in Part Esoteric, of the Hookworm (Uncinariasis) Campaign in our Southern United States,” *The Journal of Parasitology* 25, no. 4 (August 1939): 283-308. Además ver, Frances Maule Björkman, “Cure for Two Million Sick: the discovery of the hookworm disease by Dr. C.W. Stiles – its cure will restore a whole class of people to health and industrial efficiency,” *The*

denominó *Uncinaria americana* (que originaba la enfermedad uncinariasis o uncinariosis), pero sin darle crédito a Ashford por dicho descubrimiento.⁸³ Al iniciar las primeras campañas contra la anemia en el sur de los Estados Unidos (1909-1914) el Instituto Rockefeller privilegió los trabajos de Stiles. Empero, Rigau-Pérez subraya que “más allá del prestigio” Ashford buscaba el apoyo económico que su participación en estos trabajos hubiera significado para las Comisiones contra la anemia que se realizaban en Puerto Rico durante ese tiempo.⁸⁴

En definitiva, Rigau-Pérez invita a repensar la figura de Ashford y hasta anticipa cuestiones planteadas por autores posteriores. En ese sentido, reflexiona acerca del contexto y las contradicciones del mundo en que Ashford se desempeñó, así como de algunos logros por los que fue reconocido. Según Rigau-Pérez, el tema de la anemia (clorosis, anemia aplásica, anemia perniciosa, etc.) era parte de “acalorados debates” en el mundo médico científico a principios del siglo XX. En el caso de Puerto Rico, el autor subraya que este padecimiento “no se debía solo al hambre o la suciedad, ni menos todavía como expresaron otros testigos de la época, a la degeneración racial”. Sugiere que Ashford se distanció de estas posturas, sobre todo, por “su habilidad de pensar más allá de las ideas comunes, tanto médicas como culturales”. También, aborda el planteamiento que, en su

Worlds Work 18, no. 1 (May 1909): 11607-11612, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015014687050&seq=15&q1=Stiles>.

⁸³ Durante los primeros años del siglo XX se incorporaron nuevos saberes al campo de la parasitología. Tanto el *Ancylostoma duodenale* (*anquilostomiasis*), como la *Uncinaria americana* o *Necator americanus* (*uncinariasis*) son descritos como nemátodos (“gusanos redondos”) que presentaban diferencias morfológicas a nivel microscópico. Por ejemplo, la boca del *A. duodenale* tiene forma de “ganchos” (y por eso también se le conoció como *hookworm*); mientras que la del *U. americana* muestra láminas/placas. Stiles, *The Significance of the Recent American Cases of Hookworm Disease*, 188. Además ver: Z.S., Pawlowski, G.A. Schad y G.J. Scott, *Infección y anemia por anquilostomas: posibilidades de prevención y lucha* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1992), 3.

⁸⁴ Rigau-Pérez, “Bailey K. Ashford”, 53. Ver Norman Maldonado, “The History of Public Health in Puerto Rico”, *San Juan Star* (June 15, 2002) y “Hookworm Disease: Puerto Rico’s Secret Killer,” *San Juan Star* (October 12, 2003).

momento, antepuso el uso del microscopio a la continua “labor intelectual y clínica” que Ashford dirigió hacia la atención de los enfermos durante esos años.⁸⁵ No obstante, el uso del microscopio se asoció con el desarrollo de la medicina científica, la medicina tropical y los avances en tecnología de laboratorio. Por sus múltiples significados este instrumento formará parte del análisis de todos los autores que aparecerán reseñados en la siguiente sección. Finalmente, Rigau-Pérez discute la visión del “héroe” (su dimensión como militar, científico y médico), y abunda en su rol social y en su popularidad, sobre todo entre el sector campesino. El autor arguye que el trabajo de las Comisiones “le hizo parecer que obraba milagros” al reducir la mortalidad en la población campesina y como científico de excelencia se adaptó a la realidad puertorriqueña.⁸⁶

Otros estudios que merecen atención para la década del 2000 son los de Rodrigo Fernós Riddick “The Social Factors Affecting the Diffusion of Parasitology to Puerto Rico and Hong Kong” (2001) y Deborah J. Serrano en su investigación “Análisis histórico sobre la pertinencia y el alcance de las acciones educativas y de salud pública durante la campaña de diez años contra la uncinariasis en Puerto Rico en el periodo de 1899 hasta 1910” (2007).⁸⁷ Ambos trabajos recogen la preocupación, expresada por Silvestrini, acerca de las consecuencias sufridas por la escasez de servicios de salud entre la población del país en un contexto colonial. Fernós, por su parte, realiza una historia comparativa entre las experiencias de Patrick Manson, médico y parasitólogo escocés quien trabajó en Hong

⁸⁵ Rigau-Pérez, explica que fue la Asociación Médica en su conmemoración (1948) de la vida y obra de Bailey K Ashford quien “priorizó” el uso del microscopio y lo relacionó al inicio del estudio médico-científico y moderno de las enfermedades en la Isla. Rigau-Pérez, “Bailey K. Ashford”, 52.

⁸⁶ Rigau-Pérez, “Bailey K. Ashford”, 54.

⁸⁷ Rodrigo Fernós, “The Social Factors Affecting the Diffusion of Parasitology to Puerto Rico and Hong Kong,” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 20, no. 4 (December 2001): 367-375; y Deborah J. Serrano, “Análisis histórico sobre la pertinencia y el alcance de las acciones educativas y de salud pública durante la campaña de diez años contra la uncinariasis en Puerto Rico en el periodo de 1899 hasta 1910” (Tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, 2007).

Kong, con las de Ashford en Puerto Rico. Explora el ambiente socio-cultural y político alrededor de las gestiones que facilitaron o ralentizaron la introducción y promoción de la medicina científica, en ese caso la parasitología. Mientras, Serrano resalta el mal manejo de los servicios de salud pública, durante la primera década del siglo XX, relacionados al Departamento de Salud, Beneficencia y Corrección (bajo los cuales operaban la Junta de Sanidad y el Negociado de Salud), que no participó de los trabajos realizados por las Comisiones. La autora enfatiza la escasez de presupuesto y de personal administrativo, que se tradujo en la falta de personal médico y de promoción de medidas higiénicas en muchos municipios. Sin embargo, señala que las medidas educativas y de salud pública de las campañas contra la uncinariasis indujeron un cambio positivo en los hábitos y costumbres de la gente.

De lo señalado hasta ahora se desprende que, desde el siglo XIX, la historiografía médica puertorriqueña, elaborada particularmente por facultativos, incursionó en los temas de salud; lo efectuó tomando como ejes centrales los acontecimientos y las personalidades consideradas como trascendentales para el mundo moderno. Si bien los médicos-historiadores basan sus escritos en un modelo médico-científico, igualmente incorporan la historia social para contextualizar sus propuestas. Por su parte, las investigaciones que relacionan el desarrollo de la medicina tropical con el colonialismo europeo y estadounidense analizan, por un lado, aspectos como la raza y el género en la imposición de medidas higiénicas, y, por otro, la falta de una mejor coordinación en los servicios de salud pública para la población debido al “choque cultural”. Como veremos a continuación, la influencia de la sociología, la antropología y el “giro lingüístico” contribuirán a transformar las narrativas oficiales sobre la salud en complejos procesos de

reflexión. Las nuevas corrientes teóricas y metodológicas perciben, en las narrativas médicas y salubristas relacionadas con las Comisiones, la construcción de un discurso sobre el “otro” que, de muchas formas, replanteará la historia oficial de la anemia prevaleciente en el país.⁸⁸

La construcción médica de la anemia campesina

Los estudios del francés Michel Foucault inciden de manera fundamental y desde distintos ángulos en la historia médica a partir de los 1970. Algunas de sus obras, como *The Birth of the Clinic* y *Power/Knowledge*, examinan una “mirada médica” que “lee”, por medio de los síntomas y signos, la manifestación de la enfermedad. Remite, pues, al “cuerpo visible” del paciente y explica que esa “mirada médica” hacia el “cuerpo” del individuo hizo posible un poderoso “conocimiento” que se transformó en “the eye that governs”.⁸⁹ A tono con tales principios, existen tres investigaciones que han abordado el tema de la anemia en Puerto Rico a finales del siglo XIX y principios del siglo siguiente.

En primer lugar, Benigno Trigo, en su libro *Subjects of Crisis: Race and Gender as Disease in Latin America* (2000), presenta la enfermedad como una metáfora del estado general de crisis que se vivía en muchas sociedades latinoamericanas durante el siglo XIX.⁹⁰ En el capítulo dedicado a Puerto Rico, “Anemia, Witches, and Vampires: Figures to Govern the Colony”, Trigo utiliza varios textos médicos y científicos, especialmente de Francisco del Valle Atilas y de Salvador Brau, en los cuales identifica un discurso médico-

⁸⁸ Ver el trabajo del sociólogo argentino Juan C. García, “The Laziness Disease,” *History and Philosophy of the Life Sciences* 3, no.1 (1981): 31-59.

⁸⁹ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, trans. by A. M. Sheridan Smith (New York: Vintage Books, 1973), y *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*, trans. by Colin Gordon, Leo Marshall, John Mepham, et. al. (New York: Vintage Books, 1980).

⁹⁰ Benigno Trigo, *Subjects of Crisis: Race and Gender as Disease in Latin America* (Middletown, Conn.: Wesleyan University Press, 2000).

científico que, a tono con los cambios de la época, estaban dirigidos a fundamentar la identidad nacional. Según Trigo, existía un interés por definir y dominar “el cuerpo social” (que en su trabajo lo representa la mujer campesina blanca) de acuerdo a las nuevas aspiraciones de modernidad y progreso. Además, argumenta que, en ese entonces, los *letrados* encontraron una manera medicalizada de explicar la vagancia generalizada del jornalero.⁹¹ Su estado deplorable de salud se convirtió en una “enfermedad regularizadora” (*normative illness*) que, al mismo tiempo, pretendió controlar al conjunto de la población. Plantea, finalmente, que Ashford, siendo la figura representativa de la incipiente medicina científica, introdujo ideas y formas que, al igual que sus pares del siglo XIX, eran prácticas intimidantes contra el “jíbaro”. Tal es el caso de espacios como el dispensario o el laboratorio, donde el microscopio se utiliza como un nuevo dispositivo de “poder” al que llama “a controlling fear inducing device”.⁹²

Un segundo trabajo que destaca la relación “poder/conocimiento” desde la perspectiva foucaultiana es el de Ivette Rodríguez Santana “Conquest of Death: Disease, Health, and Hygiene in the Formation of a Social Body (Puerto Rico 1880-1929)”.⁹³ Rodríguez Santana también explora los significados detrás de la construcción de la enfermedad, pero adiciona fenómenos sociales como la muerte y la suciedad. Su trabajo se enfoca en las estrategias de control interpretativo y socio-político. Examina los tipos de normatividad (higiene) que pretendían regular la conducta y la vida de las personas. Entre

⁹¹ Trigo, *Subjects of Crisis*, 71-74. Una postura que polemiza el planteamiento de Trigo acerca de la *anemia* como una invención de la élite social de Puerto Rico se encuentra en Sarah W. Bares, “The Puerto Rican Novel 1849-1910 Somatic Fictions of Identity: Writing Nationality on the Limits” (2008). Sarah Wamester Bares, “The Puerto Rican Novel 1849-1910 Somatic Fictions of Identity: Writing Nationality on the Limits” (PhD diss., New York University, 2008).

⁹² Trigo, *Subjects of Crisis*, 86.

⁹³ Ivette Rodríguez Santana, “Conquest of Death: Disease, Health, and Hygiene in the Formation of a Social Body (Puerto Rico 1880-1929)” (PhD. Diss., Yale University, 2005).

otras cosas, la autora reconoce en el vocabulario médico de la época –al igual que en la autobiografía de Ashford– una relación con la experiencia militar estadounidense en la Isla durante los primeros años del siglo. La enfermedad, afirma, se “combate, se observa, se estudia, se ataca y se elimina”. La autora considera, asimismo, que la medicalización de la sociedad tuvo como secuela la problematización de los modelos de construcción de la enfermedad y la suciedad. En su investigación, utilizó reportes médicos, literatura popular en revistas de temas médicos y de higiene, y artículos de periódico relacionados con la higiene. Además, considera que los higienistas se concebían como “los intermediarios y conciliadores en conflictos sociales y, por lo tanto, se definían como sociólogos”.⁹⁴

Por otro lado, esboza un perfil de la personalidad de Ashford y los significados e intenciones tanto del gobierno como de la clase médica a raíz del descubrimiento parasitario de la anemia en Puerto Rico y de las pruebas de laboratorio asociadas a la misma. Lanza una fuerte crítica a los adjetivos con los que fue conocido en su momento, como “Medical Messiah” o, posteriormente, “The American Prophet of Tropical Medicine”. Según la autora, quien así fue calificado participó en la construcción y la percepción racializada de la degeneración física y moral del *jibaro*, que futuras agendas políticas y estatales emularán para detrimento de la sociedad en general.

María del Carmen Baerga, en su artículo, “Transgresiones corporales. El mejoramiento de la raza y los discursos eugenésicos en el Puerto Rico de finales del siglo XIX y principios del XX”, coincide con Rodríguez Santana en que los discursos higienistas permearon la literatura médica.⁹⁵ Indica que la pobreza era justificada mediante los

⁹⁴ Rodríguez Santana, “Conquest of Death”, 4.

⁹⁵ María del Carmen Baerga, “Transgresiones corporales. El mejoramiento de la raza y los discursos eugenésicos en el Puerto Rico de finales del siglo XIX y principios del XX”, *Op. Cit.*, no. 19 (2009-10): 79-106.

discursos de la herencia o eugenesia⁹⁶, a partir de los años 1880, acompañados por otros que incluían las teorías de la evolución, el darwinismo social y el determinismo geográfico. Las ideas eugenésicas arraigaron en el entorno puertorriqueño gracias a que estaban codificadas en la legislación española colonial y de esa manera fomentaron la noción de “pureza de sangre”. La autora afirma que estas concepciones raciales estaban encaminadas a “blanquear” al jíbaro como “representación de la incipiente etnia puertorriqueña”.⁹⁷ Además, destaca que se estaban “construyendo” conceptos de identidad y de jerarquías sociales, “rearticulando y redefiniendo las clases subalternas” e incluso a la propia élite intelectual.

Mientras Trigo interpreta el discurso de la *anemia* en las políticas higiénicas y de salud pública mayormente a finales del siglo XIX, la representación del campesino anémico a principios del siglo XX es estudiada, nuevamente desde las propuestas teóricas de Foucault y, además, de Susan Sontag.⁹⁸ En el artículo de Fernando Feliú “Rendering the Invisible Visible and the Visible Invisible: The Colonizing Function of Bailey K. Ashford’s Antianemia Campagins” (2001), examina algunas narrativas (textos e imágenes) representativas de los discursos salubristas y médicos presentes desde las últimas décadas del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX.⁹⁹ Desde perspectivas tangentes

⁹⁶ La eugenesia es una disciplina de las ciencias que propone el mejoramiento de la especie humana a través de la genética. Francis Galton (1822-1911), su fundador, basó su planteamiento en “el estudio de las biografías y de los árboles genealógicos de muchos hombres geniales”, *Diccionario Ilustrado de las Ciencias y la Tecnología*, s.v. “eugenesia”, accedido 20 octubre, 2023, https://archive.org/details/isbn_8449428661/page/302/mode/2up?q=eugenesia.

⁹⁷ Baerga, “Transgresiones corporales”, 87.

⁹⁸ Michel Foucault, *La microfísica del poder*, 2da ed., trad. de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría (Madrid: Piqueta, 1980) y Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (New York: Vintage Books, 1977).

⁹⁹ Fernando Feliú, “Rendering the Invisible Visible and the Visible Invisible: The Colonizing Function of Bailey K. Ashford’s Antianemia Campagins”, en *Foucault and Latin America: Appropriations and Deployments of Discursive Analysis*, ed. Benigno Trigo (New York: Routledge, 2001), 153-168. También ver, de este autor: “La reconquista científica de Puerto Rico. Hacer visible lo invisible e invisible lo visible: la función colonizadora de Bailey K. Ashford y sus campañas de anemia”, *Claridad* (San Juan, Puerto Rico), 27 de agosto al 30 de septiembre, 1999.

Isabel Córdova Suárez elabora su trabajo “Al rescate del jíbaro puertorriqueño: relaciones coloniales y médicas en las campañas de anemia del Dr. Bailey Ashford, 1898-1914”.¹⁰⁰ Ambos autores tienen como propósito principal demostrar que el entonces moderno lenguaje de la salud, europeo y estadounidense, era parte de un sistema político-social racializado (que se nutre de tendencias como el darwinismo social, la eugenesia y la antropología física). Que su consecuencia inmediata fue crear tanto las identidades de las élites criollas, como las del campesino labrador de la montaña. Para esas élites, la mujer campesina de color blanco asume un papel especial por ser considerada la legítima heredera de los planes de edificación de la nación puertorriqueña.

De modo que ambos retoman el análisis de los *letrados*, pero ponen su atención en la clase médica de las primeras décadas del siglo XX. Feliú dedica una sección de su trabajo al examen de las “estrategias teóricas y prácticas” que aparecen en la autobiografía de Ashford y en las publicaciones realizadas por la Comisión a principios de siglo. El autor plantea el problema desde la “microfísica del poder” y la interpretación que se realiza recurriendo al microscopio. La información recopilada, asegura Feliú, generó un “mapa médico” que categorizaba y que hizo posible, entre otras cosas, “la manipulación del colectivo”. El examen de los parásitos, la sangre y las heces fecales adquirieron un valor numérico con el que “se interpreta el carácter del puertorriqueño y se explica su predisposición a la violencia..., su anomalía...y su inferioridad racial”.¹⁰¹

Este escrito es producto de una “introspección historiográfica isleña en temas salubristas y médicos” al cumplirse cien años de soberanía estadounidense en Puerto Rico.

¹⁰⁰ Isabel Córdova Suárez, “Al rescate del jíbaro puertorriqueño: relaciones coloniales y médicas en las campañas de anemia del doctor coronel Bailey K. Ashford, 1898-1914”, *Revista de Historia* 13 y 14 (2003-2004): 79-94.

¹⁰¹ Feliú, “La reconquista científica de Puerto Rico”, 3 al 9 de septiembre, 1999.

En ese sentido, Feliú presenta, por primera vez, una serie de elementos significativos en los que se destacan las contradicciones de ese “choque” del colonizador con las clases dominantes de tradición española –cuestiones señaladas previamente por Silvestrini y Leonard– y propone una sociedad puertorriqueña en constante “estado binario” o dicotómico debido a las complejidades del “choque” colonial, por lo que no percibe un “diálogo constructivo” que ayudase a mejorar la sociedad. Ofrece como ejemplo los discursos de ley y ciencia alejados de la realidad campesina, a partir de los cuales se criminalizaba, por medio de multas, la objeción a la construcción de letrinas y las prácticas de los curanderos.

Para Feliú, la figura de Ashford encarna, a través de sus trabajos en la Comisión precisamente, ese contraste de ideas y prácticas. El autor deconstruye el sitial alcanzado por Ashford como médico, científico, militar y estadounidense, proponiendo una nueva interpretación de sus acciones. Por ejemplo, asegura que Ashford mira el “cuerpo del campesino como sucio, vulgar y a través de sus funciones escatológicas que lo hacen inferior”. También se mira a sí mismo desde la perspectiva del cuerpo, pero es “el cuerpo del colonizador que se concibe sublimado por las labores que desempeña”.¹⁰² Como parte de ese contraste, “la Comisión es un éxito rotundo e inapelable no solamente numérico; sino por la pasividad con la que los puertorriqueños aceptaron las nuevas reglas sanitarias”.¹⁰³

De forma parecida, Córdova Suárez arguye que las diferencias raciales y de clase contribuyeron a crear la definición de un campesino, jíbaro, “dócil, vago, indiferente, listo,

¹⁰² Feliú, “Rendering the Invisible Visible and the Visible Invisible,” 84.

¹⁰³ Feliú, “La reconquista científica de Puerto Rico”, 24 al 30 de septiembre, 1999.

ignorante, que se comportaba como un niño, pero que en realidad estaba enfermo”.¹⁰⁴ El “puertorriqueño típico” continúa siendo parte de una “construcción social” elaborada por el sector médico-científico. El “jíbaro” se construye físicamente como una persona de raza blanca y representativa de la población puertorriqueña, aunque mantendría su estatus de inferioridad. Además, Córdova Suárez estudia la figura del Dr. Ashford desde el punto de vista de la dominación, sugiriendo que su gestión favoreció los intereses estadounidenses. Es decir, tanto para Feliú como para Córdova Suárez, las Comisiones representaban un “poder” que manifestó las concepciones y los prejuicios raciales y sociales de los sectores dominantes, sobre todo los de los estadounidenses.

A pesar de que estoy de acuerdo con una parte del análisis de estos autores, entiendo que tanto Feliú como Córdova Suárez singularizan la intervención de Ashford en la creación y los trabajos de las campañas contra la anemia. Además, dejan de lado la intervención de otros sectores que tuvieron amplia participación en esas funciones. Aun así, era evidente, el “choque” cultural debido al nuevo régimen colonial. De la misma manera, hubo un “interesante debate” médico-científico ya que las nuevas posturas, emblemáticas por Ashford, fueron abrazadas por algunos sectores y rechazadas por otros.

Comisiones contra la Anemia de Puerto Rico: Ashford como figura central

Como parte del proceso de *americanización*, una parte significativa de la literatura sobre Puerto Rico considera que tanto la salud como la educación alcanzaron adelantos evidentes durante las primeras décadas del siglo XX. En ese sentido, las Comisiones permanecen como un ejemplo de esos cambios para mejorar la salud pública de una

¹⁰⁴ Córdova Suárez, “Al rescate del jíbaro puertorriqueño”, 87.

población que se conceptuaba como pobre, trabajadora y muy necesitada de estos servicios. El tema de la anemia, la labor de las Comisiones y su interacción con los ámbitos político, económico, social y cultural forman parte de dos nuevos estudios y de una interesante presentación que contribuyen con sugestivas propuestas a nivel local y transnacional.

Tres de los siguientes cuatro trabajos que comento lanzan la controvertible idea de poner en duda los resultados que obtuvieron las campañas contra la anemia. En ese marco, primero está la ponencia de Francisco Scarano “Jíbaros y médicos a comienzos del siglo XX”, luego el libro de Nicolle E. Trujillo-Pagán *Modern Colonization by Medical Intervention: U.S. Medicine in Puerto Rico* y la disertación de Noé J. García Cruz, “Sano y Salvo”: Los discursos médicos respecto a lo sano y lo enfermo en Puerto Rico (1880-1948).¹⁰⁵ Para Scarano, las campañas contra la anemia fueron un “montaje político” que formó parte de la “ecuación imperial”, que interviene en la relación de la élite criolla liberal con el campesinado. Ashford fue, para el autor, un representante del nuevo imperio estadounidense que buscó “ganarse la lealtad” de los letrados y así crear una interdependencia con los miembros de la Asociación Médica de Puerto Rico y otros sectores de la sociedad. Esta propuesta es una reflexión que invita a repensar, sin lugar a dudas, el lugar que han ocupado tanto las Comisiones, como la figura del Dr. Ashford en la historia de Puerto Rico.

¹⁰⁵ Francisco A. Scarano, “Jíbaros y médicos a comienzos del siglo XX: los cuerpos anémicos en la ecuación imperial” (Ponencia en la Cuarta Cumbre de Historia de las Ciencias de la Salud, San Juan, Puerto Rico, 27 de marzo, 2012); Nicole Trujillo-Pagán, *Modern Colonization by Medical Intervention: U.S. Medicine in Puerto Rico* (Leiden; Boston: Brill, 2013), basado en su disertación doctoral, “Health beyond Prescription: A Post-Colonial History of Puerto Rican Medicine at the Turn of the Twentieth Century” (Tesis doctoral, Universidad de Michigan, 2003) y Noé J. García Cruz, ““Sano y Salvo”: Los discursos médicos respecto a lo sano y lo enfermo en Puerto Rico (1880-1948)” (Tesis doctoral, Universidad de Puerto Rico, 2022).

De igual forma, Trujillo-Pagán considera que las Comisiones fueron una construcción político-social que permitió controlar la población rural y que “jugaron un doble papel” al encubrir la realidad socio-económica del país, algo que el gobierno colonial español nunca pudo lograr. Desde tal perspectiva, la anemia y, como su instrumento, la Comisión, había facilitado el control de la población jornalera. Su libro parte de la transformación hacia la modernidad colonial que experimenta la Isla, en la que se promueven y negocian conceptos de raza, etnicidad, progreso e identidad nacional, que la autora identifica en las narrativas elaboradas por las Comisiones y el servicio de salud pública que se estableció en las primeras décadas del siglo XX.

La investigación de Trujillo-Pagán se distingue porque elabora un análisis detallado de la clase médica de Puerto Rico a raíz de su participación en las Comisiones. Subraya que, por medio de estas campañas, los doctores lograron acceder a poblaciones rurales muy remotas y que aquellos que colaboraron en dichos organismos tuvieron una exposición y unos privilegios que los diferenciaron del resto de la clase médica. En esa misma línea, explora igualmente conceptos como *anemia*, *nación* y *mano de obra jornalera*. La obra de Trujillo-Pagán es muy rica porque cubre distintos aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. Hasta el momento, es el trabajo más completo acerca del tema. No obstante, algunas de sus interpretaciones pueden parecer de tipo “conspiratorio”, lo que en ocasiones puede comprometer su análisis.

Por ejemplo, en el caso del problema de “reinfeción”, la autora concluye que la narrativa que le da crédito a las Comisiones, al reducir las estadísticas de muerte por anemia, “no son claras y deben ser reconsideradas”.¹⁰⁶ La “reinfeción” es un término

¹⁰⁶ Trujillo-Pagán, *Modern Colonization by Medical Intervention*, 20.

utilizado para describir la aparición de una segunda infección en el cuerpo de la persona, luego de haber sido tratada por primera vez de la misma enfermedad. En el caso de los parásitos intestinales, tales como las *uncinarias* o *anquilostomas*, es necesario mantener medidas de higiene básicas (lavarse las manos antes de comer o luego de ir al baño), calzar zapatos en terrenos infestados de las larvas de estos vermes y alimentarse adecuadamente, entre otros.

El campesino, una vez que completaba su tratamiento, regresaba a sus hábitos y a laborar en el campo en donde había sido infectado originalmente. Este fue uno de los aspectos que generaron mayor incertidumbre y preocupación entre los miembros de la Comisión; parecía probar que no era posible erradicar en su totalidad la uncinariasis de Puerto Rico. Ciertamente fue una de las promesas que los miembros de la Comisión habían promovido desde un principio para lograr el apoyo de la sociedad. Pero la “reinfeción” evidenciaba que los trabajos de la Comisión tenían más componentes sociales de lo que sus propios miembros inicialmente habían admitido, ya que se trataba de cambiar costumbres que estaban muy arraigadas en la ruralía.

Del mismo modo, la disertación doctoral de García-Cruz elabora un concienzudo y abarcador análisis acerca de los discursos médicos y sanitarios en Puerto Rico de 1880 a 1948. El autor toma como punta de lanza un acercamiento a las concepciones de “lo sano y lo enfermo” polemizando aquellas propuestas que plasmaban “inferencias moralistas en discursos higienistas” y de esta forma perpetuaban nociones de “incapacidad” hacia el puertorriqueño (“mujeres, pobres y negros”). De acuerdo con García-Cruz estos planteamientos (contenidos en la literatura médica, salubrista y promovidos a nivel institucional) tienen como marco los avances científicos, pero estaban imbuidos de un

fuerte componente social que fue detrimental para la sociedad isleña por su alto contenido “de prejuicios con respecto a la clase, la raza y el género”¹⁰⁷. Es decir, las “habilidades/capacidades del puertorriqueño para gobernarse” se ponen entre dicho.

Además, la medicalización de la sociedad, las teorías de degeneración y eugenésicas, un acercamiento a la clase médica desde distintos entornos (económicos, políticos y sociales) son algunos de los tópicos discutidos por García-Cruz en su investigación. También, al igual que Trujillo-Pagán, considera que la labor de Bailey K. Ashford y los trabajos contra la anemia “tipificaron” la figura de los jíbaros anémicos que necesitaban ser redimidos y para ello eran requeridas las políticas de control sanitario.

Finalmente, el tema de la salud pública se aborda también en el libro de José Amador *Medicine and Nation Building in the Americas, 1890-1940* (2015).¹⁰⁸ Amador examina el proceso por el cual las ideas acerca de la medicina y la ciencia formaron las metas culturales y políticas de los líderes cubanos, puertorriqueños y brasileños de principios del siglo XX. Su enfoque es en las campañas contra las enfermedades que eran distintivas en cada uno de estos países. Las políticas estatales, la construcción de las identidades nacionales y las influencias de los Estados Unidos son algunos de los temas que explora. Con relación a las Comisiones, el autor utiliza como fuente, en especial, las publicaciones en revistas académicas, libros, conferencias y la literatura naturalista, destacando la novela, *La Charca* (1893), de Manuel Zeno Gandía. Una de sus aportaciones

¹⁰⁷ García Cruz, ““Sano y Salvo”: Los discursos médicos respecto a lo sano y lo enfermo en Puerto Rico (1880-1948)”, 172-173.

¹⁰⁸ José Amador, *Medicine and Nation Building in the Americas, 1890-1940* (Nashville: Vanderbilt University Press, 2015). De la misma forma, Carlos Fonseca Suárez recurre a la novela naturalista de autores como Zeno Gandía y al problema de la anemia para discurrir en torno a las relaciones metafóricas entre el campesino enfermo y su incapacidad de mejorar su salud para la estabilidad económica de la Isla. Incluye los trabajos de las Comisiones contra la anemia de Puerto Rico (1904-1908) lideradas por el Dr. Ashford. Carlos Fonseca Suárez, “States of Nature: Catastrophe, History and the Reconstruction of Spanish America,” (Ph.D. Diss., Princeton University, 2015).

más importantes es que presenta tanto las diferencias entre los países que estudia como sus similitudes, demostrando el alcance global o transnacional de estas historias compartidas.

Los campesinos, según Amador, “fueron determinantes” en la creación de las campañas contra la anemia ya que “the fact that hundreds of peasants flocked to the offices of municipal authorities to demand treatment stations offers an unprecedented window into the individual and communal impact of these campaigns..., during the following decade the Rockefeller Sanitary Commission adopted the campaign to treat rural workers in the US South”.¹⁰⁹ El autor arguye que las sociedades fueron creadoras de sus propias ideas de la enfermedad y la nación a pesar de los intereses imperialistas que prevalecieron en cada región geográfica.

Además, presenta el tema de la salud pública como un medio para colonizar, medicalizar y americanizar a Puerto Rico, pero al mismo tiempo, como parte de una función que fue bien recibida por los campesinos que acudieron a obtener servicios de salud a las estaciones contra la *anemia* durante esos años (1904-1908). Introduce el concepto “public health crossings” para explicar el significado del “complejo intercambio de negociaciones que conectaron los agentes imperiales, reformistas nacionales y las clases populares con las políticas nacionales de salud pública y la ortodoxia científica del imperio estadounidense”.¹¹⁰ Este modelo de imbricaciones que presenta Amador me parece útil a mi propio trabajo, sobre todo para estudiar la narrativa histórico-cultural sobre las enfermedades, en especial de la anemia, considerando la influencia que tuvieron países como Alemania, Inglaterra y Estados Unidos en las políticas de salud pública del momento.

¹⁰⁹ Amador, *Medicine and Nation Building in the Americas, 1890-1940*, 10.

¹¹⁰ Amador, *Medicine and Nation Building in the Americas, 1890-1940*, 7.

Pero, al mismo tiempo, exploraré cómo los médicos criollos respondieron, negociaron y replantearon (puertorriqueñizaron) algunas de esas posturas.

Rockefeller: campañas contra la uncinariasis a nivel global.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades infecciosas (tanto a nivel nacional como global) por parte de compañías privadas o de instituciones filantrópicas de los Estados Unidos dio inicio durante la segunda década del siglo XX. Este es el caso del *Instituto Rockefeller para la Investigación Médica*, que fue creado por iniciativa del empresario e industrial estadounidense John D. Rockefeller cuando donó un millón de dólares para la misma en 1901. Este organismo se dedicó al estudio, tratamiento y promoción de salud acerca de enfermedades infecciosas como la *uncinariasis* (en los años por venir también tratará afecciones como: la malaria, la fiebre amarilla y la tuberculosis). Su primer proyecto nacional fue conocido como “Rockefeller Sanitary Commission for the Eradication of Hookworm Disease”, que trabajó por un período de cinco años (1909-1914) en once estados sureños bajo la dirección del profesor Wickliffe Rose (1910-1915).¹¹¹ A partir de entonces, la experiencia obtenida representó el punto de partida para las iniciativas y los múltiples proyectos salubristas que dirigió la Fundación Rockefeller y su Comisión Internacional de Salud (*International Health Commission*) a nivel global durante las siguientes décadas.¹¹²

¹¹¹ Los once estados fueron: Alabama, Arkansas, Georgia, Kentucky, Mississippi, Louisiana, Tennessee, Texas, Virginia, Carolina del Norte y Carolina del Sur. Además, Rose (1862-1931) quien fue profesor de historia y filosofía, en lo sucesivo trabajó como administrador en varios proyectos de la Fundación Rockefeller relacionados con la salud y la educación a nivel nacional e internacional. John Ettlign, *The Germ of Laziness*, vii.

¹¹² De 1927 a 1951 se conoció como la *International Health Division* y se considera la precursora de la *World Health Organization* (1948-). Teresa Iacobelli, “The Rockefeller Foundation’s 20th-Century Global Fight Against Disease,” Rockefeller Archive Center, accedido el 31 de enero, 2019, <https://rockfound.rockarch.org/international-health-division>.

Los servicios promovidos por la Fundación Rockefeller parten de un modelo médico-científico orientado por el concepto de *salud pública*, como mecanismo fundamental para mejorar la salud de las poblaciones y promover lo que fue conocido como el “evangelio de la medicina preventiva”. En ese momento, los ideales de progreso ataron la medicina al ámbito educativo, llevando a la salud pública a recuperar una buena parte del terreno que había perdido durante el auge de la revolución bacteriológica. Por lo tanto, la historiografía médica siguió esta misma línea, incorporando variables sociales que también incluyeron los temas salubristas.¹¹³

Al respecto, Nancy Stepan, en su artículo, “The National and the International in Public Health: Carlos Chagas and the Rockefeller Foundation in Brazil, 1917-1930s” (2011), ha identificado cuatro grandes “olas” o acercamientos historiográficos al tema de la Fundación Rockefeller y su participación en el desarrollo de los movimientos de salud pública tanto en Latino América, como en el Caribe durante la primera mitad del siglo XX.¹¹⁴ Comenzando en la década de 1950 y hasta nuestros días, la primera “ola” se presenta como un recuento desde la “perspectiva de la Fundación Rockefeller”. Aborda las experiencias de este organismo, considerando sus motivaciones humanistas y los

¹¹³ Lise Wilkinson, “Burgeoning Visions of Global Public Health: The Rockefeller Foundation, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, and the ‘Hookworm Connection’,” *Stud. Hist. Phil. Biol. And Biomed. Science* 31, no. 3 (2000): 397.

¹¹⁴ Para esta sección considero pertinente abordar brevemente las primeras tres “grandes olas” propuestas por la autora. Nancy Leys Stepan, “The National and the International in Public Health: Carlos Chagas and the Rockefeller Foundation in Brazil, 1917-1930s,” *Hispanic American Historical Review* 91, no. 3 (2011). Desde la década de los 1970, la historiografía latinoamericana con especialidad en medicina y salud pública ha tenido entre sus mayores exponentes a Nancy Stepan. Esta autora ha investigado la relación entre las teorías de superioridad racial como la eugenesia, el racismo, y la formación del Estado. Una de sus obras más destacadas es *The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in Latin America* (Ithaca y London: Cornell University Press, 1991). Anne-Emanuelle Birn y Raúl Necochea López, “Footprints on the Future: Looking Forward to the History of Health and Medicine in Latin America in the Twenty-First Century,” *Hispanic American Historical Review* 91, no. 3 (2011): 503.

resultados positivos alcanzados.¹¹⁵ Siendo una organización privada y estadounidense que asume una misión filantrópica con respecto a la promoción de la salud, fue evidente que, durante esos años, un número importante de gobiernos vieran con buenos ojos esta colaboración. De hecho, generalmente, la historiografía reseñaba la medicina imperialista como “the acceptable face of colonialism”.¹¹⁶

Precisamente, *The Story of the Rockefeller Foundation*, escrito por Raymond B. Fosdick en 1952, es un ejemplo de autobiografía institucional que integra temas como: las ciencias, la medicina y las humanidades con aspectos salubristas, educativos, administrativos y su presencia a nivel internacional.¹¹⁷ Fosdick documenta la labor de las campañas contra la *uncinariasis* (*anemia, hookworm disease*) en el sur de los Estados Unidos durante la primera década del siglo XX. Propone una transformación en la educación tradicional y exalta el valor de las ciencias y la medicina como soporte para “una sociedad estadounidense que había sido muy golpeada por el proceso de industrialización”. Por tal motivo, el desarrollo económico experimentado por los países industrializados y la intervención de los gobiernos en la medicina y la salud pública se percibió como una herramienta fundamental y necesaria para el futuro desarrollo de sus sociedades.¹¹⁸

En esa misma línea, el libro de John Ettling, *The Germ of Laziness: Rockefeller*

¹¹⁵ Stepan, “The National and the International in Public Health,” 471. Ver: Richard Brown, *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America* (Berkeley: University of California Press, 1979) y Armando Solórzano, “Sowing the Seeds of Neo-Imperialism: The Rockefeller’s Yellow Fever Campaign in Mexico,” *International Journal of Health Services* 22, no. 3 (1992): 529-554.

¹¹⁶ Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity* (New York: W.W. Norton & Company Ltd., 1999), 466.

¹¹⁷ Fosdick fue presidente de la Fundación Rockefeller (1936-1948). Raymond B. Fosdick, *The Story of the Rockefeller Foundation*, 2a ed. (New Brunswick: Transaction Pub, 1989), viii.

¹¹⁸ La United Fruit Company incorporó la promoción de estrategias de salud desde la década del 1920, pero como un beneficio obrero-patronal dentro de una empresa privada internacional. Robert S. Desowitz, *Tropical Diseases: From 50,000 BC to 2,500 AD* (London: Harper Collins, 1997), 170.

Philanthropy and Public Health in the New South, publicada en 1981, reseña los inicios del Instituto Rockefeller desde un enfoque salubrista, educativo y administrativo durante el transcurso de cinco años (1909-1914) en los Estados Unidos.¹¹⁹ La labor realizada en Puerto Rico con las campañas contra la *uncinariasis* (1904-1908) y la intervención del Dr. Bailey K. Ashford se presentan como antesala al proceso organizativo que tuvo la Fundación Rockefeller durante ese tiempo. En adelante, esta será la narrativa generalmente utilizada por la historiografía médica para referirse a la intervención del Dr. Ashford y los resultados alcanzados por las *Comisiones contra la Anemia en Puerto Rico* como parte de la historia de la Fundación Rockefeller.¹²⁰

Sin embargo, lo que en un momento dado representó el motor de las gestiones realizadas por la Fundación Rockefeller “to promote the wellbeing of mankind throughout the world”, décadas más tarde será considerado, por una serie de historiadores y sociólogos de la medicina, como el origen de políticas intervencionistas mayormente interesadas en “make the tropics safe from disease and ripe for domination”.¹²¹ A partir de la década de los 1960 –en especial en los 1990–, parte de las investigaciones históricas sobre temas médicos contienen fuertes críticas a iniciativas médico-salubristas que intervinieron en el desarrollo de la medicina y la salud pública en muchas regiones de la América Latina, Asia, Europa y África. Stepan indica que esta segunda “ola” historiográfica incluye trabajos de fuerte contenido crítico sobre las motivaciones detrás de las gestiones de la Fundación Rockefeller en aquellas decisiones administrativas relacionadas con la salud de los países

¹¹⁹ Ettling, *The Germ of Laziness* (1981).

¹²⁰ El autor destaca la controversia generada entre los doctores Bailey K. Ashford y Charles W. Stiles por el descubrimiento del parásito *Uncinaria americana* a principios de la primera década del siglo XX. Stiles era una de las figuras más representativas del Instituto Rockefeller y de su proyecto contra la *uncinariasis* en el sur estadounidense. Ver: Garland Lee Brinkley, “The Economic Impact of Disease in the American South, 1860-1940” (Ph.D. diss, University of California, 1994).

¹²¹ Fosdick, *The Story of the Rockefeller Foundation*, xiv.

latinoamericanos. La autora explica que se presenta “the Rockefeller Foundation as little more than an instrument of US imperialism and corporate capitalism, imposing its terms and agendas in neocolonial fashion in order to protect US commercial interests and potential markets”.¹²²

De hecho, durante la década de los 1970 hubo un número de profesionales de la salud que asumieron posturas más “radicales”, como las que se presentan en la nueva historia social o en la sociología histórica, que rechaza el “excepcionalismo occidental” (*Western Exceptionalism*).¹²³ Dos ejemplos importantes son los estudios de Thomas McKeown “The Modern Rise of Population” (1976) y Frantz Fanon “Medicine and Colonialism” (1978). McKeown, por un lado, trabajó con estadísticas demográficas de Inglaterra entre 1700 y 1940 y concluyó que los factores socio-económicos (relación variables de morbilidad y mortalidad con patrones ambientales, nutricionales, económicos, tecnológicos y médicos) habían sido los verdaderos responsables de mejorar la salud de las personas, no tanto los adelantos médico-científicos de la época. El autor, médico de profesión, epidemiólogo e historiador, propone una medicina –y en ese sentido una ciencia– más susceptible a los vaivenes de la sociedad. Aunque su planteamiento fue y continua siendo objeto de importantes debates, su trabajo se convirtió en una de las fuentes más destacadas y citadas en las décadas subsiguientes.¹²⁴

Mientras el trabajo del médico y psiquiatra martiniqués Frantz Fanon marca un momento determinante en el estudio de los temas históricos de la medicina tropical, concebida como medicina colonial. El autor, un reconocido intelectual y activista político

¹²² Stepan, “The National and the International,” 472.

¹²³ Warner, “The History of Science and the Sciences of Medicine,” 176.

¹²⁴ Warner, “The History of Science and the Sciences of Medicine,” 168. Ver: Kingsley Davis, “Amazing Decline in Mortality in Underdeveloped Areas,” *The American Economic Reviews* 46 (1956): 401-425.

que luchó a favor de la independencia de Argelia (colonia francesa hasta 1961), resalta la importancia de la relación médico-paciente en un contexto político-colonial. Destaca las actitudes prejuiciadas de algunos de sus colegas, en particular y como clase médica en general. Dicho análisis contribuyó de manera significativa al debate en torno a los valores que debían acompañar la profesión médica, en particular el respeto por la vida humana.¹²⁵

Al arribar la década del 1990 apareció *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*, uno de los primeros trabajos en explorar el complejo entramado que suponía la medicina tropical en un contexto político-colonial.¹²⁶ Su autor, el parasitólogo, médico e historiador estadounidense John Farley, define la medicina tropical como el “dominio de una sociedad sobre otra” en la cual “las políticas y actitudes en temas como la milicia, lo colonial, lo imperial y de negocios influían en esa visión médica”.¹²⁷ Desde esta visión, la *uncinariasis*, como problema médico y social, cobra nuevas dimensiones, a pesar de que no es el tema principal de este estudio. Esta enfermedad es representativa de la Fundación Rockefeller y su breve campaña en Egipto que, según el autor, sirvió de “puente” para que este organismo redireccionara sus esfuerzos al tratamiento de la epidemia de bilharzia (*schistosomiasis*) que existió en dicho país durante la primera mitad del siglo XX.¹²⁸

Aunque Farley sólo dedica un capítulo de su investigación a la corta experiencia de las campañas contra la uncinariasis de la Fundación Rockefeller en Egipto, evidenció que

¹²⁵ Frantz Fanon, “Medicine and Colonialism”, in *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, ed. John Ehrenreich, 229-251 (New York: Monthly Review Press, 1978). Ver, de Fanon, además: *White Skins, Black Masks* (New York: Grove Press, 1967) y *The Wretched of the Earth* (New York: Grove Press, 1963).

¹²⁶ John Farley, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine* (Cambridge: Cambridge University Press, 1991). Otro trabajo importante de Farley es: *To Cast Out disease: A History of the International Health Division of the Rockefeller Foundation* (Oxford y New York: Oxford University Press, 2004).

¹²⁷ Farley, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*, 1.

¹²⁸ En 1979, la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) declaró que “cada sociedad tiene el derecho de trabajar por la planificación e implementación de medidas de salud pública necesarias para el bienestar de sus poblaciones”. Farley, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*, 4.

el tema de los prejuicios sociales ameritaba mayor indagación. Según Farley, el prejuicio se manifestaba tanto en funcionarios del gobierno egipcio como en algunos miembros de la Fundación Rockefeller durante los trabajos contra la uncinariasis en 1914.¹²⁹ Cabe destacar que parte del valor de este estudio proviene del hecho de que el autor le da viveza al mismo gracias a su metodología ya que muchas de sus fuentes documentales provienen de la propia Fundación Rockefeller.

No obstante, su análisis se mantuvo dentro de una perspectiva salubrista, y alega que fueron los países imperialistas modernos (Gran Bretaña y los Estados Unidos) quienes “intentaron controlar las enfermedades que ellos mismos ayudaron a crear”. Según el autor, organismos como la Fundación Rockefeller podían lograr cambios profundos dentro de las sociedades a través del modelo horizontal de servicios médicos (que incluye medidas de prevención y la integración de las comunidades afectadas), en lugar de permanecer con un modelo vertical (la atención de una enfermedad en particular), que, a su juicio, era el utilizado por la Fundación Rockefeller.¹³⁰

Desde la Segunda Guerra Mundial y hasta la década del 1970, la medicina y los movimientos de salud pública se consolidan como parte integral del Estado moderno y, aunque partían de una ideología bien fundamentada en las ciencias, al mismo tiempo, verían su autoridad cuestionada, entre otras cosas, debido a su vínculo con el poder imperial europeo y estadounidense. Esto dio paso a nuevas interpretaciones asociadas al desarrollo de la medicina científica moderna y, por lo tanto, a la medicina tropical. Incluso, para

¹²⁹ En ese entonces, se estimó que casi un billón de personas se infectaban con el parásito de la *anquilostomiasis* a nivel mundial. Farley, *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*, 76.

¹³⁰ Farley, *Bilharzia*, 2.

mediados de los 1990s, la medicina se concibe como “ideological might of science and the political force of the imperial power sometimes reinforcing each other”.¹³¹

De forma interesante, y al mismo tiempo, se materializa la tercera “ola” historiográfica más reciente de autores planteada por Stepan, que se distancian del enmarcado neocolonial en los temas de salud y ofrecen visiones particulares referentes a los diversos contextos nacionales y a las variadas perspectivas surgidas a raíz de la intervención del Instituto Rockefeller y su división internacional en América Latina y el Caribe. Marcos Cueto, por ejemplo, como editor de *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America* es considerado el punto de inicio de dicha historiografía.¹³² Cueto recurre al concepto “centro-periferia” –teoría económico-política de moda desde la década del 1950– asociada a la industrialización y al establecimiento de principios que percibían el progreso de las sociedades modernas desde el paradigma de los países “desarrollados” y la forma en que estas ideas fueron incorporadas o rechazadas por los distintos sectores de la sociedad.¹³³

En ese sentido, los trabajos de Julyan G. Peard, *Race, Place, and Medicine: The Idea of the Tropics in Nineteenth-Century Brazil* (1999) y Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines* (2006) son ejemplos del entrelace de tres elementos principales: la medicina (el estudio de enfermedades tropicales de la región), la raza y el lugar (geografía/clima) en un contexto

¹³¹ Warner, “The History of Science and the Sciences of Medicine,” 183.

¹³² Marcos Cueto, *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America* (Bloomington: Indiana University Press, 1994). Ver del mismo autor: “Tropical Medicine and Bacteriology in Boston and Peru: Studies of Carrion’s Disease in the Early Twentieth Century,” *Med. Hist* 64 (1996): 344-364. Además: Stepan, “The National and the International,” 472; y Anne-Emanuelle Birn, *Marriage of Convenience: Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico* (Rochester, N.Y.: Rochester University Press, 2006), 521.

¹³³ Stepan, “The National and the International,” 472.

de medicina tropical.¹³⁴ En ambos, la *anquilostomiasis* representa el motor que genera movimientos salubristas dirigidos a mejorar la salud de estas poblaciones. Por un lado, Peard demuestra la existencia de un conocimiento científico creador de espacios desde donde fluyeron valiosas ideas médicas y salubristas en un contexto nacional (Brasil) e internacional (medicina occidental europea originaria de Francia, Inglaterra y Alemania).¹³⁵ Esos trabajos, como evidencia, fueron anteriores a la revolución bacteriológica de fines del siglo XIX. Así, la *Escola Tropicalista Bahiana* o *la Escola* (única en su clase en el estudio de enfermedades tropicales como la anquilostomiasis hacia la década de 1860), por primera vez relacionó esta enfermedad con el entorno insalubre en que vivía el campesinado.¹³⁶ Esto fue argumentado posteriormente en Puerto Rico por el Dr. Francisco del Valle Atilas (1889) y el Dr. Bailey K. Ashford (1899).¹³⁷

Según Peard, la *Escola* creía en la capacidad, y al mismo tiempo, la creatividad médica, científica y salubrista de los brasileños. Ilustra cómo los modelos europeos apoyados en conceptos científicos eran cuestionados por *la Escola*. Para ellos, resultaba dudoso que los “Europeans really knew more about Brazilian health problems than Brazilians did”.¹³⁸ Peard recurre a la historia comparativa para analizar los trabajos de la Fundación Rockefeller a nivel internacional y su relación con la *uncinariasis* en Brasil. A la luz de su investigación, la autora formula una interrogante crucial: ¿por qué la *Escola*,

¹³⁴ Julyan G. Peard, *Race, Place, and Medicine: The Idea of the Tropics in Nineteenth-Century Brazil* (Durham: Duke University Press, 1999) y Warwick Anderson, *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines* (Durham y London: Duke University Press, 2006).

¹³⁵ Ver: Rahul Bhaumick, “The History of Colonial Science and Medicine in British India: Center-Periphery Perspective,” *Indian Journal of the History of Science*, 52.2 (2017): 174-183.

¹³⁶ Es relevante añadir que la medicina tropical impulsó todo un intercambio de conocimiento a través de la fundación de distintas y variadas asociaciones, revistas académicas especializadas y escuelas de medicina tropical que partieron del modelo inglés desde finales del siglo XIX.

¹³⁷ Peard, *Race, Place, and Medicine*, 72.

¹³⁸ Peard, *Race, Place, and Medicine*, 27.

luego de haber obtenido una posición de gran relevancia, no pudo lograr lo que, décadas más tarde, consiguió la Fundación Rockefeller con las campañas realizadas en el Brasil a partir de 1917?¹³⁹

Anderson, por su parte, analiza diversos aspectos del proyecto salubrista impuesto por el gobierno militar de los Estados Unidos en las Islas Filipinas, a través de medidas de higienización que iniciaron a finales del siglo XIX. También propone la construcción de una nueva “identidad filipina” enmarcada dentro de un proyecto de salud nacional. Según el autor, el discurso higiénico tuvo como propósito “moldear” a la población introduciendo un “nuevo orden político” de la mano de un poder que intervendría “hasta en los aspectos más íntimos de la vida de las personas” (higiene personal, por ejemplo, relacionada a las costumbres que acompañaban la deposición de heces fecales en el terreno).¹⁴⁰ En ese sentido, el autor explica que en las islas Filipinas las autoridades sanitarias percibían el concepto de ‘raza’ como evidencia absoluta de aquel que ‘carga con el germen’ de la muerte. La malaria era la enfermedad típica del lugar y cada vez que se realizaban diagnósticos, por medio del microscopio, revelaban la existencia de lo que se conocía como ‘la malaria latente’ (“so-called latent malaria”).¹⁴¹ Pero, al mismo tiempo, los médicos estadounidenses hacen del ‘cuerpo’ de los filipinos tipologías raciales objetos de inspección y regulación médica.

Además, Anderson examina los programas de la Fundación Rockefeller en las Islas Filipinas durante las décadas del 1920 y 1930 e identifica, coincidiendo con Farley, el

¹³⁹ Peard, *Race, Place, and Medicine*, 163-164.

¹⁴⁰ Anderson, *Colonial Pathologies*, 4.

¹⁴¹ Anderson, *Colonial Pathologies*, 94-95.

prejuicio racial y de clase que existía entre algunos de sus funcionarios.¹⁴² A pesar de ello, Anderson brinda un giro interesante a dichos señalamientos arguyendo que la Fundación Rockefeller se distanciaba de estos comportamientos: “the local sanitary officers tended to racialize the message, though their more extreme opinions rarely received endorsement from the commission”.¹⁴³ Finalmente, Anderson concluye que las formas de promoción de la salud dependieron tanto del lugar en donde fueron implementadas como del tipo de población a la que atendieron.¹⁴⁴

En ese marco, Steven Palmer, con su libro *Launching Global Health: The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation* (2010) incorpora el concepto *peripheral precedence* explicando que “Latinoamérica ya contaba con profesionales médicos y salubristas antes del arribo del Instituto Rockefeller a dichos países”.¹⁴⁵ Igualmente, el

¹⁴² De manera interesante, Natalie Ring aborda el tema de la construcción del “otro” tropical sureño dentro de los Estados Unidos y orientado hacia un discurso “médico-colonial” de ambiente/progreso que construye “a universal and dangerous tropicality”. Según Ring, los trabajos promovidos por el Instituto Rockefeller en el sur norteamericano (1909-1914) también evidenciaron, entre otras cosas, las dificultades para “reconciliar” las relaciones políticas, económicas y sociales entre “el norte industrial y el sur agrario”. Argumenta acerca de la supuesta superioridad de la raza blanca promovida por algunos proponentes en los Estados Unidos con relación a las colonias tropicales. Sobre todo, por la cantidad de enfermedades (uncinariasis, malaria y pellagra) que igualmente afectaban a personas blancas sureñas en esos años. Entonces afirma que “just when the American imperialist project abroad was helping to contribute to the construction and celebration of a white national identity through its dominance of the non-white races in the tropical world, the distinctive problems of the tropical South, magnified by the new interest in the tropical medicine, including the pathology of the poor white, threatened to weaken this ideology from within”. Natalie J. Ring, “Inventing the Tropical South: Race, Region, and the Colonial Model,” *Mississippi Quarterly* 56 (no. 4, Fall, 2003): 630-631.

¹⁴³ Anderson presenta un breve resumen de la intervención de los Estados Unidos (Bailey K. Ashford) y las campañas contra la anemia en Puerto Rico. Enlaza el trabajo administrativo realizado por las Comisiones en la Isla con el de la Comisión Rockefeller y sus problemas de “hookworm” (uncinariasis) en el sur estadounidense (1909-1914). Anderson, *Colonial Pathologies*, 194-195.

¹⁴⁴ De hecho, Lanny Thompson en su libro, *Imperial Archipelago: Representation and Rule in the Insular Territories under U. S. Dominion after 1898* (2010) explica que la experiencia militar de los estadounidenses con respecto a la salud fue muy variada en las islas -Filipinas, Cuba y Puerto Rico- y que por eso cada una fue tratada diferente con el propósito de lograr un ‘proyecto colonial’. Lanny Thompson, *Imperial Archipelago: Representation and Rule in the Insular Territories under U. S. Dominion after 1898* (Honolulu: University of Hawai’i Press, 2010).

¹⁴⁵ Steven Palmer, *Launching Global Health: The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 2010). Del mismo autor: “Central American Encounters with Rockefeller Public Health, 1914-1921,” in *Close Encounters of Empire: Writing the Cultural History of U.S.-Latin American Relations*, ed. por Gilbert M. Joseph, Catherine C. Legrand y Ricardo D. Salvatore (Durham:

autor enfatiza la importancia de los “resultados del colonialismo y el daño ambiental” generado desde el siglo XIX. Por lo tanto, el intercambio, adopción o rechazo de las gestiones promovidas por la Fundación Rockefeller y su participación en dichos países asume un novedoso replanteamiento al marco “postcolonial” prevaleciente hasta entonces, permitiendo enfoques adicionales al tema de la salud y la medicina. Como explica Stepan, “as a región Latin America does not fit easily into the “disease and empire” framework of European colonial history”.¹⁴⁶

Para concluir, debo señalar que los trabajos reseñados son una muestra importante de la literatura que, en los últimos tiempos, se ha generado en torno a los temas que exploro en esta tesis (el análisis de los discursos médicos e higiénicos, la medicina-científica, la medicina tropical, historia social de la medicina). Los he resaltado en estas páginas ya que,

Duke University Press, 1998), y *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800-1940* (Durham: Duke University Press, 2003). También ver: Ilana Lowy, “‘Intervenir et représenter’: Campagnes sanitaires et élaboration des cartographies de l’ankylostomiase,” *Hist. Phil. Life Sci.* 25 (2003): 337-362.

¹⁴⁶ Stepan, “The National and the International,” 474. Además es importante resaltar las recientes publicaciones presentadas por el Dr. Raúl Mayo-Santana, Silvia E. Rabionet y Ángel Román Franco toman como eje central el desarrollo médico-científico y educativo de la Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico (EMTPR) durante el siglo XX. La obra, *Historia de la medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX* (2022) aborda los trabajos de la Comisión contra la anemia de Puerto Rico, 1904-1908 (Comisión); presentan la figura del Dr. Bailey K. Ashford desde la “Nueva Historia Social de la Medicina” y como parte del trasfondo médico-social de la época. Los resultados de la Comisión “son el motor” que desencadena una serie de gestiones que se materializaron en la organización, administración, investigación científica y enseñanza médica de la EMTPR (1926-1949). Entre otras cosas, el escrito incluye un minucioso análisis historiográfico acerca de la Comisión, ya que para Mayo-Santana, “el tratamiento de la anemia fue el paradigma salubrista precursor y dominante de la medicina tropical en Puerto Rico, durante las primeras dos décadas del siglo XX”. Raúl Mayo Santana, Silvia E. Rabionet y Ángel Román Franco, *Historia de la medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX* (San Juan: Ediciones Laberinto, 2022), 43. De este mismo autor también ver: “Scientific Representations at the UPR School of Tropical Medicine. II: The Evolution of Science, the First Two Eras (1926-1931, 1932-1940),” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 38 (2016): 209-225. Otras obras a considerar son: Emilio Morayta, *Apuntes para la biografía de un edificio (La Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico)* (San Juan: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas-Escuela de Medicina, 1969); Annette B. Ramírez de Arellano, “From Document to Monument: The School of Tropical Medicine of the University of Puerto Rico,” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 28 (2009): 140-142 y “La Escuela de Medicina Tropical: Raíces ideológicas e imperativos políticos”, *Revista de Historia (PR)* 2 (1986): 102-120; y Carmen M. Santos-Corrada, “El desarrollo de la idea de medicina tropical y el Instituto de Medicina Tropical e Higiene de Puerto Rico, 1912-1924” (Tesis de MA, Universidad de Puerto Rico, 2012).

a mi juicio, son modelos de análisis para escrutar las narrativas en torno a la *anemia* en textos médicos y de higiene de fines de siglo XIX y principios del XX. En definitiva, la figura del Dr. Ashford (su biografía) ha sido preponderante en prácticamente todos los estudios que se han acercado al tema de la anemia en el país. Mientras que, los resultados de las *Comisiones contra la Anemia de Puerto Rico* se han presentado más bien como trasfondo social en la mayoría de las investigaciones reseñadas en estos trabajos. Ciertamente, la *anemia* se ha explorado tomando como ejemplo algunas de las narrativas médico-científicas y sociológicas de finales del siglo XIX y principios del siguiente siglo. Pero todavía no se ha rastreado de forma sistemática el desarrollo de dicho concepto en la historia de la salud en Puerto Rico. Además, considero que es necesario inquirir desde qué otros sectores (hacendados, jornaleros y otros profesionales no vinculados a la salud) y perspectivas se representaba la anemia, así como sus significados y consecuencias. Por lo tanto, por medio de mi investigación me interesa contribuir al acervo historiográfico del país explorando estos asuntos que, además, vincula la historia de la salud, la enfermedad, la medicina y la ciencia, por un lado, con procesos sociales, políticos y hasta culturales.

El tema de la medicina científica y su relación con el lugar (en este caso, el trópico) resulta ser una herramienta de análisis fundamental para el examen de las percepciones y respuestas locales a planteamientos, por ejemplo, como “el fatalismo climático” propuesto por la medicina occidental. Se hace evidente que los inicios de la medicina tropical moderna se asocian directamente con la historia imperialista de los países europeos, en primer lugar, y más tarde con los Estados Unidos.¹⁴⁷ No obstante, las acciones de estas potencias no ocurrieron en un vacío. Así que a continuación presento un trasfondo de la

¹⁴⁷ Birn y Necochea, “Footprints on the Future,” 503.

anemia como problema social anterior a 1850. El desarrollo del campo médico a nivel científico y las teorías que le acompañan serán fundamentales para entender cómo fue recibido este conocimiento como un problema médico que tuvo repercusiones en distintos sectores sociales en Puerto Rico, tanto en el siglo XIX durante el dominio español como posteriormente, ya bajo el poder de los Estados Unidos.

Capítulo II

Concepciones acerca de la anemia (anterior a 1850): enfermedad, clima y geografía

Uno de los momentos más emblemáticos en la historia de la medicina moderna puertorriqueña se encuentra en la obra del Dr. Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science*, publicada en 1934. En el primer capítulo, Ashford reconoció en el parásito *Ancylostoma duodenale* una causa de gran trascendencia para la salud del campesino puertorriqueño, que se tradujo en el problema de *anemia* que se vivía en el país. Ciertamente, la publicación de estas memorias sucedió treinta años después de haberse dado a conocer la noticia sobre dicho padecimiento en la Isla. Sin embargo, por su significado, también patentizó lo que, para algunos sectores y desde mediados del siglo XIX, fue considerada la llamada *anemia campesina*: “un misterio”.

Hordes of pallid refugees from their mountain homes to seek food and shelter in the city. Their pallor was not brought on, however, by a hurricane only three months past; it was the pallor of years, of centuries. It was the seal of a disease no one ever had deciphered.

But of what disease they died –has for years been dying– until now, when asked of what they had lost father, mother, and other kin, they answered: “De la *anemia* –la *muerte natural*”.¹⁴⁸

La autobiografía del Dr. Ashford recoge hechos y situaciones que fueron determinantes en su vida personal y profesional. A pesar de su amplia trayectoria médico-científica, fue reconocido, especialmente, por sus trabajos contra la *anemia* en Puerto

¹⁴⁸ Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science* (New York: William Morrow & Co., 1934), 3. El huracán que aparece en la autobiografía de Ashford se conoció como San Ciriaco (8 de agosto de 1899) y es considerado uno de tres eventos atmosféricos (San Felipe, 1876 y Santa Ana, 1825) trascendentales para la sociedad puertorriqueña del siglo XIX. Además, es señalado como el de mayor capacidad destructiva (3,369 personas fallecidas) ocasionando un terrible disloque económico, especialmente, en el renglón agrícola de esos años. Luis A. Salivia, *Historia de los temporales de Puerto Rico* (San Juan: Imprenta La Milagrosa, 1950), 210, 255.

Rico.¹⁴⁹ De hecho, diversos autores suelen adjudicarle “un antes y un después” a la historia de la *anemia puertorriqueña* a partir de la trayectoria del Dr. Ashford y de sus aportaciones médico-científicas.¹⁵⁰

Pero, ¿qué era la *anemia*, una condición de salud, un síntoma o una enfermedad? ¿Era posible sufrir de *anemia* y también de otras enfermedades al mismo tiempo? ¿Qué significaba padecer de la *anemia campesina* o *anemia puertorriqueña*? Al considerar estas cuestiones, resultan pertinentes los señalamientos de Susan Sontag, quien afirma que, tal como ocurrió con la tuberculosis, al desconocerse la causa principal de las enfermedades infecciosas, estas se revistieron, por mucho tiempo, de un velo de “misterio”, siendo el componente social una parte fundamental de su construcción como grave problema de salud.¹⁵¹ Sin embargo, las enfermedades infecciosas, a diferencia de las enfermedades epidémicas, se representaban de manera “natural” y era posible devolverle la salud al individuo si se actuaba en la prevención de causas ambientales (la falta de aire puro) y sociales (alimentación y vivienda adecuadas).

A continuación, se examinan los primeros discursos médicos, anteriores a la década de 1850, que registran la existencia de la *anemia* en el mundo médico occidental (en especial Francia y España) y unos “atisbos” acerca de algunos de sus síntomas (la palidez)

¹⁴⁹ El Dr. Ashford también dedicó parte de su carrera como investigador médico-científico al problema del *esprú tropical* en la Isla. El *esprú* es un síndrome de causa desconocida (aunque se “sospecha que es infeccioso”) que afecta el intestino delgado y produce déficit de absorción de los nutrientes en el cuerpo de la persona. Se asocia con los países tropicales y dentro de sus síntomas se destacan la *anemia*, la diarrea crónica y la pérdida de peso. Actualmente, se trata con antibióticos (tetraciclina), ácido fólico y vitamina B12. *Manual Merck, versión para público general*, s. v. “*esprú tropical*”, recuperado el 21 de junio, 2022, <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-gastrointestinales/malabsorci%C3%B3n/espr%C3%BAE-tropical>.

¹⁵⁰ Ver: Raúl Mayo-Santana, Lucy Peña-Carro y Silvia E. Rabionet, “The Historical Antecedents of the UPR School of Tropical Medicine,” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 35, no.2 (2016): 53-61; Norman Maldonado, “Aspectos históricos de la medicina en Puerto Rico”, *Revista de Hematología* 14, no. 2 (abril-junio, 2013): 105-106; “The History of Public Health in Puerto Rico,” *San Juan Star*, June 15, 2002, y “Hookworm Disease: Puerto Rico’s Secret Killer,” *San Juan Star*, October 12, 2003.

¹⁵¹ Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (New York: Vintage Books, 1977), 5.

en una muestra literaria acerca de Puerto Rico. También, en este capítulo rastreo este término en la literatura médica actual, algunos acercamientos teóricos que utilizaré para el análisis de su conceptualización como problema médico a mediados del siglo XIX, las teorías más relevantes acerca del origen de las enfermedades durante ese siglo y su relación con el nuevo auge de expediciones trasatlánticas hacia el Caribe.

Anemia: trasfondo médico-científico, histórico y abordaje teórico

En la actualidad y desde la perspectiva médica, la *anemia* es una manifestación, desorden, estado o condición de salud y no así una enfermedad, ya que es considerada parte subyacente de una serie de enfermedades. Se caracteriza, básicamente, por “una baja sustancial en la masa total de las células rojas (eritrocitos) en el cuerpo”.¹⁵² Como parte de un proceso fundamental para el funcionamiento del ser humano, la hemoglobina (proteína) —que se encuentra en las células rojas de la sangre— es la encargada de transportar oxígeno a todos los tejidos del organismo. A pesar de la capacidad de adaptación del cuerpo a condiciones desfavorables para su salud, una reducción, abrupta o por un período prolongado, en la cantidad de células rojas de la sangre, afecta de manera adversa la mayoría de sus funciones regulares. Por tal motivo, la percepción social y, generalmente aceptada en muchas culturas, ha sido vincular la cantidad de sangre que posee un individuo con su estado de salud. Es decir, la sangre se convierte en un constructo social acerca de “la vida y la muerte”, como bien explica Jacalyn Duffin: “blood is eminently visible, being

¹⁵² Ed Uthman, *Understanding Anemia* (Jackson, Miss.: University Press of Mississippi, 1998), 3. En la actualidad, la *anemia* se identifica como un problema de salud-social (deficiencia nutricional) que afecta una parte importante de la población mundial, en especial, a mujeres y niños mayormente de África y Asia. G.L. Muntingh y M. Viljoen, “Anaemia—A Pale Ale?” *South African Family Practice* 49, no. 3 (2017): 17.

the only internal organ that regularly surfaces for perusal... even children understand that when blood is lost in great quantities, death may ensue”.¹⁵³

Como consecuencia, la medicina moderna considera, por un lado, tanto el examen histórico (historial médico o *anamnesis*),¹⁵⁴ como el examen físico general (que comprende una revisión “de la cabeza a los pies” auxiliado por un equipo médico como: el estetoscopio, el bolígrafo luminoso, el otoscopio, el depresor lingual, etc.),¹⁵⁵ herramientas esenciales para conseguir un diagnóstico clínico acertado de la *anemia*. Mientras que, por otro lado, los resultados de las pruebas de laboratorio están dirigidos a conocer, por ejemplo, los índices de las células rojas en la sangre (CBC, *complete blood count*), al igual que la concentración de hemoglobina, hematocrito (proporción de glóbulos rojos en la sangre), células blancas y plaquetas que tiene una persona. Tales laboratorios también son determinantes para completar la evaluación clínica del paciente.¹⁵⁶

Es decir, los *síntomas* que manifiesta la persona aquejada por dicha condición (y que son comprendidas como un aspecto subjetivo) unida a los *signos* (entendida como la parte objetiva realizada por el campo de la salud) determinan el diagnóstico inicial y tratamientos subsiguientes del abordaje médico a la persona enferma. En el caso de la *anemia*, las causas preponderantes son las “deficiencias nutricionales (especialmente el hierro), enfermedades infecciosas y las parasitosis”,¹⁵⁷ que se traducen en síntomas como:

¹⁵³ Jacalyn Duffin, *History of Medicine: A Scandalously Short Introduction*, 3rd ed. (Toronto: University of Toronto Press, 2021), 205-206.

¹⁵⁴ La *anamnesis* es la entrevista realizada al paciente. Lynn S. Bickley, Peter G. Szilagyi y Richard M. Hoffman, *Bates, Guía de exploración física e historia clínica*, 12a ed., trad. Rodrigo Bravo León, Félix García Roig, Alma Rosa Higuera Murillo, et. al. (Filadelfia: Wolters Kluwer, 2018): 65.

¹⁵⁵ Bickley, Szilagyi y Hoffman, *Bates, Guía de exploración física e historia clínica*, 15, 21.

¹⁵⁶ Bernadette F. Rodak, George A. Fritsma y Elaine M. Keohane, eds., *Hematology: Clinical Principles and Applications*, 5th ed. (Missouri: Elsevier Saunders, 2016), 286.

¹⁵⁷ En el presente, la Organización Mundial de la Salud ha reportado que un 42% de los niños menores de cinco años y un 40% de las embarazadas padecen de *anemia* a nivel mundial. “Anemia”, Organización

palidez, taquicardia, disnea (baja respiración), fatiga general, mareos y desmayos, tinitus (sonidos en los oídos), dolor de cabeza, disminución en la visión, pérdida de apetito, náusea, estreñimiento y fallo del corazón.¹⁵⁸ Además, existen una pluralidad de métodos para tratar esta afección tales como: terapias orales (nutricionales, buena alimentación: carnes, pastillas o líquidos, elixires de hierro-vitamina B12, vitamina C y multivitaminas). En casos más difíciles transfusiones de sangre, trasplantes de médula ósea, entre otros.¹⁵⁹

Actualmente, la *anemia* es considerada un problema de salud pública multifactorial que se presenta, especialmente, en “entornos de bajos ingresos repercutiendo en una proporción considerable de niños pequeños y mujeres en edad fecunda”. Los distintos tipos de *anemia* afectan cerca de un 1.8 billones de personas a nivel mundial, siendo la deficiencia de hierro (ferropénica) en la sangre el tipo más común. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que dicha prevalencia es “más fácil de tratar”, igualmente existen otras variantes que “pueden ser menos accesibles”.¹⁶⁰

Desde la perspectiva médica y salubrista se acaba de presentar una descripción muy general y condensada del concepto *anemia* en la sociedad occidental contemporánea. El siglo XX, que se caracteriza como una época de destacadas investigaciones en la medicina de laboratorio –y hoy incluye el campo de la biología molecular– ha sido una época álgida en el proceso nosológico que ha clasificado, diagnosticado y tratado condiciones de salud

Mundial de la Salud (OMS), recuperado el 2 de febrero, 2023, <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia/#tab=tab1>.

¹⁵⁸ Uthman, *Understanding Anemia*, 18.

¹⁵⁹ Uthman, *Understanding Anemia*, 6.

¹⁶⁰ “Anemia”, Organización Mundial de la Salud. Ver: Saeld Safiri, Ali-Asghar Kolahi, Maryam Noori et. al., “Burden of Anemia and Its Underlying Causes in 204 Countries and Territories, 1990-2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019,” *Journal of Hematology & Oncology* 14, no. 185 (2021): 1-16.

como los distintos tipos de *anemias*.¹⁶¹ Sin embargo, a mediados del siglo XIX la forma de percibir, pensar y desarrollar tratamientos para las condiciones de salud era distinta, lo que claramente demuestra su trayectoria como parte de un proceso histórico. Tal como indica Ruy Pérez Tamayo en su obra *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia* (1988), “a través del tiempo, las diversas medidas terapéuticas y profilácticas han reflejado fielmente las ideas que se han tenido y hoy se tienen sobre la naturaleza de la enfermedad”.¹⁶²

Es importante añadir que el término “enfermedad” ha sido definido históricamente como “un trastorno no compensado en la estructura y función del paciente, por lo que su curación estriba en aplicar las medidas necesarias” para devolver la salud al afligido.¹⁶³ Ya, desde la Antigüedad los griegos entendían que la “anaimia” (*anemia*) se originaba en la “ausencia de sangre” en el cuerpo de la persona. Utilizando “la observación empírica”, se estableció entonces el binomio “sangre-vida” que trajo como consecuencia que un individuo con un cuadro anémico fuera sinónimo de una persona “falta de vida” (metáfora). Al respecto, Charles Rosenberg y Janet Golden apuntan en su libro *Framing Disease: Studies in Cultural History* (1997) que la conceptualización de la “enfermedad” es propiamente una herramienta analítica de estudio y para ello debe entenderse tanto el componente social (cultura, política, economía) como el biológico. Este último se

¹⁶¹ Uthman, *Understanding Anemia*, 3. Actualmente, la nosología clasifica varios tipos de *anemia*, entre ellas: la *anemia perniciosa* (deficiencia de vitamina B12, necesaria para la síntesis de las células rojas); la *anemia hemolítica* (la médula ósea no produce suficientes glóbulos rojos y, a la vez, ocurre una destrucción prematura de los mismos); y la *anemia hipocrómica*, la más común de todas, se distingue por una deficiencia de hierro en la sangre. Previamente conocida como “clorosis” (“Green sickness”) desde el siglo XVI. Alfred Jay Bollet y Audrey K. Brown, “Anemia”, en *The Cambridge Historical Dictionary of Disease*, ed. por Kenneth F. Kiple (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), 23.

¹⁶² Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*, tomo 1 (México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1988), 12.

¹⁶³ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 65.

interpreta como una experiencia “real y tangible”, pero al mismo tiempo, forma parte de una construcción social que identifica, registra, describe y trata una enfermedad. Rosenberg lo resume de la siguiente manera, “in some ways disease does not exist until we have agreed that it does, by perceiving, naming and responding to it”.¹⁶⁴

Por su lado, Stuart Hall, en *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices* (2013), apunta que la conceptualización de la enfermedad parte de la producción de “significados” dentro de entornos particulares. Así que, como modelo de estudio, la “representación” por medio del lenguaje (escrito, arte, música, etc.) alude a la generación e intercambio de múltiples significados que se comparten dentro de una misma cultura. Según Hall, los llamados “shared meanings” o “cultural meanings” están directamente relacionados con “a great diversity of meanings about any topic, and more than one way of interpreting and representing it.” Estos significantes dirigen nuestras prácticas, porque se originan tanto de los conceptos e ideas que surgen dentro de una comunidad, como de las expresiones humanas (emociones y sentimientos) que se establecen en un determinado espacio social.¹⁶⁵ Esto orienta nuestra percepción del mundo como individuos o como parte de un grupo (identidad), así como las decisiones que tomamos y el uso (prácticas) que le damos a las mismas. La representación es, en palabras de Hall, “the production of the meaning of concepts in our minds through language”, y la divide en dos sistemas de representación: el primero, cuando enlazamos el ámbito físico (los objetos, las personas y los eventos) con nuestros “conceptos o representaciones

¹⁶⁴ Charles E. Rosenberg, “Framing Disease: Illness, Society, and History,” in *Framing Disease: Studies in Cultural History*, Charles Rosenberg and Janet Golden (New Jersey: Rutgers University Press, 1997).

¹⁶⁵ Stuart Hall, “The Work of Representation,” in Stuart Hall, Jessica Evans and Sean Nixon, *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, 2nd ed. (London: Sage Publications, 2013), xix.

mentales”; y, el segundo, cuando los relacionamos a conceptos abstractos (o que nunca hemos visto).¹⁶⁶

En esta investigación utilizo tanto los planteamientos teóricos de Hall como los de Rosenberg para abordar las distintas representaciones –y mi interpretación de los ‘significados’ atados a esta– que tuvo la *anemia* como problema social en el Puerto Rico de mediados del siglo XIX hasta los primeros años del siguiente siglo. Particularmente, recurro al análisis discursivo como “intermediario” entre la información que se presenta acerca de este padecimiento y la manera en que fue recibido por los variados grupos sociales en su momento. Al respecto, considero el énfasis de Hall sobre las consecuencias que se desprenden de estas “formaciones discursivas” a nivel individual y social (sus políticas) al puntualizar que:

It examines not only how language and representation produce meaning, but how the knowledge which a particular discourse produces connects with power, regulates conduct, makes up or constructs identities and subjectivities, and defines the way certain things are represented, thought about, practiced and studied.¹⁶⁷

De igual manera, examino la transformación social del problema de la *anemia* en la medida que es difundida y recibida en el país. Esto, de acuerdo con Rosenberg, se consigue examinando el concepto de enfermedad desde un marco –que más bien representa una metáfora– o “un cuadro” desde donde es posible percibir una serie de factores culturales, médicos, económicos, políticos y sociales. Enmarcar incluye considerar las percepciones de distintos sectores, sus políticas de salud y sus vínculos con los cambios demográficos, la visión ecológica, entre otros.¹⁶⁸ Precisamente, para la medicina occidental, la teoría humoral de la enfermedad fue durante catorce siglos, el marco

¹⁶⁶ Hall, “The Work of Representation,” 3.

¹⁶⁷ Hall, “The Work of Representation,” xxii.

¹⁶⁸ Rosenberg, “Framing Disease,” xv.

conceptual por excelencia, desde el cual se interpretaba “la salud como un equilibrio, y la enfermedad un desequilibrio de ciertos elementos (humores) que constituyen el cuerpo humano”.¹⁶⁹ Según esta concepción, la materia está formada por cuatro humores con “propiedades contrapuestas” (caliente-frío, húmedo-seco) y estos son: el aire (cálido y húmedo), el fuego (cálido y seco), la tierra (fría y seca) y el agua (fría y húmeda). La sangre, en este caso, es uno de los cuatro humores y se considera “caliente y húmeda, porque en ella predomina el elemento aire”.¹⁷⁰

Pérez Tamayo añade que estos “no son postulados puramente teóricos” y que, básicamente, la variedad de líquidos en el cuerpo y en particular la sangre, la flema, la bilis y la bilis negra se fundamentan en la observación empírica de las enfermedades:

La sangre posee una existencia objetiva indudable; la flema es obvia en sujetos con catarro nasal o en individuos con vómitos incoercibles o con diarrea mucosa; la bilis amarilla aparece ocasionalmente en el vómito y demuestra su presencia en el organismo en la ictericia (color amarillo en la piel debido al aumento de bilirrubina en el cuerpo) y su ausencia en la acolia (cuando no se segrega bilis). La bilis negra es más difícil de explicar, pero Sigerist sugiere que también se deriva de la observación, probablemente de las materias fecales en sujetos con hemorragias gástricas¹⁷¹

Esta tendencia empírico-racional respecto al concepto de las enfermedades también incluía tres tipos de tratamientos: la sangría, la purga y la dieta. Algo que permitía “eliminar ciertos elementos del cuerpo” para lograr estabilizarlo, pero a la vez poseía el potencial de alterarlo de forma detrimental.

Con el pasar de los siglos, incrementa la descripción taxonómica de muchas enfermedades y condiciones de salud, en gran medida, por el desarrollo de la anatomía

¹⁶⁹ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 145.

¹⁷⁰ Raúl Izaguirre-Ávila y Alfredo de Micheli, “Evolución del conocimiento sobre la sangre y su movimiento. Parte II. El saber sobre su composición. Iatroquímica de la sangre”, *Revista de Investigación Clínica* 57, no 1 (enero-febrero, 2005): 86.

¹⁷¹ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 113.

patológica (ciencia que estudia las enfermedades a nivel orgánico, celular, tejidos, etc.) en el mundo médico europeo a principios del siglo XIX. Como resultado, aparecen nuevas hipótesis mucho más centradas en las posibles causas y cursos de las enfermedades. En el caso de la *anemia*, desde comienzos de este siglo, éste era un término médico utilizado para describir tanto la piel, como las membranas mucosas pálidas.¹⁷² Sin embargo, ya para mediados de la centuria, médicos investigadores como el francés Gabriel Andral (1797-1876)¹⁷³ dirigen la base de sus trabajos siguiendo la línea anatomo patológica para conceptualizar la *anemia* como un ‘estado’ de salud directamente influenciado por aquellos órganos afectados por la disminución general de sangre en el cuerpo de la persona. En otras palabras, la *anemia* se considera una ‘alteración de la salud’ lo suficientemente importante como para identificarla y describirla a nivel médico, con las influencias de las diversas propuestas teóricas y los ‘avances’ metodológicos que se van reuniendo durante ese tiempo.

Gabriel Andral y la Escuela clínica de París

Desde finales del siglo XVIII y durante las primeras décadas del siguiente (1840), fue indudable el impacto, a nivel médico y social, que tuvieron las numerosas corrientes de pensamiento que explicaban el origen de las enfermedades, entre ellas el padecimiento

¹⁷² “La membrana mucosa es una capa delgada que cubre el interior de la cavidad bucal, la superficie interior de las pestañas, la conjuntiva y otras áreas no cubiertas por la piel”. Uthman, *Understanding*, 4.

¹⁷³ Es posible encontrar el término *anemia* en los escritos de médicos franceses a mediados del siglo XVIII, por ejemplo, en la obra de Joseph Lieutaud, *Précis de La Medecine Pratique, Contenant l’histoire des maladies, dans un ordre tiré de leur siège; avec des observations & remarques critiques sur les points les plus intéressans* (Paris: Vincent, Imprimeur-Libraire, 1759). Mientras que en el mundo de habla inglesa el problema de *anemia* aparece en una traducción realizada al trabajo del médico francés M. Halle (profesor de la Escuela de Medicina de París). M. Halle, “Concise Observations on Anemia, a Disease which attacked all the Workmen of a Gallery in a Coal Mine, now worked at Anzain, Frenes, and Vieux Condé, near Valenciennes, and which has been observed and treated, in Four of these Workmen, at the Hospital of the School of Medicine of Paris,” *Edinburg Medical Surgical Journal* 3, no. 10 (1807): 170-180, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711150/>.

de *anemia*. Las propuestas filosóficas y científicas “como la metafísica¹⁷⁴, el idealismo, la iatrofísica (iatromecánica), la iatroquímica¹⁷⁵, los animistas¹⁷⁶, los vitalistas¹⁷⁷, los naturalistas¹⁷⁸, los místicos¹⁷⁹, los magnetizadores (hipnotizadores), los exorcistas¹⁸⁰, los homeópatas¹⁸¹, y los humoralistas, entre otros” demuestran cuán complejas podían ser las circunstancias que rodeaban la elaboración nosológica y nosografía de las enfermedades dentro del propio campo médico del momento.¹⁸²

¹⁷⁴ La metafísica es considerada una ciencia, el “fin más elevado de la filosofía” con el que es posible abordar “el ser en cuanto a que es ser... las causas más elevadas de la naturaleza y del pensamiento”. Francisco de Paula Mellado, *Enciclopedia Moderna: Diccionario Universal de Literatura, Ciencias, Artes, Agricultura, Industria y Comercio*, s.v. “metafísica” (Madrid: Establecimiento de Mellado, 1854), 2023, <https://books.google.com.pr/books?id=Fv0TtAEW9U4C&printsec=frontcover&source=gbsgesummaryr&cad=0#v=onepage&q&f=false>.

¹⁷⁵ La iatrofísica utiliza los conceptos de la física para explicar fenómenos del campo médico. Mientras la iatroquímica es una doctrina que explica las enfermedades y sus tratamientos desde el punto de vista de la química. José María Caballero y Villar, *Diccionario Tecnológico de Ciencias Médicas*, s. v. “iatrofísico”, “iatroquímica” (Vitoria: Establecimiento Tipográfico de la viuda e hijos de Iturbe, 1866), marzo 2023, <https://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000005287&page=1>.

¹⁷⁶ *Ánima* es sinónimo de “alma”. El animismo es un sistema que propone que el *ánima* preside “a todos los fenómenos de la vida”. Mellado, *Enciclopedia Moderna*, s.v. “animismo”.

¹⁷⁷ El vitalismo es una escuela filosófica que define la enfermedad como “simples alteraciones de las fuerzas que existen en el organismo y le imprimen su actividad funcional”. Caballero y Villar, *Diccionario Tecnológico de Ciencias Médicas*, s. v. “vitalismo”. Además, Ruy Pérez Tamayo explica que el vitalismo era una “doctrina que postulaba la existencia real de uno o más elementos inmateriales de los seres superiores en contacto con la divinidad”. Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 205.

¹⁷⁸ Doctrina médica antigua que denomina la naturaleza como creadora y rectora de “todos los actos orgánicos que aseguran la conservación del ser y la perpetuidad de la especie”. Caballero y Villar, *Diccionario Tecnológico*, s. v. “naturismo”.

¹⁷⁹ Los místicos hacen alusión al misticismo como doctrina filosófica que, en términos generales, pretende una relación de conocimiento del hombre directamente con Dios. Mellado, *Enciclopedia Moderna*, s.v. “misticismo”.

¹⁸⁰ El exorcismo es una práctica religiosa que, por medio de “oraciones, ruegos, conjuros y súplicas a Dios”, permite liberar el cuerpo de personas “poseídas” por demonios. Mellado, *Enciclopedia Moderna*, s.v. “exorcismo”.

¹⁸¹ Los homeópatas practicaban la nueva doctrina médica, la homeopatía, que tiene por principio el tratamiento de los problemas de salud en el hombre por medio de “agentes capaces de producir síntomas análogos a los que trata de curar”. Mellado, *Enciclopedia Moderna*, s.v. “homeopatía”.

¹⁸² Tres de esta numerosa lista, acerca de las causas de las enfermedades, “sobrevivieron” en la actualidad: la iatroquímica, la iatromecánica y el animismo. Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 175. También es necesario subrayar la importancia de la nosología como disciplina científica que describe (nosografía) y clasifica (nosotaxia) las enfermedades. Regularmente, estos tres términos “suelen” intercambiarse y se utilizan como si tuvieran un solo significado. *Diccionario de Términos Médicos, Real Academia Nacional de Medicina*, s. v. “nosología” (Madrid: Editorial Medica Panamericana, 2012).

En ese entonces, la *anemia* era comprendida como una enfermedad (*maladie*) asociada directamente con la falta de sangre en el cuerpo de la persona y, a la vez, era identificada con los trabajadores de ciertas regiones mineras de Europa. Especialmente destacaban el cuerpo y las membranas mucosas “descoloridos” (*décolorée*), por lo que “ces malades n'avaient aucune apparence de veines au bras ui a l'avant-bras” (*estos enfermos no presentaban venas en el brazo o antebrazo*).¹⁸³ En el caso de Francia, la *Compagnie des mines d'Anzin*, por ejemplo, incluía áreas como Anzin, Fresnes y Vieux-Conde, que formaban parte del departamento Nord-Pas de Calais en el norte de dicho país, dedicadas a la extracción de carbón empleando un total de cuatro mil personas.¹⁸⁴ Los problemas de salud experimentados por los trabajadores fueron considerados una epidemia que generó más preguntas que respuestas, ya que no todas las regiones mineras presentaban dicho mal. Las condiciones de trabajo bajo un incipiente modelo económico industrial francés, como la minería, en adelante entraría en estrecha relación con la calidad de vida de los que allí

¹⁸³ El texto se refiere a la generalidad de los mineros que trabajaban en dichas áreas, pero puntualiza que cuatro de ellos fueron atendidos en la Escuela de Medicina de París. Joseph Capuron, *Nouveau Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de physique, de chimie et d'histoire naturelle* (Paris: De L'Imprimerie de Moronval, 1806): 18, marzo 2023, <https://wellcomecollection.org/works/bhreqvss/items?canvas=9>. Algunos ejemplos adicionales se encuentran en los siguientes diccionarios especializados de medicina en Francia: M. L. Hanin, *Vocabulaire médical ou recueil et définition de tous les termes employés en médecine parales auteurs anciens et modernes; suivt d'un dictionnaire biographique des médecines célèbres de tous les tems et d'un tableau des signes chimiques*, s.v. “anémie,” (Paris: De L'Imprimerie D'Hacquaret, 1811), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4230781z.texteImage> y *Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, etc.*, s.v. “anémie” (Paris: Bèchet; Baillièrre; Crevot, 1823), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63332026.texteImage>.

¹⁸⁴ Anatole Manouvriez, *L'anemie des mineurs* (Valenciennes: G. Giard, Libraire-Editeur, 1877): 11. Desde el 2016 pertenece a la nueva región administrativa conocida como Hautes-de-France. “Nord-Pas-de-Calais: former region, France,” Britannica, T. Editors of Encyclopaedia, September 25, 2017, <https://www.britannica.com/place/Nord-Pas-de-Calais>. La *Compagnie des mines d'Anzin* fue creada en 1757 y estuvo abierta por los próximos doscientos cincuenta años. “Three Centuries of History,” *Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture*, 2015, <https://bassinminierpatrimoine mondial.org/en/learning/three-centuries-of-history/>.

laboraban y esto marcó una tendencia en el desarrollo de la medicina y la salud pública en los años por venir.¹⁸⁵

Ciertamente, en el transcurso de las primeras décadas del siglo XIX, la *anemia*, como concepto médico, se mantuvo anclada en principios hipocráticos “modernos” y en el surgimiento de la visión anatomoclínica (la observación del paciente por parte del médico; lo que Michel Foucault denominó “La mirada”¹⁸⁶) sumado a los resultados de las autopsias (las lesiones anatómicas) para entender las enfermedades “como trastornos y dinámicas del cuerpo humano”. La llamada “anatomía patológica macroscópica” hará uso tanto de los síntomas expresados por el paciente, como de los signos que recogía el médico a través de la incorporación de nuevas técnicas, por ejemplo, la auscultación del tórax por medio del estetoscopio. Este último ha sido el instrumento, desde aquel tiempo, más representativo, hasta nuestros días, de la manera de percibir a toda una clase profesional médica.¹⁸⁷

Al mismo tiempo, la concepción de la *anemia* también fue fuertemente influenciada –dentro de ciertos sectores médicos– por el desarrollo de la medicina de laboratorio (uso del microscopio, los análisis químicos y la experimentación con animales) para obtener un mejor diagnóstico del paciente. La mentalidad anatomoclínica evolucionó con la

¹⁸⁵ Owen Connelly, *The French Revolution and Napoleonic Era*, 3a ed. (New York: Harcourt College Publishers, 2000): 12-13.

¹⁸⁶ En esta obra Michel Foucault propone la noción de “mirada médica” (metáfora) con la que orienta sus argumentos acerca de las consecuencias del cambio epistemológico surgido en la medicina europea occidental de fines del siglo XVIII y principios del siglo XX. Según el autor, “los médicos describieron lo que, durante siglos, había permanecido por debajo del umbral de lo visible y de lo enunciable; pero no es que ellos se pusieran de nuevo a percibir... o a escuchar... es que se ha trabado una nueva alianza, que hace *ver* y *decir*...”. Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica: una arqueología hacia la mirada médica*, 20ª ed., trad. Francisca Perujo (México: Siglo XXI editores, s.a. de c.v., 2001): 5. Ver de este mismo autor: *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*, trad. Elsa Cecilia Frost (Argentina: Siglo XXI Editores, S. A. de C.V., 1968) y *La arqueología del saber*, 21ª ed., trad. Aurelio Garzón del Camino (México: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V., 2003).

¹⁸⁷ José María López Piñero, “Las ciencias médicas en la España del siglo XIX”, *Ayer* 7 (1992): 195.

incorporación de las ciencias naturales (biología, química y física) que, durante esa primera mitad de la centuria decimonónica, se inclinó hacia una “anatomía patológica microscópica”.¹⁸⁸

Precisamente, Gabriel Andral –reconocido médico clínico e investigador científico que perteneció a la entonces prestigiosa Escuela de Medicina de París (la *École de Paris*) – forma parte de esa transformación acaecida en la medicina francesa durante la primera parte del siglo XIX. En ese entonces, dos líneas de pensamiento sobresalen con respecto a la medicina de laboratorio dentro de la escuela médica francesa. Por un lado, el “escepticismo”, que es representado por aquellos facultativos que miran con sospecha la introducción de la medicina de laboratorio y, sobre todo, que promueven el empirismo alcanzado a través de la evaluación de síntomas y signos físicos que presenta el paciente.¹⁸⁹ Mientras que los llamados “eclécticos”, como Andral, abrazaron las nuevas tecnologías asociadas con la medicina de laboratorio (con el uso del microscopio) y la incorporación de las ciencias naturales (entre ellas la química) como herramientas definitivas para precisar el curso de las enfermedades y sus efectos sobre el cuerpo de los afectados.¹⁹⁰

En sus obras, *A Treatise on Pathological Anatomy (Précis d'anatomie pathologique*, 1829),¹⁹¹ y catorce años después, *Pathological Haematology. An Essay on*

¹⁸⁸ López Piñero, “Las ciencias médicas en la España del siglo XIX”, 196.

¹⁸⁹ Berger apunta al cambio generacional de aquellos profesionales, especialmente jóvenes, que se inclinaron hacia las ventajas del microscopio como componente importante para el diagnóstico médico. Entonces, anteponiendo sus posturas a los grupos médicos ya establecidos de tradición empirista quienes temieron perder autoridad frente a ese tipo de tecnología. En el caso de los Estados Unidos, la autora explica que “the lab itself was not seen as a threat, but rather the claims it made to authority over medical practice were assailed.” Darlene Berger, “Ancient Times Through the 19th century—A Brief History of Medical Diagnosis and the Birth of the Clinical Laboratory”, *Medical Laboratory Observer* (July 1999): 5.

¹⁹⁰ José L. Fresquet Febrer, “Gabriel Andral (1797-1876)”, noviembre, 2016, <https://www.historiade.lamedicina.org/andral.html>. Ver: Caroline Hannaway and Ann La Berge, *Constructing Paris Medicine* (Amsterdam-Atlanta: Editions Rodopi B. V., 1998), 12, 19.

¹⁹¹ Gabriel Andral, *Précis d'anatomie pathologique* (Paris: Chez Gabon, Libraire-Éditeur, 1829), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4239429r>. El resultado de sus trabajos resume su experiencia médica y sus investigaciones con cerca de seiscientos casos *post mortem*. La versión en inglés de esta obra: Gabriel

the Blood in Disease (Essai d'hématologie pathologique (1843)),¹⁹² se describe dicha afección basándose en las numerosas investigaciones que realizó en sus años de práctica médica en París. En, *A Treatise on Pathological Anatomy*, Andral sigue la propuesta anatomopatológica (estudia los efectos de la enfermedad en el cuerpo de la persona) relacionando los “síntomas, las causas y los futuros tratamientos” tanto a nivel “general” (cuerpo) como a nivel “local” (la llamada “anemia de los órganos”). Especialmente, la *anemia general* se puede presentar, “sin causa aparente”, pero mayormente se atribuía a la falta de una nutrición adecuada, a la exposición de efectos ambientales que “provocan una atmósfera impura”, tales como la humedad y la ausencia de luz solar, alguna lesión orgánica que afectase la producción de sangre en el cuerpo, o podía deberse al desarrollo de una condición “crónica que perjudicara los órganos del cuerpo”. Mientras que, por otro lado, señala “la pérdida de sangre en grandes cantidades” y sus consecuencias detrimentales al sistema nervioso, provocando las siguientes manifestaciones: debilidad, desmayos, convulsiones, delirios, al igual que afectando el sistema digestivo, procesos ambos con funciones vitales para la vida.¹⁹³

Según Andral, los seres humanos presentan cuatro acciones corporales básicas: la circulación capilar (fluido conocido como sangre, linfa o Sap),¹⁹⁴ la nutrición, la secreción

Andral, *A Treatise on Pathological Anatomy*, 2 vols., trans. by Richard Townsend, and William West (New York: Samuel Wood & Sons, 1832), <https://archive.org/details/07842057.5913.emory.edu/page/n7/mode/2up>.

¹⁹² Gabriel Andral trabajó en colaboración con J. Gavarret y ambos utilizaron la controvertida investigación con animales (vivisección). Gabriel Andral, *Essai d'hématologie pathologique* (Paris : Fortin, Masson et Cie, Libraires, 1843), <https://wellcomecollection.org/works/ufvzbzru/items?canvas=7>. La traducción en el idioma inglés de esta obra: Gabriel Andral, *Pathological Haematology. An Essay on the Blood in Disease*, trans. by John Forsyth Meigs, and Alfred Stillé (Philadelphia: Lea and Blanchard, 1844), <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-65620760R-bk>.

¹⁹³ Andral, *A Treatise on Pathological Anatomy*, 61.

¹⁹⁴ “Sap is the fluid part of a plant; a body fluid such as blood, etc.”. *Merriam-Webster Dictionary Thesaurus*, s.v. “sap,” accessed February 8, 2023, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sap>.

y el sistema nervioso. Mientras este último se entiende como un componente que estructura las acciones del organismo, asimismo, la sangre tiene un “papel principal” por contener los elementos necesarios para que se produzcan los otros dos fenómenos (nutrición y la secreción).¹⁹⁵ Y como parte de todos estos procesos orgánicos describe la interrelación que existe entre la disminución de la sangre, *anemia* (o su aumento –*hiperemia*) y los órganos de los pacientes.

Uno de los aspectos más destacados de la obra de Andral es que, al igual que Joseph Lieutaud en 1759 y la literatura conocida acerca de la *anemia* hasta ese momento, señala el problema de salubridad que existía en las regiones mineras de carbón como Auzain desde mediados del siglo XVIII y, de igual forma, lo reconoce como una enfermedad especialmente implicada con la *anemia*.¹⁹⁶ Para ello, cita el diccionario Chomel de medicina (tomo 2) describiendo lo siguiente acerca de los trabajadores:

The disease was ushered in by violent colic pains, accompanied with meteorismus, and black and green stools; these symptoms were soon succeeded by dyspnea, palpitations, and great prostration of strength; which gradually disappeared at the end of ten or twelve days, when the symptoms of general anemia began to make their appearance. The countenance lost all color and complexion, and presented an appearance similar to that of wax which had been tinged yellow by the influence of time; ...and the pulsation of the arteries was so feeble, as to be scarcely perceptible... The patients all complained of excessive debility, great anxiety, frequent palpitations, and sense of oppression and suffocation on making the least exertion; they had constantly profuse sweats; their countenance was edematous; their appetite good, but digestion much impaired; and their emaciation advanced with rapid strides...This state sometimes lasted for six months or a year, and in some cases terminated in death...¹⁹⁷

¹⁹⁵ Andral, *A Treatise on Pathological Anatomy*, 4.

¹⁹⁶ Una descripción más detallada del desarrollo de la *anemia* y su posterior reconocimiento como problema médico-social en Europa aparece en el próximo capítulo.

¹⁹⁷ Andral, *A Treatise on Pathological Anatomy*, 63. Ver: *Nouveau dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie, physique, chimie, histoire naturelle, etc. ou l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport* (Paris: Gabon, 1823), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4231644n/f18.double>.

Esta nota resume, en buena medida, la dirección que tomará el concepto de *anemia* como un estado o condición de salud en los círculos médicos franceses en el transcurso de esos años. La palidez y la debilidad característica, unida a una variedad considerable de síntomas (edema, timpanitis, mala digestión, vómitos, etc.) –aunque todavía muy amplia– van definiendo este término. Por lo general, el tratamiento para devolver la salud al individuo anémico incluía: mejorar su nutrición y las condiciones ambientales adversas, tomar infusiones, beber vino, etc. El tratamiento estaba sujeto a las distintas circunstancias que acompañaban al doliente, brindando la posibilidad de superar “el cuadro morbosos” siempre que la sangre volviese a su estado natural dentro del cuerpo (órganos) del individuo.

La segunda obra de Andral ha sido considerada el primer texto de hematología publicado en Francia, porque amplía los estudios relacionados con la sangre y los efectos de sus “desarreglos” en el cuerpo de las personas.¹⁹⁸ El autor se vale de “una triple visión al utilizar postulados médicos como: las propiedades físicas (el solidismo)¹⁹⁹, la química (la iatroquímica)²⁰⁰ y el uso del microscopio” para describir los componentes sanguíneos conocidos hasta ese momento –“fibrine, globules, matériaux solides du serum, et eau”– para entender la *anemia* como una condición de salud.²⁰¹ Fomentó el uso del microscopio para obtener resultados más certeros, ya que “la verdadera naturaleza” de la *anemia*

¹⁹⁸ El autor indica que la palabra hematología había sido utilizada previamente por el médico alemán Thomas Schwenke en su trabajo, *Haematologia, sive sanguinis historia, experimentis passim superstructa. Accedit observatio anatomia de acetabuli ligamento interno* (Hagae Comitum [The Hague]: Apud Joh. Mart. Husson, 1743). Andral, *Pathological Haematology*, 13.

¹⁹⁹ “Doctrina de la escuela de Alejandría según la cual todas las enfermedades proceden de alteraciones de las partes sólidas del organismo”. *Medicopedia*, s.v. “solidismo”, accedido 30 de junio, 2022, [https://www.portalesmedicos.com/diccionariomedico/index.php?title=Solidismo#:~:text=\(Eras%C3%ADstato\),las%20partes%20s%C3%B3lidas%20del%20organismo.](https://www.portalesmedicos.com/diccionariomedico/index.php?title=Solidismo#:~:text=(Eras%C3%ADstato),las%20partes%20s%C3%B3lidas%20del%20organismo.)

²⁰⁰ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 183.

²⁰¹ Gabriel Andral abrazó el pensamiento vitalista, a parte, de fundamentar su investigación y trabajo en los procesos biológicos y químicos. Andral, *Pathological Haematology*, 13.

necesitaba ser confirmada a través de dichas técnicas. Y es que Andral consideraba que, en ciertas circunstancias, la disminución de los “glóbulos” en la sangre podía ser compatible “con un estado saludable del afligido”. Es decir, ni aún, un síntoma tan característico de la persona anémica, como la palidez en la piel, garantizaba un diagnóstico seguro de dicha enfermedad.²⁰² Por lo tanto, las nuevas técnicas de laboratorio suponían un mayor nivel de certidumbre pocas veces conseguido en el pasado.

Resulta evidente que, transcurridos catorce años entre publicaciones (*Précis d’anatomie pathologique*, 1829 y *Essai d’hématologie pathologique*, 1843) las descripciones de los efectos de la *anemia* en los distintos sistemas del cuerpo –muscular, nervioso, digestivo (dispepsia), respiratorio (disnea), circulatorio–, unido a las investigaciones acerca de los cambios físicos y químicos en los componentes de la sangre, representan la nueva propuesta en la medicina científica y de investigación en ese tiempo.²⁰³ También, Andral propone la subdivisión en dos grandes renglones de esta enfermedad: una *anemia espontánea* (“hemorragias repentinas”) y otra *por modificaciones en el organismo* (embarazo). En ambas descripciones existen causas palpables (accidentes, mala nutrición, ambiente y trabajos perjudiciales para la salud), pero, al igual que una década atrás, subrayó entonces aquellas *anemias* que se presentaban sin razón aparente. Algo que atribuyó a la falta de difusión de la “medicina de laboratorio”, lo que, según él,

²⁰² Andral favoreció el desarrollo de la fisiología experimental utilizando animales vivos para propósitos médicos (*vivisección*). Cita los trabajos del reconocido fisiólogo francés François Magendie, quien fue uno de los grandes promotores de esta línea de investigación. Ver: M. M. Andral y Gavarret, *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang, fibrine, globules, matériaux solides du sérum, et eau, dans les maladies* (Paris: Imprimerie de Bachelier, 1840), <https://wellcomecollection.org/works/jfdw/h2gu/items?canvas=5> y Andral, Gavarret y Delafond, *Recherches sur la composition du sang de quelques animaux domestiques, dans l’état de santé et de maladie* (Paris: Fortin, Masson et Cie, Librairies, 1842), <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k9607888j.texteImage>.

²⁰³ Erwin H. Ackerknecht, “Elisha Bartlett and the Philosophy of the Paris Clinical School,” *Bulletin of the History of Medicine* 24, no 1 (January-February, 1950): 57.

provocaba que los estudios en hematología patológica permanecieran “in the infancy of science”.²⁰⁴

Además, es necesario añadir que Andral fue el primer científico que vincula el “estado” de *anemia* de un individuo con la cantidad de eritrocitos (células rojas) que se “destruyen” en la sangre. Junto a Alfred Donné (1801-1878) -médico francés precursor de las investigaciones en el campo de la microbiología, microscopía y hematología- “pioneered quantification in hematology by linking various illnesses with the number, concentration, size, and shape of red cells. These men too have been called fathers of hematology, mostly by the French”.²⁰⁵ Sobre todo, porque los síntomas característicos de la misma no se manifestaban en determinados individuos con esta condición de salud.²⁰⁶ Es posible que los debates entre facciones aparentemente distintas en la medicina francesa (especialmente, en París) durante las primeras décadas del siglo XIX –tal como ocurrió entre “los escépticos versus los eclécticos” – influyera, en buena medida, en la forma de diagnosticar condiciones como la *anemia*. Ya que el uso del microscopio no se generalizó en Europa hasta finales del siglo XIX,²⁰⁷ uno de los patrones tradicionalmente empleados

²⁰⁴ Andral, *Pathological Haematology*, 16.

²⁰⁵ Duffin, *History of Medicine*, 220. Es importante señalar que los primeros intentos por determinar las células sanguíneas los realizó el médico alemán Karl Vierordt (1818-1884) y “en 1852 publicó un método para contarlas con resultados casi idénticos a los actuales”. En los años por venir la hematología se nutrió de diversas aportaciones provenientes de países como Francia e Inglaterra. Izaguirre-Avila y de Micheli, “Evolución del conocimiento sobre la sangre”, 90.

²⁰⁶ Richard C. Cabot, *A Guide to the Clinical Examination of the Blood* (New York: William Wood and Company, 1897), 68.

²⁰⁷ Hannaway and La Berge, *Constructing Paris Medicine*, 19. Paul Ehrlich fue un médico y científico alemán que trabajó en técnicas novedosas para la tinción de células de la sangre en las décadas de 1880s y 1890s. Uthman, *Understanding Anemia*, 5-6. Además, durante el siglo XVII, los científicos neerlandeses, Jan Swammerdam (1637-1680) y Antoni van Leeuwenhoek (1632-1723) investigaron las características de las células rojas por medio del microscopio. El primero identificó y describió, por primera vez, las células rojas; el segundo describió el “tamaño y la forma de esos ‘cospúsculos rojos’ en 1695”. Steven I. Hajdu, “A Note from History: The Discovery of Blood Cells,” *Annals of Clinical & Laboratory Science* 33, no. 2 (2003): 237.

por los médicos durante gran parte del siglo fue el diagnóstico basado únicamente en los síntomas.²⁰⁸

En definitiva, médicos clínicos y científicos como Andral fueron testigos de los cambios alcanzados por la *Escuela clínica de París* y su impacto en el mundo médico occidental durante la primera mitad del siglo XIX. En términos generales, la *École* cobró importancia porque fue una institución pensada desde los ideales de la Revolución Francesa (positivismo ilustrado) que a finales del siglo XVIII vislumbró el futuro progreso de la sociedad gracias a ámbitos como la salud y la educación.²⁰⁹ En ese momento, la medicina francesa desarrolló el estudio de la anatomía patológica, que sirvió de marco conceptual para entender los síntomas característicos de las enfermedades y su relación con las lesiones que se presentan en los órganos de los individuos. Al mismo tiempo, introdujo la “medicina de hospital”,²¹⁰ que por primera vez prestó atención médica a miles de personas y se convirtió en el espacio por excelencia de una práctica médica novedosa que recurrió al examen físico (la percusión, auscultación y el estetoscopio) y el uso de estadísticas médicas como herramientas necesarias para lograr un diagnóstico más acertado del paciente y, en general, de los problemas de salud de la sociedad.²¹¹

²⁰⁸ Hannaway and La Berge, *Constructing Paris Medicine*, 19. Una muestra de trabajos relacionados a la trayectoria del microscopio en el siglo XIX: James Cassedy, “The Microscope in American Medical Sciences, 1840-1860,” *The History of Science Society* 67, no. 1 (Mar. 1976): 76-97; Simon H. Gage, “Microscopy in America (1830-1945),” *Transactions American Microscopical Society* 83, no. 4 (Supp, 1964): 1-125; John H. Warner, “Exploring the Inner Labyrinths of Creation’: Popular Microscopy in Nineteenth-Century America,” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 37, no. 1 (January 1982): 7-33; Deborah J. Warner, “The Campaign for Medical Microscopy in Antebellum America,” *Bulletin of the History of Medicine* 69, no. 3 (Fall 1995): 367-386.

²⁰⁹ Hannaway and La Berge, *Constructing Paris Medicine*, 10. Ver: Dorothy Porter, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (London y New York: Routledge, 1999): 57.

²¹⁰ Ackerknecht, “Elisha Bartlett,” 49. Un ejemplo de la gran cantidad de personas que eran atendidas en los doce hospitales de París lo demuestra el registro del año 1833. Para una población de 800,000 habitantes hubo 65,935 pacientes registrados por cuidados médicos en en dicho año. David McCullough, *The Greater Journey: Americans in Paris* (New York: Simon & Schuster, 2011), 104-105.

²¹¹ Hannaway and La Berge, *Constructing Paris Medicine*, 4.

Entonces la *Escuela de Medicina de París* se posicionó como una institución que representó el epítome del conocimiento médico-académico y este repercutió en sus sectores profesionales, el Estado y la sociedad durante esos primeros decenios del siglo decimonónico. A nivel internacional, su influencia se tradujo en la creación de instituciones médicas europeas que organizaron sus sistemas de educación y asistencia médica siguiendo el modelo francés. En ese sentido, se promovieron los viajes y estudios a París buscando lo que John H. Warner ha denominado, “experiential knowledge” ya que, de lo contrario, “no era posible obtener la práctica, los procedimientos y los tratamientos médicos desde esa perspectiva en ninguna otra parte del mundo”.²¹² Algo que, a la vez, trajo como consecuencia tanto el reconocimiento como la distinción social para todo aquel que había recibido el debido entrenamiento especializado. En ese sentido, la *École* es considerada, en la actualidad, el “punto de partida de la medicina científica moderna occidental”.²¹³

La *École* también creó espacios desde donde se originaron múltiples debates entre posturas distintas, tanto por motivos profesionales como políticos. La percepción de una medicina francesa unificada en sus propuestas acerca del estudio, conocimiento, prácticas y tratamientos para abordar los problemas de salud de la población dista mucho del ambiente de tirantez prevaleciente durante esos años. Tal como ocurrió con las divergencias entre médicos “escépticos versus los eclécticos”, también se presentaron importantes “tensiones políticas” que favorecían o se oponían al establecimiento de diversas ideas y prácticas médico-científicas en aquel entonces.²¹⁴ Una situación compleja

²¹² John Harley Warner, “Remembering Paris: Memory and the American Disciples of French Medicine in the Nineteenth-Century,” *Bulletin of the History of Medicine* 65, no. 3 (Fall 1991): 304-306.

²¹³ Hannaway and La Berge, *Constructing Paris Medicine*, 2.

²¹⁴ Hannaway and La Berge, *Constructing Paris Medicine*, 12.

y de variados matices que Ackerknecht resume de la siguiente manera: “That the medical revolution was the daughter of the political and religious revolution, does not imply that the medical revolutionaries were necessarily always personally religious and political rebels”.²¹⁵

No obstante, las publicaciones realizadas por Andral fueron el resultado de su práctica médica e investigaciones dentro de una corriente empirista que reconoció en la anatomía patológica una nueva manera de acercarse al estudio de las “lesiones en el cuerpo humano”. De la misma forma, Andral lanzó una voz de alerta acerca de la obsolescencia del conocimiento alcanzado, ya que estaba consciente de la cantidad de novedosa información que se publicaba constantemente y, por lo tanto, “it could never give but an imperfect view of the state of the science”.²¹⁶ Así que, hasta ese momento, describió los componentes sanguíneos y sus afecciones a nivel orgánico, reconoció médica y científicamente la *anemia*, primero, a fines de los años 1820, como un estado²¹⁷ de salud y, catorce años después, como una condición.²¹⁸ La caracterizó entonces, especialmente,

²¹⁵ Ackerknecht, “Elisha Bartlett,” 54. A parte de la obra de Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica* (1953), una muestra representativa desde donde se analizan distintos aspectos sociales y la influencia de la Escuela de Medicina de París en la medicina moderna: George Rosen, “The Philosophy of Ideology and the Emergence of Modern Medicine in France,” *Bulletin of the History of Medicine* 20 (1946): 328-339; Erwin H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848* (Baltimore: John Hopkins Press, 1967); W.F. Baynum, *Science and the practice of Medicine in the Nineteenth Century* (Cambridge: Cambridge University Press, 1994); George Weisz, *The Medical Mandarins: The French Academy of Medicine in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries* (New York: Oxford University Press, 1995); y John Harley Warner, *Against the Spirit of System: The French Impulse in Nineteenth-Century American Medicine* (Baltimore: John Hopkins University Press, 2003).

²¹⁶ Andral, *Pathological Haematology*, III.

²¹⁷ El “estado” de salud se define como: “período, o espacio de tiempo de una enfermedad. También han designado con esta voz uno de los tres tiempos que se consideran en las accesiones de las fiebres intermitentes ó remitentes, y así se dice, estado de frío, de calor y de sudor”. Manuel Hurtado de Mendoza, s.v. “estado”, en *Vocabulario Médico-Quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía, que comprende la etimología y definición de todos los términos usados en estas dos ciencias por los autores antiguos y modernos* (Madrid: Boix, 1840), 409, <https://books.google.com.pr/books?id=4FxxCIZdZ9UC&printsec=frontcover&rediresc=y#v=onepage&q=estado&f=false>.

²¹⁸ “Condición” de salud es un “estado, situación especial en que se halla alguien o algo”. *Diccionario de la Real Academia Española*, s.v. “condición”, consultado el 5 de febrero, 2023, <https://www.rae.es/rae/2001/condi%20ci%C3%B3n>.

por una baja sustancial de glóbulos rojos en la sangre y síntomas asociados con “el sistema nervioso y su relación con las emociones”, la palidez y el desgano (indiferencia o cansancio), las asoció a enfermedades como la clorosis y la tuberculosis.

Dentro de este marco médico-científico y social, la *anemia* apareció dentro de una amplia variedad de conceptos que son exportados en el resto de Occidente y fueron recibidos en países como España, Alemania y Estados Unidos. Desde los inicios del siglo XIX, a pesar de sus problemas políticos internos y debido a sus lazos históricos y recientes con Francia, España acogió, en buena medida, el conocimiento alcanzado por la *Escuela clínica de París* en esos años.

España: percepción médico-social con respecto a la anemia

Durante gran parte del siglo XIX, España sufrió fuertes conmociones políticas, económicas y sociales que afectaron de manera sustancial distintos aspectos de su población, entre ellos el sector médico educativo y los servicios de atención sanitaria. José María López Piñero, en su trabajo “Enfermedad y medicina en la España del siglo XIX” (2001), señala que la infame represión política y la “profunda crisis económica condujo a la ruina a la organización sanitaria, los hospitales, las facultades y academias de medicina y a los colegios de cirugía”.²¹⁹ Por tal motivo, el autor divide la historia de la medicina en la España decimonónica en tres etapas: un primer tiempo histórico que denomina “periodo de catástrofe” (1809-1833), en el que los gobiernos absolutistas desconfiaban de la

²¹⁹ José Luis López Piñero, “Enfermedad y medicina en la España del siglo XIX”, *Aura-Historia Social*, no. 7 (Spring 2001): 25. Una pequeña muestra de las obras relacionadas con la historia general de la medicina en España: L. S. Granjel, *Historia de la medicina española*, 5 vols. (Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1978-1996); José María López Piñero, *Ciencia y enfermedad en la España del siglo XIX* (Barcelona: Península, 1985) y junto a Luis García Ballester y Pilar Faus Sevilla, *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX* (Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964); y Luis Comenge y Ferrer, *La medicina en el siglo XIX: Apuntes para la historia de la cultura médica en España* (Barcelona: Espasa, [1914]).

profesión médica a tal extremo que trastocaron todos los servicios relacionados al campo de la salud, generando un “déficit de médicos” durante esos años. La realidad es que la mayoría de los médicos españoles se identificaron con el credo liberal y la transformación social a la luz de los postulados nacidos de la Ilustración y su fe en la ciencia. No es de extrañar que instituciones educativas como la universidad fueran concebidas por las autoridades estatales como “nidos de ideologías *perniciosas*”, ya que el Estado pretendió reforzar “su control sobre la creación intelectual”.²²⁰

También se debe recordar la indiscutible influencia, a nivel internacional, que tuvo el nuevo paradigma médico occidental originado por la *Escuela clínica de París* durante la primera mitad del siglo XIX. Un punto de inflexión definitorio fueron los ideales promovidos por la Ilustración, abrazados al desarrollo de las nuevas corrientes médico-científicas de pensamiento, que ven en la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano una forma de responsabilizar al Estado por la salud y, por tanto, de inducir la atención médica a toda la población.²²¹ En el caso de Francia, se reorganizaron la educación y los servicios médicos partiendo de la separación entre la Iglesia y el Estado que se materializó a partir de 1790. Al respecto, Patrice Pinell apunta: “bishops lost their

²²⁰ Fernando García de Cortázar y J. Manuel González Vesga, *Breve historia de España*, 8va ed. ampliada y actualizada (Madrid: Alianza Editorial, 2017), 445. Curiosamente, la Guerra de Independencia (1808-1814) de España contra Francia originó “cauces de relación directa con la Escuela de París”, creando un sector que fue conocido como los “médicos españoles afrancesados”. Estos facultativos se interesaron por las nuevas tendencias, conocimientos y se relacionaron directamente con personalidades provenientes de la *Ecole* como F. J. V. Broussais (1772-1838), uno de los médicos clínicos más destacados de la época y más reconocidos en la actualidad. López Piñero, “Las ciencias médicas en la España del siglo XIX”, 206.

²²¹ Ann F. La Berge, “The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement: The Disciplinary Development and Institutionalization of ‘Hygiène Publique,’” *Bulletin of the History of Medicine* 58, no. 3 (Fall 1984): 365.

right to control university instruction and religious orders lost their control over French hospitals”²²²

Ya para la denominada “etapa intermedia” (1834 a 1868) el ideario político divergente entre facciones conservadoras y reformadoras dentro del campo médico español fue lo que marcó la pauta durante esos años. Ya que claramente incidió en la incorporación de nuevos saberes, el futuro desarrollo de sus instituciones y las prácticas de investigación españolas. Esto dio paso, según López Piñero, a que “en la sociedad española isabelina y la organización del Estado creada fundamentalmente por el liberalismo moderado, no se produjera un proceso de institucionalización médica paralelo al de los países más avanzados de la Europa occidental”.²²³ Hay que recordar, el liberalismo es una filosofía política que, entre otras cosas, partió de un principio de libertad individual limitando el abuso de poder y teniendo como base las leyes.²²⁴ No empero, esta ideología, de corte “moderado”, fue incorporada de manera paulatina por los distintos gobernantes españoles. Por lo tanto, cada vez que llegaron al poder los gobiernos moderados “reprimieron a sus oponentes ideológicos” y, como resultado, esto afectó la transformación esperada en la medicina y la salud españolas durante esa época.

Sin embargo, al igual que ocurrió en Francia, los cimientos del Antiguo Régimen en España se vieron fuertemente afectados por las voces disidentes de grupos liberales que exigieron cambios desde distintos ámbitos sociales durante gran parte del siglo decimonónico.

²²² Patrice Pinell, “The Genesis of the Medical Field: France, 1795-1870,” *Revue Française de Sociologie* 52, no. 5 (2011): 119, <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2011-5-page-117.htm>.

²²³ López Piñero, “Enfermedad y medicina en la España del siglo XIX”, 30. Ver: Roy Porter, *The Greatest Benefit to Mankind* (New York y London: W.W. Norton & Company, 1997), 145.

²²⁴ Antonio Fernández, *Historia del mundo contemporáneo* (Barcelona: Ediciones Vicens-Vives, S.A., 1996): 77.

Para esta segunda etapa de la medicina en España se hace evidente el influjo de las corrientes de pensamiento provenientes del extranjero, especialmente de la *Escuela francesa de medicina*, que según el autor, impulsa “el inicio de la investigación científica” en el país.²²⁵ Lo que significó que, a mediados de ese siglo, y en términos generales, la *anemia* fuera definida siguiendo los estudios de médicos, como Gabriel Andral, que efectuaron sus investigaciones desde la perspectiva anatomopatológica. La *anemia* era concebida, de tal modo, como un “estado o condición” que presentaba algún órgano del cuerpo debido a las lesiones que manifestaba el paciente.²²⁶ Sin embargo, gradualmente, fue entendiéndose como una enfermedad relacionada con “la disminución parcial o completa” de sangre en el cuerpo de la persona. En particular, se reconoció la presencia de un elemento determinante, “los glóbulos”, así que su cantidad en la sangre fue utilizada, por ciertos sectores médicos, como medida para distinguir el cuadro clínico del doliente. Curiosamente, y bajo ciertas circunstancias, este mismo padecimiento también podía comprenderse como un estado “saludable” en el individuo.

Su etiología es variada, pero se destacaron, en especial, las *anemias* causadas por: hemorragias (accidentes, menstruación abundante, metrorragias –sangrado uterino intenso y no relacionado con la menstruación, etc.); ausencia de alimentos (*caquexias* o extrema desnutrición) o deficiencia en la nutrición; vinculadas a un número determinado de enfermedades o en etapas crónicas (padecimiento de larga duración como la clorosis) “en etapas finales”; “ciertos envenenamientos miasmáticos”; alteraciones de la respiración; o falta de aire, luz y ejercicio. Los síntomas, al igual que los tratamientos, eran muy diversos

²²⁵ José María López Piñero, “Enfermedad y medicina en la España del siglo XIX”, 25.

²²⁶ Durante la década 1840, apareció la *anemia*, indistintamente, como un estado de salud o como una enfermedad.

y alopáticos, buscando compensar, entre otras cosas: la palidez característica de la piel y de las membranas mucosas; los “latidos ruidosos en el corazón y la respiración” (ruido de fuelle y de diablillo); edemas; irritación y diarrea; debilidad general, la pereza, la repugnancia a moverse y “el abotagamiento”.²²⁷ Por lo tanto, las terapias recomendadas dependieron del grado de *anemia* que manifestaba el individuo y estuvieron dirigidas tanto a tónicos, ferruginosos, sulfato de quinina, el uso de narcóticos (opio, sales de morfina, etc.), como también a incorporar rutinas de ejercicios moderados, al consumo de alimentos nutritivos (carnes asadas, vinos añejos), aire puro, etc.²²⁸

Con respecto a los tratamientos, cabe destacar que, durante este segundo periodo del desarrollo de la medicina en España, la prensa española es considerada, a partir de mediados del siglo XIX, “mucho más que un cuarto poder” por su papel preponderante en la discusión política, pero también por otros aspectos de la cotidianeidad que también serán noticia.²²⁹ En el caso del “moderno periodismo médico”, sus publicaciones se multiplicaron y contenían secciones con noticias de salud nacional y variados temas médicos, incluso con reportes y opiniones acerca de nuevas investigaciones a nivel internacional. Al mismo tiempo, la prensa general, que se inclinó básicamente por el contenido político, incluyó temas comerciales, agrícolas, de variedades y una sección de anuncios –casi siempre al final del periódico– que presentaba, entre otros, tónicos para las distintas dolencias.²³⁰ Los “reconstituyentes”, por ejemplo, eran recomendados para los

²²⁷ “Disminución de la fuerza o de la actividad”, *Diccionario de la Real Academia Española - Diccionario histórico de la lengua española*, s.v. “abotagamiento”, <https://www.rae.es/dhle/abotagamiento>.

²²⁸ A. Bossu, *Novísimo tratado de medicina para uso de los médicos prácticos*, trad. Antonio Sánchez de Bustamante (Madrid: [A. Gomez Fuentenebro], 1847), 84.

²²⁹ García de Cortázar y González Vega, *Breve historia de España*, 425-428. Ver: Consuelo Miqueo, “Función de la prensa médica española en la difusión de la médecine physiologique (1820-1850)”, *El Argonauta Español* 8 (15 de enero 2011), <http://journals.openedition.org/argonauta/83>.

²³⁰ López Piñero, “Enfermedad y medicina en la España del siglo XIX”, 29. Ver: *El genio médico-quirúrgico-periodico de ciencias médicas, consagrado al progreso de estas y bienestar de los profesores*

problemas de *anemia* y su efectividad era validada al mencionar el nombre del médico, casi siempre de apellido francés, que de alguna forma estaba relacionado con la Escuela de Medicina de París. Las siguientes líneas describen la información que aparece en el periódico político y literario, *La época*, el 11 de junio de 1869:

Fosfato de Hierro de Leras - doctor en ciencias, inspector de la Academia de París... líquido sin sabor, análogo a un agua mineral, reúne los elementos constitutivos de la sangre y los huesos. El más racional de los ferruginosos y por eso ha sido adoptado por los mejores médicos del mundo entero. A las jóvenes delicadas cuyo desarrollo es aún tardío y las mujeres que padecen de esos dolores de estómago intolerables causados por la clorosis, anemia, la menstruación... a los niños de complexión débil y delicada y a todas las personas cuya sangre ha empobrecido alguna enfermedad. Eficacia, rapidez de acción, benignidad completa... tales son las ventajas que han decidido a los S.S. médicos prescribirlo a sus enfermos.²³¹

En definitiva, a mediados de esa centuria era Andral quien estructuraba el reconocimiento clínico de los problemas de *anemia* y los ata a una descripción de sus síntomas, posibles causas y tratamiento, algo que, en definitiva, representaba las nuevas tendencias en investigación médico-científica que se inclinaban al concepto ontológico de la enfermedad para explicar dicho padecimiento. La perspectiva ontológica define la enfermedad como un fenómeno o un “ente independiente” al cuerpo de la persona; la *Escuela de medicina* francesa parte, en gran medida, de este principio médico, que permitió reconocer, estudiar, clasificar y tratar las enfermedades durante gran parte del siglo XIX. No obstante, y de manera interesante, este postulado también pareció contrastar con la concepción fisiológica²³² de la enfermedad y ciertamente chocó con el modelo ontológico

(Madrid), 7 de enero, 1870. También: *El Siglo Médico* (1854-1936), que inicia al fusionarse *El Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* (1834-1853) y *La Gaceta Médica* (1845-1853).

²³¹ Este fue un diario vespertino conservador inclinado hacia los intereses políticos de la monarquía y la aristocracia española, que inició desde 1849 hasta 1936. *La época* (Madrid), 11 de junio de 1869, <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=4ec7b723-c584-409c-966d-9880df1132d7&page=4>.

²³² Andral, *Pathological Haematology*, 44. Además, es importante subrayar que Gabriel Andral perteneció al grupo de los *eclécticos*, dentro de la *Escuela de Medicina* de París, quienes se inclinaron hacia la visión ontológica de la enfermedad. En tanto, durante las primeras décadas del siglo XIX, la concepción

porque, según explica Pérez Tamayo, este “entiende la enfermedad solamente como la manifestación de procesos funcionales alterados y no posee existencia independiente o separada del organismo... es simplemente la vida en condiciones anormales” y es que “la versión más exagerada de dicho concepto niega la realidad de los distintos padecimientos”.²³³ De manera interesante, a finales del siglo y en los inicios del siglo XX estas visiones tan, aparentemente distintas en sus planteamientos originales, se fundieron en lo que hoy se concibe como el concepto “moderno o contemporáneo” de la enfermedad. Pero además, durante gran parte del siglo XIX, “la concepción ontológica de la enfermedad fue mayormente promovida por los países latinos, mientras que la fisiológica se desarrolló especialmente en los países germánicos”.²³⁴

En términos generales, este fue el curso que siguió la medicina española en ese entonces y desde donde partió para explicar el problema de *anemia* en la salud de sus poblaciones. Con respecto a su conceptualización, se pueden destacar tres aspectos adicionales hacia mediados del siglo XIX. En primer lugar, queda claro que el campo médico no pudo explicar “el verdadero” origen de la “*anemia primitiva o esencial*” – también llamada idiopática (de irrupción espontánea o de causa desconocida) – y que Andral denominaba “spontaneous anaemia”. La pérdida de glóbulos en la sangre que experimentaban, por ejemplo, muchas mujeres embarazadas le resultaba inquietante, ya que aun entendiendo que eran “modificaciones naturales del organismo”, el

fisiológica de la enfermedad tuvo su figura más representativa en el médico francés François Joseph-Victor Broussais (1772-1838). Entre otras cosas, fue quien marcó la pauta para el desarrollo de la fisiopatología y su relación con las diversas enfermedades. Eduardo García del Real, *Historia de la medicina en España* (Madrid: Editorial Reus S. A., 1921): 390.

²³³ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 61.

²³⁴ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 96-97.

desconocimiento de su “verdadero” origen representaba un reto que motivaba estudios más abarcadores.²³⁵

En segundo lugar, la *anemia* general, a diferencia de la *anemia primitiva*, era regularmente diagnosticada y se asoció frecuentemente con enfermedades como la clorosis (“opilación”) y la tisis (tuberculosis), en especial porque compartían dos síntomas característicos: la palidez en la piel y el constante decaimiento o apatía del afectado. En el caso de la clorosis, su vínculo con la *anemia* fue directo ya que la nosología de ambas era muy parecida: “palidez excesiva, tinte amarilloso (o verdoso de la piel y relacionado con el color de las plantas), la blancura de las conjuntivas, la dispepsia (dolor o malestar localizado en la parte superior del abdomen), la pica (comer tierra), la anorexia, la náusea, palpitaciones, cansancios, tristeza, etc.”.²³⁶ Esta enfermedad explicaba los problemas relacionados con la menstruación (como el sangrado profuso) que presentaban comúnmente muchas mujeres, pero a la vez, su etiología era entendida como parte “natural” del desarrollo corporal del individuo, por lo que permanecería por un tiempo determinado. No obstante, la “existencia” de la clorosis como “estado morboso” fue muy debatida en los círculos médicos durante la segunda parte del siglo XIX. Por el resto de la centuria también será identificada como una variedad de *anemia* que fue conocida como “cloro-anemia”, sin perder su estatus de enfermedad.²³⁷

²³⁵ El autor se preguntaba: “Why is it that woman is more exposed than man to this singular alteration of the blood in virtue of which, without any evident cause, the globules of the fluid are thus diminished in so strong a proportion?” Andral, *Pathological Haematology*, 45-46.

²³⁶ José Castells, *Diccionario de Medicina - cirugía, farmacia, medicina legal, física, química, botánica, mineralogía, zoología y veterinaria*, s.v. “anemia” (Barcelona: Imprenta de J. Roger, 1848), marzo, 2023, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5323869257&seq=7&q1=anemia>.

²³⁷ Al respecto ver: Gregorio Marañón Posadillo, “El problema de la clorosis (¿Ha desaparecido o no ha existido jamás?)” (Madrid: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, Instituto del Libro Español, 1936); y Keith Wailoo, *Drawing Blood: Technology and Disease Identity in Twentieth Century America* (Baltimore & London: The John Hopkins University Press, 1997).

Ciertamente, el nexo entre la *anemia* y enfermedades como la clorosis y la tisis ha sido elaborado desde la perspectiva médica que, a su vez, incidió de diversas formas en su percepción y representación social acerca de las mismas. Durante la llamada época del Romanticismo, la *anemia* apareció como parte de un binomio, “tisis-anemia” y “clorosis-anemia”, presentando los síntomas característicos –palidez y desgano– que fueron asumidos, especialmente, entre sectores de clase media-alta o clase alta, convirtiéndose en una “moda” en esos años.²³⁸ Entonces, la *anemia* cobra nuevos significados: no sólo se relacionó con: mala nutrición, aire contaminado o con la pobreza generalizada que sufrían las comunidades, sino que formó parte esencial de las expresiones artísticas (pintura, escritura, música, etc.) y del sentir de sectores bohemios y sensibles, que plasmaban las pasiones, las angustias y las tristezas en su producción artística y que “hacían más intensas las ganas de vivir”.²³⁹ Incluso, la palidez de la piel, que era percibida como un ideal de belleza entre las clases altas en países como Inglaterra, experimenta modificaciones importantes cuando se trataba de enfermedades como la tisis, ya que según Carolyn A. Day en su trabajo *Consumptive Chic: A History of Beauty, Fashion, and Disease* (2017), irónicamente estas se presentaban como “an easy or beautiful way to die”.²⁴⁰

Finalmente, como tercer punto, también se desprende de la literatura médica la perspectiva ambiental acerca del concepto de *anemia*. El clima, es un término analizado

²³⁸ La autora señala que la interpretación era muy distinta para las clases bajas, ya que la enfermedad “disfigured and provided striking symbol of hard labor”. Carolyn A. Day, *Consumptive Chic: A History of Beauty, Fashion, and Disease* (London: Bloomsbury Academic, 2017), 81, <http://dx.doi.org/10.5040/9781350009417.0006>.

²³⁹ “La plaga blanca: enfermedad de moda del romanticismo”, SAVALnet, 25 de marzo 2013, <https://www.savallnet.cl/mundo-medico/reportajes/la-plaga-blanca-enfermedad-de-moda-del-romanticismo.html>.

²⁴⁰ La tisis también era conocida como “consunción”, “plaga blanca”, *mal du siècle*, “príncipe de la muerte”, la “enfermedad de los artistas”, la “gran peste blanca”, “the ghostly pallor” y “tubercular look”. Day, *Consumptive Chic*, 89.

desde la medicina higiénica y tiene como soporte la ‘renovada doctrina hipocrática’ -*Aires, aguas y lugares*- este explica ‘las alteraciones que sufre el cuerpo ante los efectos de estos fenómenos’ (luz solar, humedad, temperatura, vientos).²⁴¹ En ese sentido, la sangre recibía los efectos perjudiciales, por ejemplo, de la inhalación de los miasmas generados en espacios con “una atmósfera oscura, húmeda y, por lo tanto, impura”.²⁴² A su vez, la sangre se convertía en un “vehículo transportando, a todos los órganos del cuerpo, la materia morbosa que contiene la comida o el aire”. Al respecto, Andral alegaba que una persona enferma y confinada en espacios cerrados “where the air is constantly receiving the infection, without being changed by ventilation”, recibe y, al mismo tiempo, esparce la sustancia morbosa.²⁴³

Entonces, la *anemia* ya era conceptualizada dentro del campo médico, durante la primera mitad del siglo XIX, como un estado, condición de salud o enfermedad. Sin

²⁴¹ A Hipócrates de Cos se le atribuyen los cincuenta y tres escritos anónimos conocidos como el *Corpus Hippocraticum* (siglos V-IV a.C.) entre los que se encuentran los siguientes: *Sobre los aires, las aguas y los lugares*; *Sobre las dietas en las enfermedades agudas* y los libros de las *Epidemias*, entre otros. Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Barcelona: Salvat Editores, S. A., 1978), 60-61. Además, Ruy Pérez Tamayo en su libro sobre *El concepto de enfermedad* (1988), menciona la trascendencia de algunas de estas observaciones hipocráticas en nuestros días. Por ejemplo, con relación a Puerto Rico se hacen evidente las concepciones acerca de la temperatura y el binomio caliente-frío en las siguientes investigaciones: G. M. Foster, “Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine,” *Journal of American Folklore* 66 (1953): 201-217; y A. Harwood, “The Hot-Cold Theory of Disease, Implications for Treatment in Puerto Rican patients,” *Journal of the American Medical Association* 216 (1971): 1153-58. Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, 145.

²⁴² Andral, *Pathological Haematology*, 61.

²⁴³ Andral, *Pathological Haematology*, 407. Asimismo, Pérez Tamayo explica que la teoría del “contagium vivum” que, tiene sus raíces en la Antigüedad, para la primera mitad del siglo XIX se entendía como “el paso directo de alguna influencia química o física de una persona enferma a una víctima susceptible por contacto directo o por medio de objetos contaminados, o hasta a través de la atmósfera, cuando las distancias eran relativamente cortas”. No obstante, no fue hasta el arribo de la propuesta bacteriana más tarde en la centuria, que el concepto de contagio contó con el soporte teórico suficiente para explicar por qué en ciertas ocasiones unos individuos/comunidades estaban más o menos vulnerables que otros a las epidemias. Un aspecto interesante de estos constructos médico-sociales fue la respuesta de grupos considerados anticontagionistas que provenían del sector económico. Por ejemplo, entre 1820 a 1850, estos intervinieron en la percepción y decisiones de gobiernos (como Francia, Inglaterra o España) provocando que medidas preventivas contra las enfermedades epidémicas como las cuarentenas (la persona debe permanecer en aislamiento por un periodo de cuarenta días) se “relajaran o se abolieran por completo” durante ese periodo. Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, V.II, 172-173.

embargo, también se percibió y, por lo tanto, era representada por otros sectores sociales (artistas, sobre todo) que claramente la asociaron con todas aquellas afecciones que manifestaban los síntomas característicos de la misma. La medicina en España recibió y promovió el conjunto de saberes fundamentados en la experiencia francesa que personalidades como el doctor Gabriel Andral, dieron a conocer durante ese tiempo. A la luz de este trasfondo sobre España y siendo Puerto Rico una colonia suya, ¿es posible reconocer en la literatura de la Isla el problema de *anemia* durante esa primera parte de la centuria? ¿Qué significado tuvieron en la Isla las exploraciones científicas y el arribo de nuevas o renovadas teorías médicas y ambientales al conocimiento promovido durante ese tiempo? ¿La revolución generada por la propuesta anatomopatológica y su manera de entender la *anemia*, tuvieron algún impacto en el país? ¿Hubo representaciones de la *anemia* durante esos años? De haberlas, ¿cuáles fueron sus elementos?

***Puerto Rico ante las expediciones científicas: sanidad ambiental y geografía*²⁴⁴**

Entre los siglos XVII al XVIII, el advenimiento de las expediciones científicas y comerciales abrieron paso a nuevas rutas marítimas que fueron fundamentales para el intercambio económico, cultural y médico, especialmente, entre el occidente europeo y los territorios en Asia y las Américas. Al mismo tiempo, los nuevos saberes acerca de la geografía, la astronomía, las riquezas naturales (flora y fauna) y el estudio del clima generaron diversas nociones y propuestas, por parte del mundo europeo, acerca de las

²⁴⁴ Uno de los acercamientos historiográficos más destacados en los estudios de geografía, historia y geohistoria, durante la primera parte del siglo XX, fue el del historiador francés y emblemático exponente de la *Escuela de los Anales* (1929) Fernand Braudel (1902-1985). Braudel publicó, *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II* (1949) tomando como marco la geografía (topografía, mar, países), las poblaciones y, de manera interesante, entrecruzando con factores sociales y económicos. Fernand Braudel, *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II* (dos tomos) (México: Fondo de Cultura Económica, 2016). Ver, Fernand Braudel, *La Méditerranée et le monde méditerranéen et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II* (París: Librairie Armand Colin, 1949).

tierras colonizadas y sus habitantes. En general, “los exploradores, misioneros, personal militar y gobernadores coloniales”, según Pratik Chakrabarti en su obra *Medicine and Empire, 1600-1960* (2014), “described their colonial dominance as generally beneficial as it spread ideas of progress, rationality, humanitarianism and Christianity to those that were largely backward or less civilized”.²⁴⁵

Como parte esencial de todas estas gestiones, se viabilizaron las aspiraciones comerciales y la migración, a mayor escala, hacia territorios americanos teniendo como soporte ideológico el “aclimatacionismo”, que valida el potencial adaptativo de plantas, animales y seres humanos introducidas en regiones que provienen de zonas geográficas y climáticas distintas de sus lugares de origen. Sectores institucionales, políticos, económicos e intelectuales españoles, franceses e ingleses, entre otros, favorecieron dicha postura desde mediados del siglo XVIII, no sin antes recibir el rechazo de diversos grupos, “anti-climatacionistas”, que suscitaron debates, cada vez más significativos, en el transcurso del siglo XIX.²⁴⁶

Sin embargo, durante las últimas décadas del siglo dieciocho y la primera mitad del siguiente prevaleció la idea del “cosmopolitanismo”, que se fundamentó en la capacidad adaptativa del ser humano (su raza) a cualquier clima. El concepto de raza llega de la Antigüedad, pero su relación con determinados grupos étnicos, con la geografía de las regiones y el clima que las “determina” se estableció a partir del siglo XVII, auxiliado por la noción monogenista. Esta doctrina parte de la hipótesis del origen común de todos los

²⁴⁵ Las exploraciones e intercambios tuvieron distintos significados para las personas oriundas de estos lugares. El tránsito de enfermedades epidémicas fue una de sus peores consecuencias. Pratik Chakrabarti, *Medicine and Empire, 1600-1960* (Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2014), xvii, 1. Ver: Alfred W. Crosby, *Ecological Imperialism: The Biological Expansion of Europe (900-1900)* (New York: Cambridge University Press, 1986).

²⁴⁶ David N. Livingstone, “Human Acclimatization: Perspectives on a Contested Field of Inquiry in Science, Medicine and Geography,” *History of Science* 25, no. 4 (1987): 359.

seres humanos, por lo tanto, de sus capacidades para ajustarse a cualquier clima del mundo. Algo que posiciona al clima, desde la perspectiva médica europea, como un determinante esencial para el futuro éxito del proyecto expedicionario y de investigación en que se embarcaron dichas potencias durante esos años.²⁴⁷

Es importante recordar que, desde el siglo V a.C., la causa de las enfermedades se comprendió, especialmente, desde la perspectiva climática y de los miasmas (venenos surgidos de materia vegetal o animal en descomposición).²⁴⁸ La “renovada doctrina hipocrática” –*aires, aguas y lugares*– explicaba las enfermedades endémicas y las epidémicas como parte de un proceso “natural” que conlleva un balance entre la “salud y la enfermedad” y que experimenta todo individuo a través de su vida. En las últimas décadas del siglo XVIII, factores característicos como el clima (temperatura, los vientos), el lugar, el agua, el modo de vida de los grupos sociales, su nutrición, entre otros, fueron investigados y estudiados con propósitos médicos y de higiene ambiental para tratar y prevenir las enfermedades de los territorios coloniales.²⁴⁹

Precisamente, durante los reinados borbónicos de Fernando VI (1746-1759), Carlos III (1759-1788) y Carlos IV (1788-1808) de España, se impulsaron nuevas exploraciones marítimas e hidrográficas trasatlánticas siguiendo una política científica ilustrada hacia los dominios coloniales. Miguel A. Puig-Samper, en su artículo “Las expediciones científicas españolas en el siglo XVIII” (2011), propone, por ejemplo, las razones políticas, económicas y científicas que motivaron esos proyectos iniciales, dirigidos hacia “la delimitación de fronteras, el control de la expansión de otras potencias imperiales, el

²⁴⁷ Chakrabarti, *Medicine and Empire, 1600-1960*, 58.

²⁴⁸ Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad*, tomo 2, 173.

²⁴⁹ George Rosen, *A History of Public Health* (Baltimore & London: The John Hopkins University Press, 1993): 9.

aumento del comercio, la contención del contrabando, la explotación de nuevos recursos naturales, demográficos y cartográficos”.²⁵⁰ Hasta ese momento, las regiones tropicales habían desarrollado una agricultura comercial o de exportación apoyadas en ideas mercantilistas, pero fue el movimiento liberal en toda su amplitud (político, económico y social) el que dirigió el devenir de las futuras exploraciones en las colonias americanas.²⁵¹

En lo sucesivo, el conocimiento obtenido sobre las nuevas riquezas americanas incorporó, a su vez, investigaciones etnológicas (carácter, costumbres, relaciones políticas, sociales y económicas de los habitantes) que fueron trascendentales en la manera de entender el proceder de las sociedades, oriundas o de reciente cuño, americanas. Desde un punto de vista científico, el conocimiento de las ciencias naturales aumentó con el desarrollo de la botánica, la zoología, la antropología y la geografía, siendo el “punto de partida para una explotación sistemática y utilitaria... desde la nueva racionalidad impuesta por la ciencia”. A su vez, la medicina europea se transformó de manera sustancial a partir del siglo XVII, por ejemplo, con los variados beneficios de las plantas medicinales “exóticas” originarias del Nuevo Mundo.²⁵²

En el caso de Puerto Rico, la primera mitad del siglo XVIII se percibió, en términos generales, como un tiempo de “abandono” con respecto a las funciones administrativas que

²⁵⁰ Miguel A. Puig-Samper, “Las expediciones científicas españolas en el siglo XVIII”, *Canelobre, Revista del Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert* 57 (2011), 1. Ver obras de Alexander von Humboldt, *Cosmos: ensayo de una descripción física del mundo*, tomos I-IV, trad. por Bernardo Giner (Madrid: Imprenta de Gaspar y Roig, Editores, 1874-1875); *Cristobal Colón y los descubrimientos de América - historia de la geografía del nuevo continente y de los progresos de la astronomía náutica en los siglos XV y XVI*, 2 tomos, trad. por Luis Navarro y Calvo (Madrid: Librería de la Viuda de Hernando y Compañía, 1892) y *Cuadros de la Naturaleza*, trad. de Bernardo Giner (Madrid: Imprenta y Librería de Gaspar, Editores, 1876).

²⁵¹ Francisco Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia* (San Juan: McGraw-Hill, c1993), 299-300.

²⁵² Puig-Samper, “Las expediciones científicas españolas en el siglo XVIII”, 9. También de este autor: Miguel Angel Puig-Samper y J. Luis Maldonado, “La expedición de Sesse en Cuba y Puerto Rico” *Asclepio* 43, no. 2 (1991): 181-198.

el gobierno español debía desempeñar en el país. Ese mismo “descuido” se observó en el renglón médico, ya que durante ese tiempo el país sobrevivió priorizando al sector económico (tierras, comercio, ganados). La población de la Isla contaba, entonces, con cuarenta y cuatro mil ochocientos ochenta y tres “almas”; sin embargo, al transcurrir la siguiente centuria se advierte un aumento importante, por lo que para el año 1827 la población totalizaba, aproximadamente, 281,034 habitantes.²⁵³ Ciertamente, durante ese siglo, otros países europeos, como Francia e Inglaterra, compiten por las riquezas americanas y, por lo tanto, representan una seria amenaza a los intereses de España en el Nuevo Mundo. Esto trajo como consecuencia cambios a nivel administrativo con reformas económicas y sociales importantes para los territorios españoles. El Rey Carlos III, por ejemplo, a partir de 1763, inicia una reestructuración en el renglón económico tomando como base la información recogida por las “visitas generales de altos oficiales españoles” —como la del militar español de origen irlandés, el mariscal de campo Alejandro O’Reilly— con las que consigue entre otras cosas: impulsar la economía del país y, por lo tanto, se experimenta un aumento en el comercio legal, suben las asignaciones del situado y se importan más esclavos (se fundan varios ingenios en las últimas décadas del siglo).²⁵⁴

²⁵³ José L. Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico y su trayectoria histórica* ([Río Piedras]: Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1987): 354-355. Es importante mencionar que la distribución poblacional en Puerto Rico (1765 a 1827) estuvo directamente relacionada con el desarrollo del cultivo de café. En esos sesenta y dos años unos veinte municipios se habían establecido en la Isla en 1765 y esta cantidad aumentó a 55 pueblos en 1827. Al comienzo de este periodo la población se concentró en las costas y la porción oriental del país, pero en el transcurso del siglo se experimentó el poblamiento del interior. La siembra de productos como el café fue fundamental para este gran movimiento de personas cuando en 1830 se dedicaron 17,000 cuerdas a su cultivo mientras que en 1897 se produjeron 517,000 quintales en 122,000 cuerdas de terreno. Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico*, 19-24.

²⁵⁴ Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia*, 316. Ver, “Memoria de Don Alejandro O’Reilly sobre la Isla de Puerto Rico, 1775”, en Alejandro Tapia y Rivera, comp., *Biblioteca histórica de Puerto Rico*, 516-545 (1854, San Juan: Editorial Nuevo Mundo, 2010). También a la llegada del siglo XIX e iniciada la crisis económica (1812-1813) en la Isla, el Intendente Alejandro Ramírez incorporó una serie de medidas que también mejoraron los problemas fiscales como: la creación de la lotería (1814), la renovación de las aduanas y el establecimiento de la Sociedad Económica de Amigos del País (1813). Estos formaron parte de los

Durante esa segunda mitad del siglo XVIII, el tema de la salud y las enfermedades que afectaban la población en Puerto Rico se desprende de dos valiosos estudios: el primero, la obra de Fray Iñigo Abbad y Lasierra, considerado como el primer historiador de la Isla, titulada *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico*,²⁵⁵ presentada a la Corona española y publicada en 1788; y, en segundo lugar, el informe del naturalista francés André Pierre Ledrú, *Relación del viaje a la Isla de Puerto Rico, en el año 1797*, producto de un encargo del gobierno francés que a la vez contribuyó con el Museo Nacional de Historia Natural de París.²⁵⁶

ideales de modernidad y cambios promovidos por la administración colonial española desde mediados del siglo XVIII. En este caso, Fernando Picó argumenta que si bien las dificultades en el renglón económico se mantuvieron a través del siglo decimonónico “el estado salió fortalecido de la crisis del 1812-1813 con estructuras y mecanismos fiscales que lo dejaron en posición de prescindir del situado mexicano”. Fernando Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 3ª reimpression (San Juan: Ediciones Huracán, 2021):144. Igualmente, cabe añadir que la *Sociedad de Amigos del País* fue un organismo importado de España que tuvo un papel preponderante en las gestiones relacionadas en temas agrícolas, industriales y comerciales en el país. Cayetano Coll y Toste, *Boletín Histórico de Puerto Rico*, v.1, t.1-2 (San Juan: Tip. Cantero, Fernández y Co., 1914-1915): 178. Además, ver Jesús Cambre Mariño, “Fundación de la Sociedad Económica de Amigos del País de Puerto Rico”, *Anales de investigación histórica*, v (1978):1-42 y Lucas Mattei Rodríguez, *La Sociedad Económica de Amigos del País de Puerto Rico: su historia natural* ([s.n.]: Create Space Independent Publishing Platform, 2015).

²⁵⁵ Fray (Juan Antonio Pascual) Iñigo Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico*, nueva edición anotada en la parte histórica y continuada en la estadística y económica por José Julián de Acosta y Calbo (1788, San Juan: Imprenta y Librería de Acosta, 1866), 280. Debo señalar que Francisco Scarano e Isabel Gutiérrez del Arroyo consideran la obra de Abbad como “nuestra primera historia formal”. Isabel Gutiérrez del Arroyo, *Historiografía puertorriqueña: desde la Memoria de Melgarejo (1582) hasta el Boletín Histórico (1914-1927)* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1957): 12; y Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia*, 335. Además, la primera edición de la obra de Abbad se terminó de escribir en 1782 y se publicó seis años más tarde (1788). El texto de Abbad acerca de Puerto Rico formó parte de la obra conocida como *Diario del viaje a América* en donde también incluyó regiones como las actuales Venezuela y Trinidad. Otros de sus trabajos incluyeron: *Descripción de las costas de California* (1783) y *Relación de la Florida* (1785, pero fue publicada en 1912). Antonio Santamaría García, “La historia de Puerto Rico en la transición del siglo XVIII al XIX, la mirada de Iñigo Abbad y Lasierra y los orígenes de la historiografía insular. A propósito de la edición de Gervasio Luis García”, *Revista de Indias* LXIV, no. 230 (2004): 243-252.

²⁵⁶ Ledrú formó parte de un grupo expedicionario científico encomendado por el director del Museo Natural de París, Monsieur Atnoine Truget que llegó a la Isla el 17 de julio de 1797 (y permaneció hasta el 13 de agosto de 1798). Otros datos relevantes acerca del autor es que perteneció a la Sociedad de Artes de Mans, la Academia Celta de París, el Museo de Tours y fue profesor de Legislación en la Escuela central de la Sarthe. André Pierre Ledrú, *Relación del viaje a la Isla de Puerto Rico, en el año 1797*, trad. por Julio L. Vizacarrondo (Puerto Rico: Imprenta Militar de J. González, 1863).

Por un lado, Abbad fue un monje catalán benedictino que vivió en la Isla, de 1770 al 1780, como “secretario particular y confesor del obispo de Puerto Rico, el también benedictino Fray Manuel Ximenez”.²⁵⁷ Partiendo desde una atmósfera de reformismo ilustrado, presenta un importante escrito con observaciones acerca de la topografía, la historia natural (fauna, flora, huracanes y terremotos), el estado social de la población y las condiciones de la Isla en los ámbitos político (militar, administrativo, rentas y gastos de la Real Hacienda), económico (agricultura, comercio) e, incluso, los usos y costumbres de sus habitantes (su “carácter y castas”, entre otros). El tema de la salud, al igual que muchos otros aspectos (agricultura, los caracteres y castas, etc.), se centra en los efectos desfavorables del clima, los miasmas ambientales y la variedad de regiones donde se escenificaban dichos fenómenos. Abbad asegura que:

... todos los físicos convienen en que el aire como almacén universal contiene en sí todas las semillas de las pestes y enfermedades... considerado causa única de la salud ó del mal de nuestra naturaleza... en algunos, la multitud de cuerpos y vegetales podridos han engrosado la superficie de la tierra, y se encuentran sitios cuyos vapores hacen mudar de color á la plata, estaño, hierro y otros metales... el calor y la humedad que reinan en la isla de Puerto-Rico levantan sin cesar de la tierra, lagunas y pantanos, multitud de exhalaciones y vapores nocivos que encrasan y alteran el aire que se respira: este imprime su carácter en la sangre, humores, alimentos y bebidas, de que se originan muchas enfermedades y aun el color de los naturales.²⁵⁸

²⁵⁷ Un apunte interesante acerca de la trayectoria como autor de Abbad en temas americanos es que para la década de 1780 había comenzado un, *Diccionario general de América*, pero no pudo concretarlo. En ese entonces apareció la publicación del historiador, geógrafo y militar español Antonio Alcedo, *Diccionario geográfico-histórico de las Indias Occidentales o América* (Madrid: Imprenta de Benito Cano, 1786-1789), <https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/consulta/registro.cmd?id=798>. Patricia Escandón, “Reseña de Iñigo Abbad y Lasierra, Diario del viaje a América, ed. De Juan J. Nieto y José M. Sánchez (Madrid: Miraguano Ediciones, 2003, 334pp.)”, *Latinoamérica* 40, no. 1 (2005): 291-297.

²⁵⁸ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 436. Luis E. González Vales señala que “son pocos los ejemplos” que en las últimas décadas del siglo XIX trataron, en particular, el tema geográfico puertorriqueño. Luis E. González Vales, “La geografía en la historiografía puertorriqueña”, *Geo.Isla* (17 noviembre, 2023), <https://www.geoisla.com/2019/01/la-geografia-en-la-historiografia-puertorriquena-2015/>. Algunos ejemplos durante esa segunda parte del siglo XIX: Francisco Pastrana, *Catecismo de geografía de la isla de Puerto-Rico* (Puerto Rico: Imprenta de Márquez, 1852); Manuel Ubeda y Delgado, *Isla de Puerto Rico: Estudio Histórico, Geográfico y Estadístico* (San Juan: Tipografía del Boletín, 1878) y Felipe Janer y Soler, *Elementos de cosmografía y geografía particular de la isla de Puerto Rico* (Puerto Rico: Tip. González y Co., 1883). Otras obras destacadas de historiografía demográfica en el país para el siglo XX: Conrado Asenjo,

Para todos los efectos, en su visión, el clima representaba una constante amenaza para la salud de los habitantes de la Isla, aunque el autor aclara que cada lugar marcaba diferencias en los padecimientos, ya que sus consecuencias dependían de cada país. Algo similar ocurría con la geografía, ya que se consideraban elementos determinantes de la salud y las enfermedades factores como la calidad del terreno, las alturas, las superficies, las elevaciones, entre otros. Además, como también describe Ledrú: “las llanuras donde el aire circula difícilmente a través de los bosques y los vientos del Sudoeste y del Norte, ocasionan a menudo serias enfermedades”.²⁵⁹

Ledrú era un especialista en botánica que apuntó su investigación en esa dirección, aunque sumó a su obra un breve recuento histórico de Puerto Rico: descripción de su gobierno, administración, geografía e historia natural. En temas de salud, al igual que Abbad, menciona algunos padecimientos como: el tétano, el mocezuelo (tétano en los recién nacidos al cortar el cordón umbilical), las fiebres, la disentería y las enfermedades infecciosas como las viruelas o las “bubas” (*yaws*, *pian*, *frambesia*, una infección bacteriana crónica que afecta principalmente la piel, los huesos y las articulaciones; puede ser muy dañina en sus etapas más avanzadas). A las anteriores el autor añadió la sarna, las enfermedades venéreas, así como “las accidentales y morales, falta de ejercicio, el

Geografía de la Isla de Puerto Rico (San Juan: [Cantero, Fernández & Co.], 1927); Rafael Picó y Héctor H. Berríos, *Geografía de Puerto Rico: geografía económica* (Río Piedras: Editorial Universitaria, 1969) y Zaida Buitrago y Héctor Berríos, *Nueva geografía de Puerto Rico: física, económica y social* (Río Piedras: Universidad de Puerto Rico, Editorial Universitaria, 1975); Francisco Morales Padrón, “Cartografía sobre Puerto Rico en París, Londres y Madrid”, *Anuario de Estudios Americanos*, XVIII (1961): 615-649; José F. Cadilla, Ángel D. Cruz Báez, Sara Díez de Morán, *Elementos de Geografía de Puerto Rico* (San Juan: Editorial Librotex, 1988); Arturo Santana y Rafael Torrech, *Atlas de la Historia de Puerto Rico hasta finales del siglo XIX* (San Juan: Editorial Cordillera, 1988) y José Seguinot Barbosa y Omar García Rodríguez, “Geografía médica y de la salud en el contexto del cambio climático: El caso de Puerto Rico”, *Boletín de la Real Sociedad Geográfica* 147 (2011): 177-226.

²⁵⁹ Ledrú, *Relación del viaje*, 124-125.

inmoderado uso de los licores y bebidas cálidas, los desvelos, las pasiones del amor llevadas a su último grado; todo revela la efervescencia que produce en la sangre el calor”.²⁶⁰

Sobre el particular, cabe la posibilidad que el propio Ledrú, hasta cierto punto, fuera objeto de la influencia del clima en su sangre y, sobre todo, “en su corazón”. De forma pintoresca y como si se tratara de una novela de aventura narra las circunstancias que lo condujeron hacia la hacienda de Don Benito en el pueblo de Loiza:

No pude descubrir en Fajardo alojamiento propio para los naturalistas y partí... acompañado de un guía... detenido por mil cuadros que la naturaleza me ofrecía á cada paso, perdí la ruta y me extravié... Ocupado completamente en el placer de recoger flores, no me apercibí de que el sol estaba en los dos tercios de su carrera... un viento del sudeste, precursor de las tempestades, sopla por mi izquierda; oigo los gritos de las cotorras que abandonan la llanura y se refugian en el bosque... cae á torrentes una lluvia fría... estaba sin víveres, sin capa, sin ropas para mudarme; todo lo tenía mi guía... cesó la tempestad... tenía armas de fuego; las descargué... y este pobre mulato, que me buscaba hacía rato... voló a mi socorro.”²⁶¹

Don Benito le brindó a Ledrú alojamiento en su casa por un corto periodo de siete a ocho días (11 al 18 de noviembre, 1797). Esa muestra de hospitalidad le recordó al naturalista francés, “la virtud de nuestros antepasados que se encuentra todavía en los pueblos que han conservado costumbres sencillas y en los hombres sensibles á las necesidades de sus semejantes, yo gozo tus dulzuras en la casa del huésped bienhechor que me ha ofrecido un asilo...”.²⁶² Es allí donde Ledrú conoció a Francisca, hija mayor de Don Benito, quien contaba con dieciséis años y era de una belleza, según el autor,

²⁶⁰ Ledrú, *Relación del viaje*, 125.

²⁶¹ El título del capítulo hace referencia a los “Bosques de Aybonito”, pero a través del texto se menciona el pueblo de Loiza en varias ocasiones. También estimó que luego de salir de Fajardo le tomó “cinco horas de marcha” para llegar a su destino. Algo que podría sugerir que debió referirse a los “Bosques de Loiza”. Ledrú, *Relación del viaje*, 43-49.

²⁶² Ledrú, *Relación del viaje*, 45.

“incomparable”. Curiosamente, sus “sentimientos” hacia la joven, expresados de manera poética, muy bien pudieron ser percibidos como los síntomas del algún padecimiento:

La proximidad de aquella hermosa niña, el solo roce de sus vestidos, electrizaba mis sentidos; y cada movimiento de su cuerpo, cada palabra de su boca producían un delirio involuntario de mi alma: jamás convidado alguno encontró en una posición tan penosa como la mía... Don Benito me hacia mil preguntas sobre la Francia, sobre la revolución...; pero ocupado enteramente de la hermosa Francisca, no veía ni oía mas que a ella, y mis respuestas a las reiteradas preguntas del padre, adolecían frecuentemente del desorden y de la turbación de mis ideas... sentía flaquear mis rodillas, e iba ya a arrojarme a su pies, cuando sus hermanas corriendo hacia nosotros vinieron a invitarnos... Sentí correr lagrimas por mis mejillas... llevaba a Francisca sobre mi corazón, y el resto de la naturaleza aparecía muerta a mis ojos... Así llegué a San Juan sin dejar, por decirlo así, los bosques de Loiza.²⁶³

No obstante, aun cuando la *anemia* no aparece como condición, estado de salud o enfermedad dentro de los padecimientos enumerados por Abbad y Ledrú, en ambas obras sobresalen dos característica médicas y físicas que llaman la atención. Primero, la sangre como componente vital en el cuerpo de la persona es comprendida como un “humor rubicundo que circula por las cavidades del corazón, de las arterias y de las venas... y de donde se suministra la nutrición de todos los demás humores y sólidos del cuerpo humano”.²⁶⁴ En Abbad, el término sangre cobra otras dimensiones sociales cuando es asociada a la guerra, la política y la raza. Por ejemplo, durante los primeros años de la conquista y colonización de Puerto Rico las batallas entre soldados españoles y los “naturales” producen “arroyos de sangre derramada por toda la isla”. En ese sentido, el sentimiento de compromiso y “amor” patrio se apareja a las cuantiosas pérdidas de sangre de los soldados españoles.²⁶⁵ Otros constructos sociales con respecto al concepto de sangre aparecen también en: la defensa contra los ataques de los ingleses y los franceses (siglo

²⁶³ Ledrú, *Relación del viaje*, 45-46, 49.

²⁶⁴ Antonio Ballano, *Diccionario de medicina y cirugía, ó, Biblioteca manual médico-quirúrgica*, s.v. “sangre”, v. 7 (Madrid: Imprenta Real, 1807).

²⁶⁵ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 89.

XVII); las distinciones raciales y la denominada “pureza de sangre”; el tema del estancamiento económico y la importancia del comercio para el progreso de la Isla, “el comercio es el que mantiene el cuerpo político, como la sangre al natural”²⁶⁶ y, en el caso de enfermedades como las calenturas, la disentería, los cursos de sangre y las fiebres malignas²⁶⁷. Es decir, la vulnerabilidad frente al clima y la geografía que permea el entorno social y explica el origen de la mayoría de las enfermedades asociadas a los trópicos.

Una segunda particularidad que se desprende de estos escritos es la percepción de la palidez en el rostro de las personas afectadas y su relación con el clima. Los climas fríos, según Abbad, “permiten la circulación de la sangre; el corazón obra con mayor actividad, la sangre circula más determinada hacia el corazón y este le comunica más vigor”.²⁶⁸ De lo contrario, hasta el “color de los naturales” se afectaba, por lo que observa, especialmente, en los blancos europeos que “pierden parte de la viveza de su color y de la sangre”, mientras que los criollos pierden “la viveza regular de las acciones y les da un color y aspecto que parecen convalecientes: son pausados, taciturnos y están siempre en observación”.²⁶⁹ Algo que Ledrú, asimismo, observa en los blancos europeos que son “enfermizos”, mientras las mujeres criollas debido al “aire salino de las Antillas que marchita su hermosura... son pálidas como si estuvieran convalecientes envejecen antes de treinta años y mas pronto aun las que abrazan el matrimonio”.²⁷⁰ Sin embargo, ambos autores enfatizan características de los criollos que se remontan a los “antiguos moradores

²⁶⁶ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 334.

²⁶⁷ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 437-438.

²⁶⁸ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 40.

²⁶⁹ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 398.

²⁷⁰ Ledrú, *Relación del viaje*, 109.

de la isla”, contraponiendo su fragilidad e indolencia con el gusto por el baile e “imaginación viva para discurrir é imitar cuanto ven”, entre otros descriptores.²⁷¹

Es indudable la influencia que ejercieron corrientes de pensamiento como: el clima, los miasmas y las topografías de las zonas tórridas en las ideas y concepciones acerca de las enfermedades y de los habitantes en los recuentos de estos exploradores de fines del siglo XVIII y principios del siguiente siglo. Pero, el cúmulo de información recogida en estos trabajos, igualmente, está permeado por ideas de adaptación, tanto de los seres humanos como de las plantas, semillas y animales a distintos entornos geográficos y climáticos. De acuerdo con Abbad, los españoles que migraron a la Isla durante la conquista se adaptaron al clima y a las costumbres de los indios y, de ellos, “adquirieron su indolencia, frugalidad, desinterés y hospitalidad”. Al mismo tiempo, estos nuevos moradores trajeron, desde su experiencia previa, “la construcción e ideas de las casas, la vida sedentaria, la afección á las bebidas fuertes y espirituosas”.²⁷² Además, el postulado aclimatacionista propone un periodo inicial adaptativo, *la naturalización*, en donde “el blanco que proviene de zonas templadas, al llegar a las regiones tropicales, sufre una alteración que se manifiesta por el excesivo sudor, erupciones o fiebres”. Mientras, personas originarias de regiones cálidas, como el África, podían adaptarse a otras áreas tropicales, criterio que se usó para justificar la esclavitud como motor principal del desarrollo económico de la Isla y promoviendo, de esta manera, el mercado de exportación.²⁷³

²⁷¹ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 398.

²⁷² Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 401.

²⁷³ Jean-Baptiste Leblond, *Journey to the West Indies and South America begun in 1767 and finishes in 1802* (Paris: A. Bertrand, 1813) en Ledrú, *Relación del viaje*, 126. Además, Jean-Baptiste Leblond (1747-1815) fue un médico y naturalista francés que formó parte del auge explorador europeo hacia territorios americanos. Gabriel Giraldo Jaramillo, “El primer viajero francés en Colombia: Jean Baptiste Leblond”,

Por otro lado, las ideas acerca de la *anemia* son representadas en las obras de Abbad y Ledrú a partir de determinados calificativos (palidez y debilidad general) que ya le eran adjudicados a esa condición, desde su concepción como problema de salud proveniente del mundo médico occidental. Pero será con el arribo del siglo XIX que llegarán nuevos observadores al entorno Antillano y se trasladarán a la Isla trayendo consigo nuevos elementos de juicio acerca de la salud y las enfermedades que aquejaban a la población.

Sin duda, los movimientos separatistas de las colonias españolas en América fueron motivo de gran preocupación para la Monarquía de España, sobre todo a raíz del ascenso al trono del absolutista Felipe VII (1808-1833). Durante esas primeras décadas del siglo XIX, permeó un ambiente de gran desconfianza e incertidumbre, provocando inestabilidad social y política en el continente americano, lo que repercutió en aquellas colonias, como Puerto Rico, que retuvo España en el Nuevo Mundo. Entonces, fue evidente la pervivencia de la línea conservadora del Antiguo Régimen ante el incipiente movimiento liberal que llegó a la Isla proveniente de la metrópoli durante la primera mitad del siglo decimonónico.²⁷⁴

No obstante, Puerto Rico recibió una nueva medida administrativa, patente en la Real Cédula de Gracias otorgada el 10 de agosto de 1815. Básicamente, esta buscó “favorecer la migración extranjera y una mayor apertura a los mercados exteriores”.²⁷⁵ Algo que, en definitiva, agilizó la entrada de miles de esclavos negros cautivos de África, que fueron determinantes en la futura prosperidad económica, especialmente, de la clase

Boletín de la Sociedad Geográfica de Colombia XII, núms. 3 y 4 (1954), <https://www.sogeocol.edu.co/documentos/0120304elprimviajfrances.pdf>.

²⁷⁴ Los primeros cuarenta años del siglo XIX atestiguan cambios políticos importantes en la sociedad española que claramente repercutieron en Puerto Rico. Hubo tres períodos de tendencia liberal (1812-1814), (1820-23) y (1836-37) y dos constituciones (1812, 1837).

²⁷⁵ Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia*, 384-385.

terratiente y de los hacendados del país. Pero este gran movimiento de personas, de trabajo forzado y de bienes, señala José G. Rigau Pérez, “potenció la entrada de enfermedades como la tuberculosis (‘tisis’) que se manifestaban en todos los grupos de edad; y las infecciones parasitarias (malaria o paludismo, lombrices intestinales)... el diagnóstico, entonces, estigmatizaba al paciente, tanto por las consecuencias de la enfermedad como por lo que sugería respecto al medio de contagio”.²⁷⁶

Con relación a la salud, durante esas primeras décadas del siglo decimonónico el gobierno español inició el establecimiento de varios cuerpos administrativos que estructuraron los servicios sanitarios y la preparación profesional brindada a la población. El Protomedicato, por ejemplo, fue una institución reguladora de las prácticas relacionadas con las ciencias de la salud, que se mantuvo vigente hasta el primer cuarto del siglo XIX.²⁷⁷ Posteriormente, fue sustituida por las “Reales Subdelegaciones de Medicina y Cirugía, y, otra de Farmacia”, en 1839. Estas organizaron y reglamentaron dichas profesiones, a la vez que desempeñaron labores de consulta para el gobierno durante el resto del siglo.²⁷⁸

Otra disposición importante promovida por el gobierno fue la creación una Junta de Sanidad en 1814. En el caso de San Juan estaba la Junta Superior de Sanidad, que supervisaba a toda la isla, y las juntas locales en el resto de los pueblos.²⁷⁹ Esta red de

²⁷⁶ José G. Rigau Pérez, *Puerto Rico en la conmoción de Hispanoamérica: historia y cartas íntimas, 1820-1823*, 2ª ed. (San Juan: Editorial Reves, 2021), 113.

²⁷⁷ Salvador Arana Soto, *Historia de la medicina Puertorriqueña hasta 1898* (San Juan: [s.n.], 1974), XX. Las leyes que rigen las posesiones españolas durante el siglo XIX se encuentran en la *Novísima Recopilación de las Leyes de España* (1805) en donde incluyen aquellas relacionadas con el campo médico. Además, otros documentos transmisores de las directrices metropolitanas fueron: “las cédulas, órdenes, disposiciones circulares, etc”. Arana Soto, *Historia de la medicina Puertorriqueña hasta 1898*, XXVI-XXVII.

²⁷⁸ Luego de 1839, los farmacéuticos ya cursaban su carrera en Puerto Rico y los médicos podían revalidar en el país. Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898*, 547.

²⁷⁹ Salvador Arana Soto, *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898* (Barcelona: Artes Gráficas Medinaceli, S. A., 1978), 125.

organizaciones locales para la prevención de epidemias era innovadora para su época. De hecho, el gobernador y el cabildo, por su parte, promovieron el “aislamiento y la desinfección” en casos de contagio de epidemias como viruelas, fiebre amarilla, escorbuto (carencia de vitamina C que causa debilidad y gingivitis, etc.) o lepra.²⁸⁰ Tal normativa permanecerá a todo lo largo del siglo XIX, dirigida básicamente a controlar aquellas enfermedades infecciosas que se sabía que entraban por los puertos, como el cólera o la fiebre amarilla.²⁸¹ Aunque, lamentablemente, los oficiales de gobierno que desempeñaban dichas labores no siempre tuvieron la preparación adecuada en materia de salud pública afectando su posible desarrollo en el país.²⁸²

Evidentemente, la sociedad puertorriqueña se estaba transformando de manera acelerada y fundamental durante esa primera parte del siglo XIX. Sobre todo, las constantes corrientes migratorias provenientes, mayormente, de distintas regiones en España (también de Francia e Irlanda, etc.) impulsaron un aumento poblacional que sería determinante para la salud de la población. Observadores extranjeros como Abbad y Ledrú continuarán llegando a la Isla a través de toda la centuria, como fue el caso, sobre todo, de las expediciones científicas, que promoverán las riquezas coloniales y sus posibilidades

²⁸⁰ Salvador Arana Soto, *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898*, 128. Al respecto ver: José G. Rigau, “Smallpox Epidemics in Puerto Rico during the Prevaccine Era (1518-1803),” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 37, no. 4 (October 1982): 423-438 y “Strategies that Led to the Eradication of Smallpox in Puerto Rico, 1882-1921,” *Bulletin of the History of Medicine* 59, no. 1 (1985): 75-88.

²⁸¹ Arana Soto, *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898*, 37. Además, Arana Soto señala que, en sus etapas iniciales, el ideal de la caridad fue la base de aquellas instituciones como los hospitales que prestaban servicios de salud a la población en general. A comienzos del siglo XIX existían en Puerto Rico tres de estos organismos: Hospital de la Concepción (1512) en San Germán, el Hospital del Rey (1766) y el Hospital Civil (1774) en San Juan. Este último, contaba con “varios médicos, un boticario y tres farmacias”. Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898*, 166-167. Ver, Augusto C. Salcedo Chirinos, *Las negociaciones del arte de curar - los orígenes de la regulación de las prácticas sanitarias en Puerto Rico (1816-1846)* (Lajas: Editorial Akelarre, 2016).

²⁸² Oscar Costa Mandry, *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Reseña histórica de las ciencias de la salud, 1493-1971* (San Juan: Departamento de Salud, 1971), 112.

económico-sociales, como explica Puig-Samper, convirtiéndose “en nuevos agentes de la política española en América”.²⁸³

En ese sentido, el coronel George Dawson Flinter publicó en el año 1834, *An account of the present state of the island of Puerto Rico*, siguiendo la observación y el análisis de sus predecesores, Abbad y Ledrú, acerca de “el estado social, potencial económico y científico del país”.²⁸⁴ Flinter, irlandés de visión cosmopolita, que perteneció a la Armada Británica (1811-1819) y por más de diez años gestionó a favor de la Corona Española lo que trajo como consecuencia sus múltiples estadías en el Continente Americano y el Caribe (Curaçao (1812-1815), Venezuela (la Gran Colombia), Isla Margarita, Trinidad) hasta su arribo a Puerto Rico (1829-1832).²⁸⁵ En su escrito, a diferencia de Abbad y Ledrú, el tema de las enfermedades que afectaban la población, en

²⁸³ Puig-Samper, “Las expediciones científicas españolas en el siglo XVIII”, 19.

²⁸⁴ Coronel George Dawson Flinter, *An account of the present state of the island of Puerto Rico* (London: Longman, 1834). Ver: Pedro Tomás de Córdova, *Memorias geográficas, históricas, económicas y estadísticas de la Isla de Puerto Rico*, tomos I-VI ([Puerto Rico]: En la oficina del gobierno, a cargo de D. Valeriano de Sanmillán, 1831-1833) y Argelia Pacheco Díaz, *Relaciones comerciales entre Hamburgo, Puerto Rico y St. Thomas: 1814-1867* (Morelia: Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2012). Cabe mencionar que Flinter fue “contemporáneo y conocido de los Emerson en Puerto Rico” (Edward y Charles) desde fines de la década de 1820. Según José G. Rigau Pérez en su libro, *Puerto Rico en la conmoción de Hispanoamérica: historia y cartas íntimas, 1820-1823* (2021), Edward Bliss Emerson (1805-1834), hermano menor del conocido escritor estadounidense Ralph Waldo Emerson, residió en la isla por tres años (1829-1832). Entonces laboró como “oficinista de una importante casa comercial”, pero le aquejaban problemas de salud relacionados “quizás a la tuberculosis pulmonar”. Rigau Pérez señala que ha constatado la presencia de otros extranjeros que de la misma forma buscaron mejorar sus condiciones de salud (Charles Emerson padecía de tisis y Eliab Metcalf (1785-1834), pintor norteamericano “viajaba al Caribe para fortalecer sus pulmones”). Al aproximarse las últimas décadas del siglo XIX, nuevas corrientes interpretativas acerca del trópico (su clima y salubridad) exhibirán ideas prejuiciadas y perjudiciales contra dicha región. José G. Rigau Pérez, *Puerto Rico en la conmoción de Hispanoamérica*, 103, 125. Ver de este autor: “Las expediciones botánicas en Puerto Rico de Sessé (1796), Baudin y Ledrú (1797) y Plee (1823)”, *Homines* 11, n. 1-2 (1987-1988): 9-33.

²⁸⁵ Christopher Schmidt-Nowara, “Continental Origins of Insular Proslavery: George Dawson Flinter in Curaçao, Venezuela, Britain, and Puerto Rico, 1810s-1830s,” *Almanack. Guarulhos*, no. 8 (2014): 60-61. Algunos trabajos relacionados con el tema de la esclavitud en Puerto Rico: Arturo Morales Carrión, *Auge y decadencia de la trata negrera en Puerto Rico (1820-1860)* (San Juan: Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe/Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1978); Francisco Scarano, *Sugar and Slavery in Puerto Rico: The Plantation Economy of Ponce, 1800-1850* (Madison: University of Wisconsin Press, 1984); y Luis Figueroa, *Sugar, Slavery, and Freedom in Nineteenth-Century Puerto Rico* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2005).

términos generales, queda supeditado a la propuesta aclimatacionista o *seasoning*.²⁸⁶ Para Flinter el clima (el calor y la humedad excesiva) y los efectos nocivos de los miasmas perjudican de gravedad a los europeos y sus tropas (Regimiento de Granada) provocando:

Fevers, dysenteries, dropsies, and a bowel complaint which is called by physicians acorbutic diarrhoea, attack all classes, but particularly Europeans. When once this fearful disease has seized on a European, there is no alternative between leaving the country and perishing. This is a disease which has become very common, and which has hitherto baffled the skill of science... It is a well-established fact, that no European soldier stands the West Indian climate equal to the soldier of Spain. The Spanish soldier, temperate, hardy, patient, obedient to command, undergoes fatigue, hunger and privations without murmur... Troops should never be embarked for a tropical climate before the month of October, so that they may arrive at their destination at the end of November or beginning of December...²⁸⁷

Además, una vez más, al igual que Ledrú, la *palidez* o “pale complexion” apareció en la obra de Flinter como una característica distintiva de la mujer puertorriqueña. Sin embargo, la tonalidad blanquecina o amarillosa comúnmente asociada con las enfermedades, en este caso la *anemia*, se percibió como un atributo físico asociado a la belleza. Esta cualidad más bien se dirigió a las damas de ascendencia europea que pertenecían al sector económicamente pudiente de la Sociedad isleña. Desde esta visión, el autor planteó que “the women of Puerto Rico are generally of the middle size. They are elegantly and delicately formed... Their pale complexion creates interest, which is heightened by the brilliancy of their fine black eyes. Their hair is black jet; their eyebrows arched. They have, in a high degree, that seductive and elegant air which distinguishes the Cadiz ladies”.²⁸⁸

En definitiva, la “palidez” del rostro de las personas se tornó en uno de los calificativos físicos más recurrentes al referirse a los campesinos puertorriqueños; apareció

²⁸⁶ Flinter, *An account of the present state of the island of Puerto Rico*, 58.

²⁸⁷ Flinter, *An account of the present state of the island of Puerto Rico*, 57-59.

²⁸⁸ Flinter, *An account of the present state of the island of Puerto Rico*, 81.

plasmado en las obras de autores como Abbad, Ledrú, Flinter y, a mediados del siglo XIX, en *El jíbaro* de Manuel A. Alonso.²⁸⁹ Considerado, figura emblemática de la literatura de corte romántico-costumbrista “que hizo de nuestro país un tema de preocupación para las letras”.²⁹⁰ Abogando por el reformismo para la Isla, Alonso fue un médico puertorriqueño de postura político-liberal que dirigió y publicó en el periódico, *El Agente*.²⁹¹ Desde la denominada “primera época del Romanticismo en Puerto Rico” exploró en su obra diversos temas relacionados con la vida y costumbres de los campesinos tales como sus bailes, creencias y tradiciones, entre otros.²⁹² Estas “estampas costumbristas” se enmarcaron en cuatro asuntos particulares: “la política, la educación, el progreso y la tradición”.²⁹³

En la escena XX del soneto dedicado a su amigo Don Pablo Sáez, titulado “El Puerto-riqueño” (1849) esbozó la imagen de lo que, a su juicio, era un “puerto-riqueño” plasmada de significados a través de atributos físicos y espirituales (valores). En sus primeros versos, destacó el “color moreno, la frente despejada... la barba negra, *pálido el semblante*, rostro enjuto, nariz proporcionada” y, a la vez, con un “mirar lánguido, altivo y penetrante... con el alma de ilusiones anhelante, agudo ingenio, libre y arrogante”.²⁹⁴ Al respecto, Francisco Manrique Cabrera en su libro, *Historia de la literatura puertorriqueña*

²⁸⁹ Manuel A. Alonso, *El jíbaro* (Río Piedras, PR: Ediciones Huracán, Inc., 2001). Ver, Salvador Arana Soto, *Catálogo de médicos de Puerto Rico de siglos pasados* (con muchos de éste) (San Juan: Aldecoa, 1966).

²⁹⁰ Josefina Rivera de Álvarez, *Literatura puertorriqueña: su proceso en el tiempo* (Madrid: Ediciones Partenón, S. A., 1983), 143. Según la autora, la literatura romántica y costumbrista (1831) heredada de España influyó “la pluma” de los autores insulares puertorriqueños por sus temas dirigido a los “tipos y caracteres populares, al costumbrismo regional y al tradicionalismo”. Rivera de Álvarez, *Literatura puertorriqueña*, 128.

²⁹¹ Manuel Alonso nació en 1822 en San Juan y estudió su carrera de medicina en España de 1842 hasta que obtuvo su licenciatura en 1849. Alonso, *El jíbaro*, 39-41. También vivió y laboró como médico en Caguas, además de llevar sus servicios a los pueblos de Toa Baja, Toa Alta, Dorado y San Juan (Casa de Beneficencia, 1871). Rivera de Álvarez, *Literatura puertorriqueña*, 139.

²⁹² Actualmente, Manuel Alonso es considerado uno de los primeros exponentes de la literatura puertorriqueña típica de ese momento. Francisco Manrique Cabrera, *Historia de la literatura puertorriqueña* (Río Piedras: Editorial Cultural, Inc., 1986), 101.

²⁹³ Rivera de Álvarez, *Literatura puertorriqueña*, 140.

²⁹⁴ Alonso, *El Jíbaro*, 194.

(1986) afirma que la censura colonial (bajo la gobernación de Juan de la Pezuela, 1848-1851) fue abrumadora y conllevó la riesgosa tarea de superar grandes “obstáculos” a la hora de publicar distintos temas que atentaran contra la seguridad promulgada por el estado colonial. Para Manrique Cabrera, la escena XX, fue mas bien “ir tanteando conscientemente los caminos de una aproximación al hecho puertorriqueño como tal”²⁹⁵.

También, Alonso, al igual que Flinter, destacó la tonalidad “blanquecina” de la tez de la persona aparejando esta imagen con aquellas cualidades que estaban dirigidas a definir la “puertorriqueñidad”.²⁹⁶ En el caso de Abbad, por ejemplo, y transcurridos sesenta años de sus planteamientos acerca de los habitantes de la Isla, Alonso compartió con este atributos similares hacia la idea de un habitante nacido en Puerto Rico (inteligencia, imaginación, hospitalidad, etc.). Abbad, tuvo como motor central los efectos del clima en el físico (“bien hechos y proporcionados... de consitución delicada), las inclinaciones (“acciones brillantes”) y las aptitudes (“aman la libertad, son desinteresados y usan de la hospitalidad con los forasteros”) de la población de la Isla. Sin embargo, se hizo patente el cambio de abordaje y “discurso” de Alonso que estuvo dirigido hacia una nueva expresión de sentimiento patrio unido a su definición del puertorriqueño.²⁹⁷ Desde esta

²⁹⁵ Manrique Cabrera, *Historia de la literatura puertorriqueña*, 92.

²⁹⁶ La “puertorriqueñidad” y sus significados pueden examinarse en los siguientes trabajos: Lorrin Thomas, *Puerto Rican Citizen: History and Political Identity in Twentieth-Century New York City* (Chicago: University of Chicago Press, 2010); Jorge Duany, “La nación en la diáspora: las múltiples repercusiones de la emigración puertorriqueña a Estados Unidos”, *Revista de Ciencias Sociales* 17 (2007): 118-153 y *Blurred Borders: Transnational Migration between the Hispanic Caribbean and the United States* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2011); María Teresa Cortés Zavala y Olivia Gargallo García, “Manuel Fernández Juncos: Pensamiento liberal y autonomismo en El Buscapié”, *Revista Historia Caribe* VI, no. 18 (enero-junio 2011): 9-30; Carmen L. Torres-Robles, “La mitificación y desmitificación del jíbaro como símbolo de la identidad nacional puertorriqueña”, *The Bilingual Review* 24, no. 3 (Sep-Dec 1999): 241-253; José Luis González, *El país de cuatro pisos y otros ensayos* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1998); Francisco A. Scarano, “The Jibaro Masquerade and the Subaltern Politics of Creole Identity Formation in Puerto Rico, 1745-1823,” *The American Historical Review* 102, no. 4 (1996): 1398-1431; Antonio S. Pedreira, *Insularismo*, Obras I (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1970) y Enrique A. Laguerre y Esther M. Melón, *El jíbaro de Puerto Rico: símbolo y figura* (Sharon: Troutman Press, 1968).

²⁹⁷ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 398.

visión se conceptuó la figura del “criollo” que pareció el “precursor” del emblemático puertorriqueño gestado por Alonso.²⁹⁸

Así mismo, un aspecto interesante de la literatura romántico-costumbrista puertorriqueña durante el siglo XIX, fue la incorporación de expresiones del habla campesina en textos de la época.²⁹⁹ Manuel Álvarez Nazario en su obra, *El habla campesina del país (orígenes y desarrollo del español en Puerto Rico)* (1992) arguye que el tema de las enfermedades apareció en diversas publicaciones a través de la centuria y “nuestro hombre de campo se ha referido de siempre a sus padecimientos y dolencias con palabras de mención general como: *enfelmeá, dolama, causa, mal o malitú*”.³⁰⁰ En “La clínica jíbara” (1857)³⁰¹ del médico-poeta y liberal puertorriqueño, Francisco Vassallo Cabrera (1823-1867) se escenificó una afable reflexión, escrita en verso, de las dificultades de interlocución médico-paciente que supuso la comprensión de una variedad de afecciones empleadas entre la población pobre y enferma. Aunque la palabra *anemia* o alguno de sus síntomas comúnmente conocidos (la palidez y la debilidad) no aparecen en esta composición literaria. Uno de los menos conocidos (y en lo sucesivo asociado a la *cloroanemia*), el “saltadero o padrejón”, formó parte del primer cuadro médico-jibaresco que presentó el autor:

²⁹⁸ Según Abbad un “criollo” era toda aquella persona nacida en Puerto Rico independientemente de su clase o raza. No obstante, dentro de este renglón diferenció por razas al criollo: blanco, mulato o negro. Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 398.

²⁹⁹ Rivera de Álvarez, *Literatura puertorriqueña*, 129.

³⁰⁰ Manuel Álvarez Nazario, *El habla campesina del país (orígenes y desarrollo del español en Puerto Rico)*, (San Juan, PR: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1992), 305.

³⁰¹ Francisco Vasallo Cabrera, “La clínica jíbara”, *Aguinaldo Almanaque de la isla de Puerto-Rico* (1857). Muestras ejemplares del costumbrismo literario en Puerto Rico desde la década de 1840: *El Aguinaldo Puerto-rriqueño* (Puerto Rico: Imprenta de Gimbernat y Dalmau, 1843), <http://ut.pr/biblioteca/elibros/Aguinaldo%20Puertorrique%C3%B1o.pdf>; *El Album Puerto-rriqueño* (Barcelona: Librería Española, 1844), <https://books.google.es/books?id=3Z0ccDA2gfEC&pg=PA74&hl=es&source=gbstocr&cad=3#v=onepage&q&f=false> y *El cancionero de Borinquén* (Barcelona: M. Carl’e, 1846), <https://catalog.hathitrust.org/Record/008620022>.

¿Quién me explicará ¡cielos! De mis enfermos pobres
El padecer?
Me dicen, sus dolencias, y yo no los comprendo
Ni mal ni bien.
Uno tiene opulencia, ó ya viento con sangre,
¡Ay qué dolor!
Otro dice que siente que le subre y le baja
El padrejón.³⁰²

Entonces, cabe la posibilidad que buena parte de los médicos del país se dieran a la tarea de aprender la multiplicidad de expresiones criollo-campesinas acerca de las enfermedades y sus síntomas, tal como ocurrió con Vasallo Cabrera, para poder comunicarse efectivamente con sus pacientes.

En fin, facultativos liberales y literatos como Alonso y Vassallo Cabrera se apoyaron en el costumbrismo criollo para dar a conocer sus propuestas acerca de la vida, costumbres y enfermedades de la mayoría de los puertorriqueños. Podría sonar paradójico que siendo hijos de migrantes españoles sus obras también presentaran reclamos políticos en contra de los gobiernos de “mano dura y ojo agudo” que incidieron en el cotidiano durante esa primera mitad siglo XIX.³⁰³ Si bien se estima que miles de personas llegaron a la isla entre 1765 y 1823, por distintas circunstancias (personales, económicas, políticas, “mediante la fuerza” como los esclavos, presidiarios y refugiados).³⁰⁴ La pérdida de la mayoría de las colonias españolas en América y los vaivenes en la política de la metrópolis cuartó las oportunidades de un desarrollo social abarcador para el país a la luz de los ideales

³⁰² Vasallo Cabrera, “La clínica jíbara”, 35. La palabra “padrejón”, según Renato de Grosourdy fue una expresión utilizada por los campesinos puertorriqueños para describir los “latidos nerviosos de la arteria epigástrica (del estómago) que también se conoce como ‘saltadero’” y aparece como uno de los síntomas asociados con la *cloroanemia*. Para Grosourdy, este último era el término médico que explicaba el problema de anemia campesina. Renato de Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. III (Paris: Librería Francisco Brachet, 1864), 122.

³⁰³ Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 183.

³⁰⁴ Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 151.

liberales (por medio de las facultades omnímodas). Aunque la Sociedad isleña pudo balancear su renglón económico y se orientó hacia “varios proyectos de construcción, beneficencia y desarrollo urbano”.³⁰⁵ Esto no evitó las terribles medidas de “seguridad” que adoptaron capitanes generales y gobernantes como Miguel de la Torre (1823-1837), Juan Prim y Prats (1847-1848) y Juan de la Pezuela (1848-1851) durante esa primera mitad de la centuria. Este último, con su “Bando de jornaleros (1849)” atado a las ideas acerca de la “vagancia” entre la población “sin tierra” pretendieron reglamentar y, por lo tanto, afectaron el devenir de la sociedad puertorriqueña en las décadas por venir.

Conclusiones

Las corrientes de pensamiento compartidas, en palabras de Stuart Hall “shared meanings”, dirigen las concepciones que tenemos con respecto al mundo, los seres humanos y, en este caso, las enfermedades dentro de un enmarcado social, político, económico y cultural. El idioma, el lenguaje, es un “sistema de representación” que, como una brújula permite orientarnos acerca de las ideas, concepciones y significados enlazados a términos médicos como la *anemia*. La anatomopatología, por ejemplo, conceptualizada desde una base médico-científica, planteó una “mirada” e interpretación distinta a la concebida en siglos anteriores al centrarse en el cuerpo, órganos y sistemas de la persona. En ese sentido, facultativos como Gabriel Andral acogieron las tendencias clínicas y de laboratorio incorporando nuevos saberes al concepto de *anemia*. Como consecuencia este padecimiento adquirió variadas acepciones tales como: estado de salud, siendo parte de una enfermedad en sí misma (primitiva), el resultado de la etapa final de ciertas afecciones crónicas (tisis) o conceptualizándose como una enfermedad específica de cierto tipo, la

³⁰⁵ Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 183.

llamada “anemia de los mineros”. Esto contribuyó a que descriptores como la palidez, el desgano, las palpitations aceleradas del corazón y “el padrejón”, entre otros, se relacionaran con condiciones orgánicas del cuerpo, pero, a la vez, se articularan con variados factores como la estética, la literatura, la economía (la industrialización) y la sanidad (lugares de trabajo).

Al mismo tiempo, las teorías relacionadas con el clima y la geografía de las regiones denominadas tropicales fue pavimentando el camino hacia percepciones antepuestas acerca de la migración de personas, frutos y especies entre continentes. El planteamiento de aclimatación o la naturalización (*seasoning*) fueron parte de una visión conceptuada y discutida desde los países occidentales europeos respecto al “proceso adaptativo y saludable” que debía experimentar todo individuo que se estableciera en las regiones tropicales, como las Antillas o Indias Occidentales durante los siglos XVIII y XIX. De modo que las representaciones plasmadas en las obras de exploradores, cronistas, religiosos y administradores coloniales tuvieron el propósito de informar, pero como expresa Fernando Hidalgo Nistri, también “alimentaron la fantasía y distorsionaron la realidad; dando forma a la otroedad. Como los antiguos los exploradores modernos hicieron las veces de intermediarios entre uno y otro mundo...”³⁰⁶

Además, durante el periodo examinado en este capítulo, el conocimiento alcanzado por instituciones como la Escuela de Medicina de París rebasó los límites geográficos originales, por lo que su quehacer profesional abarcó el mundo médico occidental. Incluso, se puede afirmar que en esos años surgieron redes científicas de las cuales España pasó a formar parte; así que se convirtió en receptora de nuevos conocimientos médicos, pero

³⁰⁶ Fernando Hidalgo Nistri, *La conquista del trópico: exploradores y botánicos en el Ecuador del siglo XIX* (Quito: Artes Gráficas Silva, 2017), 33.

también en exportadora de ellos. Esto contribuyó a que las ideas médicas acerca de las causas de las enfermedades (clima-geografía, los miasmas, etc.) arribaran a sus colonias en América; entre otras cosas, muchas de esas nociones tenían como base la propuesta “aclimatacionista”.

En el caso de Puerto Rico, desde fines del siglo XVIII y en la primera mitad del próximo, las ideas acerca de la *anemia* se van perfilando a través de síntomas como la palidez que en ocasiones fue percibida como un estado “convaleciente” característico de la población criolla-campesina. Al arribo de la media centuria la población se aproximaba al medio millón de almas en donde “la falta de médicos”³⁰⁷, pero también la falta de un estado interesado en las mejoras de otros aspectos de la cotidianeidad insular (condiciones de trabajo, la educación, el desarrollo económico, etc.) limitó las oportunidades de los campesinos y empeoró su salud general. Por lo que Fernando Picó afirma que:

No es meramente la falta de una red de comunicaciones adecuada o la escasez de personal administrativo, o los intereses creados, los que conspiran para retrasar los cambios. Es que la vida cotidiana de la inmensa mayoría de los puertorriqueños que viven más allá de las murallas de San Juan estuvo organizada de manera distinta a como la contemplaron las leyes y los reglamentos.³⁰⁸

A la luz de estas consideraciones, cabe formular una serie de preguntas acerca de Puerto Rico. Por ejemplo, ¿es posible reconocer en la Isla una primera instancia del concepto de *anemia* hacia mediados del siglo XIX? ¿Existen registros oficiales que la considerasen una entidad morbosa de cuidado? ¿Qué significaba en tal contexto ser *anémico* y qué nuevos significados adquirió el término *anemia* entre las clases profesionales y las élites del país durante la segunda mitad del siglo XIX? A estas

³⁰⁷ Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898*, 371.

³⁰⁸ Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 131.

interrogantes y a diversas cuestiones derivadas de ellas nos enfrentamos en el siguiente capítulo.

Capítulo III

Percepción de la *anemia campesina*: aclimatación, raza y costumbres en el Puerto Rico de la segunda mitad del siglo XIX

A mediados del siglo XIX, el 4 de agosto de 1853, la *anemia* hizo su sorpresiva aparición, de forma oficial y como problema de salud, a través de la Audiencia Territorial de Puerto Rico. El juez de Primera Instancia de San Juan,³⁰⁹ en consulta con la Junta de Sanidad, intentó establecer la definición y el diagnóstico de dicho padecimiento. La Junta determinó que la *anemia* era “una enfermedad relacionada con la falta de sangre (o de alguno de sus constituyentes) en el cuerpo de la persona y para lograr su diagnóstico sólo era necesario el reconocimiento físico de sus síntomas característicos”. Un punto interesante que se desprende de esta solicitud es que la *anemia* aparece en compañía de la “clorosis” siguiendo un patrón cada vez más común dentro de la literatura médica occidental. Esta última, y según la Junta, “cuando ha durado mucho tiempo, puede dar lugar a complicarse con afecciones bastante graves para determinar la muerte”. Es decir, ambas dolencias se percibían como problemas de salud importantes, pero la “clorosis” adquiriría un mayor protagonismo frente a la *anemia*, al ser reconocida como un “ente morbosos” de suma gravedad.³¹⁰

³⁰⁹ La Audiencia Territorial de Puerto Rico se instaló el 23 de julio de 1832 bajo previo Real Decreto de Fernando VII (1831). Servía como tribunal apelativo y su composición era la siguiente: “un gobernador como presidente nato, un regente, tres oidores, un fiscal, dos relatores y un escribano de cámara”. Fernando Picó, *Historia general de Puerto Rico* (San Juan: Ediciones Huracán, 2008), 188. Además: José Trías Monge, *El sistema judicial de Puerto Rico* (Río Piedras: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1978) y *Poder Judicial de Puerto Rico*, “Trasfondo histórico del Tribunal Supremo”, 15 de abril, 2023, <https://poderjudicial.pr/tribunal-supremo/trasfondo-historico-del-tribunal-supremo/>.

³¹⁰ Durante ese tiempo, ya existía la Junta Superior de Sanidad y las Juntas de Sanidad locales (pueblos). Quevedo Báez no precisa cuál de los organismos fue consultado. También es importante mencionar que la Junta no describe los síntomas de la *anemia* (se asumen), pero detalla los de la clorosis como “decoloración de los labios y de lengua, abultamiento de la cara, cansancio, palpitación, pulso blando y agitado y amenorrea”. Manuel Quevedo Báez, *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico* (San Juan: Asociación Médica de Puerto Rico, 1946-1949), 149.

No obstante, durante la segunda mitad del siglo XIX y con una población que se multiplicaba cada década (con un total de 445,185 habitantes en 1845 y en las postrimerías del siglo se registraron 894,302 personas)³¹¹ ninguna de estas dos enfermedades, *anemia* y “clorosis”, aparecen registradas en los informes oficiales de salud (ordenanzas, circulares y reglamentaciones, etc.) que, habitualmente, promulgaba el Gobierno español en la Isla. De hecho, la atención, razonadamente, era hacia las afecciones epidémicas como el cólera,³¹² la fiebre amarilla, el sarampión y la viruela, entre otras. Ni la anemia, ni la clorosis eran consideradas dentro de aquellos padecimientos “endémicos como las fiebres intermitentes y remitentes, la erisipela, la elefantiasis, etc.” que afectaban regularmente a la población del país.³¹³

Hacia mediados de esa centuria, tanto en Francia como en España, tal como se demuestra en el capítulo anterior, la *anemia* era un tema de debate en ciertos círculos médicos por su novedosa conceptualización anatomopatológica y por su relación con enfermedades como la “clorosis o la tisis”. Evidentemente, la explicación ofrecida por la Junta acerca de este padecimiento es sencilla y sin mayores consideraciones: se limita a un diagnóstico tradicional de sus signos. Lo que hace suponer que su nosología era reconocida por los miembros de la Junta y no se promovían estudios especializados a nivel de la sangre de los dolientes por medio de algún tipo de tecnología como el microscopio. Sin embargo,

³¹¹ José L. Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico y su trayectoria Histórica* (Río Piedras: Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 1987), 355.

³¹² Ver: Ramonita Vega Lugo, *Cólera en Puerto Rico: Impacto de la epidemia en San Germán y Mayagüez, 1856* (Editado por autora, 2023); Daniel Mora, *La epidemia del cólera en Arecibo, 1855-1856* (Tesis de M.A., Universidad de Puerto Rico, 2018) y Vincent Sifres Fernández, “Poderes, sanidad y marginación: El cólera morbo en la ciudad de San Juan Bautista de Puerto Rico a mediados del siglo XIX (Tesis Ph.D., Universidad de Puerto Rico, 2015).

³¹³ Salvador Arana-Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898* (San Juan: [s.n.], 1974), 553-554.

desde mediados del siglo XIX el mundo médico-francés reconocía en la clorosis una variedad de *anemia* que mayormente, aunque no de manera exclusiva, era adjudicada a los “desarreglos femeninos” (falta de menstruación o un sangrado muy profuso de la misma, entre otras) que presentaban algunas mujeres. Existía un tratamiento para ambas afecciones, que hacía viable la pronta recuperación del paciente y estaba dirigido a mejorar las condiciones ambientales, la alimentación y la falta de ejercicio, acompañados de tónicos ferruginosos que le devolvieran la salud a la persona. En el caso de Puerto Rico, y a diferencia de los registros médicos europeos, estas enfermedades eran recibidas e interpretadas con ciertas variantes que continuarán modificándose durante el resto del siglo.

Sobre el particular, es pertinente tomar en consideración los planteamientos de Reinhart Koselleck, quien en “Social History and Conceptual History” (1989) explica la importancia de entender la “transformación lingüística” (*linguistic transformation*) de un concepto a través de su trayectoria “histórico-social”, en este caso de la *anemia*, al analizar la forma en que se percibe y es representada por los diversos grupos sociales. Según este autor, los denominados “elementos pre y post lingüísticos” surgen de “condiciones esenciales, geográficas, biológicas y zoológicas que se traducen en eventos sociales como: la vida y la muerte; la salud y la enfermedad; el hambre y la miseria o el amor e, incluso, la felicidad”. Estos elementos transitan el diario vivir de una persona y se extienden “a la identificación de entidades políticas soberanas, y cuyos datos explícitos son difíciles de negar”.³¹⁴ Precisamente, una vez la *anemia* fue reconocida por el estado como problema

³¹⁴ Reinhart Koselleck, “Social History and Conceptual History,” *International Journal of Politics, Culture and Society* 2, no. 3 (Spring 1989): 313. A menos que indique lo contrario, las traducciones del inglés son mías.

de salud en la isla esta trascenderá las discusiones médicas para irse figurando en distintos renglones de la sociedad durante esa segunda mitad del siglo XIX. La propuesta: climático-geográfica atada a la médico-científica que predominan la discusión en los círculos médicos europeos (Francia y España) desde de fines del siglo XVIII guiarán las concepciones de enfermedades como la *anemia*. Sin embargo, factores sociales como “la pobreza”, “la vagancia”, “la nación”, “la modernidad”, “el progreso” brindarán nuevos matices e impulsarán propuestas “multi-causales” con respecto a dicha condición. A continuación, una muestra de las observaciones testimoniadas de aquellos gremios médico-científicos extranjeros y profesionales puertorriqueños (políticos, médicos, periodistas, hacendados) que fueron gestando el concepto de *anemia* campesina en esos años.

Bajo la mirada médico extranjera, 1850-1860: Renato de Grosourdy y la flora de la isla

Durante una buena parte del siglo XIX, Puerto Rico recibió una diversidad de inmigrantes, entre ellos del continente europeo, especialmente a raíz del “trastorno revolucionario” y del establecimiento de la Real Cédula de Gracia (1815).³¹⁵ Al mismo tiempo, y como se describe en el capítulo anterior, el arribo de médicos y exploradores científicos a todas las regiones del Caribe originó nuevas fuentes de conocimiento, desde la perspectiva médico-europea, acerca de la geografía, el clima, y los recursos naturales y humanos en ese entonces. Las denominadas “topografías médicas” (monografías

³¹⁵ Francisco Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia* (San Juan: McGraw-Hill, c1993), 408-409. Una muestra bibliográfica del tema migratorio hacia Puerto Rico aparece en los siguientes: Estela Cifre de Loubriel, *Catálogo de residentes en Puerto Rico en el siglo XIX* (Río Piedras: Ediciones de la Universidad de Puerto Rico, 1962) y *La inmigración a Puerto Rico durante el siglo XIX* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1964); María D. Luque de Sánchez, “Aportaciones y apropiaciones extranjeras de los inmigrantes en la historiografía puertorriqueña”, *Op. Cit., Boletín del Centro de Investigaciones Históricas* 4 (1988-1989): 57-79 y “Con pasaporte francés en el Puerto Rico del siglo XIX (1778-1850)”, *Op. Cit., Revista del Centro de Investigaciones Históricas* 3 (diciembre 1, 1987): 95-122, mayo 17, 2021, <https://revistas.upr.edu/index.php/opcit/article/view/17126>.

regionales y monografías urbanas)³¹⁶ formaron parte fundamental de ese testimonio por parte de aquellos facultativos que provenían de países como España, Alemania o Francia, que observaron y describieron temas relacionados con la salud (plantas medicinales y enfermedades) en la Isla.

Las topografías médicas se fundamentan en “la tradición hipocrática de los *Aires, las Aguas y los Lugares* y su relación con las epidemias”. Básicamente, estos estudios respaldan la importancia del clima (hidrografía, temperaturas, presión, etc.), la geografía (montañas, valles, llanuras, etc.) y el aspecto biológico (la flora y fauna) en las causas de las enfermedades, aunque también consideran el comportamiento humano (los matrimonios consanguíneos, por ejemplo) y las costumbres (hábitos alimenticios, construcción de viviendas, selección de ropa, etc.).³¹⁷ Aunque estos componentes estaban ya contenidos en las obras de Fray Iñigo Abbad y Lasierra y de André Pierre Ledrú, las topografías médicas priorizaban la distribución geográfica de los problemas de salud (enfermedades) y sus tratamientos (plantas medicinales). Debido a tal perspectiva, al principiar la década del 1850 los estudios geográficos tomaron gran preeminencia ya que, a través de dicha óptica, se esperaba lograr una mejor comprensión de las enfermedades epidémicas y endémicas. No obstante, con el fortalecimiento de las teorías médicas del contagio y las microbianas, a fines de la centuria, ese paradigma geográfico fue relegado “to a supportive rather than a primary role in the explanation of diseases”.³¹⁸

³¹⁶ Erwin H. Ackerknecht, *History and Geography of the most important diseases* (New York: Hafner Publishing Company, Inc., 1965).

³¹⁷ Juan Casco Solís, “Las topografías médicas: Revisión”, *Asclepio* 53, n. 1 (2001): 213-214, <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/178/174>. Frank A. Barret explica que las exploraciones científicas constituyeron “un fenómeno global que se mantuvo durante todo el siglo XIX”. Frank A. Barrett, *Disease and Geography: The History of an Idea* (Toronto, Ontario: Geographical Monographs, 2000), 100.

³¹⁸ Barrett, *Disease and Geography*, 241.

Dos destacadas figuras en la historia de la medicina en Puerto Rico durante la segunda mitad del siglo XIX fueron los doctores Renato de Grosourdy (1807-1867) y Enrique (Henri) Dumont (1824-1878). Ambos facultativos llegaron al país procedentes de Francia y establecieron sus prácticas médicas en las décadas de 1850 y 1860, respectivamente. Debido a la relevancia de sus propuestas, en esta sección se examina *El médico botánico criollo*,³¹⁹ la obra de Grosourdy publicada en 1864, que está dividida en dos secciones (de cuatro volúmenes). La primera parte, *Flora médica y útil de las Antillas*, trata de la riqueza botánica de esta región, conocimiento que obtuvo gracias a sus más de diez años de viaje por las islas antillanas (Cuba, República Dominicana, Puerto Rico, etc.) y por algunos países del continente americano (México, Brasil, Venezuela). Por otro lado, la segunda parte de su obra, *Compendio de terapéutica vegetal*, es una recopilación de la terapéutica de las plantas. Además, con una clara influencia de las ciencias naturales (química y botánica), también incluye apéndices de agricultura, tres índices alfabéticos (castellano, francés y latín) y un interesante diccionario. A través de una concienzuda clasificación de plantas, documenta su presencia en la medicina y en el diario vivir (“económico-doméstico y en las artes”). El autor se dirige, especialmente, al lector común con un vocabulario “vulgar”, porque, según Grosourdy, los habitantes de la Isla (y de toda la región antillana) “viven en su mayoría aislados en medio de los campos distantes de los facultativos, pero cerca de las plantas bienhechoras”.³²⁰

³¹⁹ Renato de Grosourdy estudió en la Universidad de Medicina de París. Allí impartió cursos de química y botánica, y trabajó para diversas compañías exploradoras. La presencia de Grosourdy en Puerto Rico aparece en la prensa de la Isla cuando abre su oficina en la calle Luna, San Juan, en el año 1856. “Avisos: El Dr. en Medicina y Cirugía, D. Renato Grosourdy”, *La Gazeta de Puerto-Rico*, 16 de septiembre de 1856, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1856-09-16/ed-1/seq-4/>.

³²⁰ Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. 3, v. Si bien Grosourdy recogió información de las zonas templadas, también seleccionó áreas de climas tórridos, mayormente por debajo del ecuador, que se mantuvieran “bañadas por el mar de los Caribes y el Océano”. Algunos ejemplos, dentro del continente americano, fueron: “la parte Sur de la Provincia de Honduras; provincias de Panamá, Cartajena y Santa María,

Para Grosourdy, la *anemia* “es cosa de mucha consideración”, ya que la persona experimentaba una disminución considerable “en mayor o menor grado de las cantidades normales de sangre” y “una alteración más o menos pronunciada de sus propiedades químico-orgánicas que la hace muy pobre y casi como agua á penas rojiza”. Esta dolencia aparece en la etapa final de las enfermedades crónicas largas y “después de grandes pérdidas de sangre, sean naturales, sean artificiales”. La característica física que sobresale es la “decoloración muy pronunciada de todos los tejidos del cuerpo... y en la palidez algo amarillenta del cutis con una suma debilidad”. En definitiva, el autor se sitúa en la tradición de la Escuela de Medicina de París y la visión anatomopatológica de las enfermedades. Aunque los trabajos relacionados con el médico y científico francés Gabriel Andral no aparecen citados en su obra, es evidente que su influencia está presente en dicha descripción.³²¹

Entretanto, la definición de clorosis (o colores pálidos de las jóvenes) ofrecida por Grosourdy se relaciona especialmente con “las jóvenes que padecen desarreglos de la menstruación ó que todavía no han principiado á reglar”, aunque esta dolencia no suponía mayores inconvenientes para la salud de la persona. La siguiente descripción revela la variedad y gran cantidad de observaciones que caracterizaban la clorosis:

Se manifiesta por la decoloración ó palidez de todo el cútis y también de las mucosas; la piel de la cara es de un color blanco amarillento particular y parece casi diáfana; hinchazón de la cara y de las extremidades inferiores; estado general nervioso muy pronunciado, histérico, melancólico, dolores neurálgicos irregulares, debilidad y flaqueza general que hace á los enfermos aborrecer cualquiera clase de ejercicio corporal, por leve que sea: solamente moverse de sitio les molesta; funciones digestivas mas ó menos depravadas; apetecen los ácidos y á veces gustan

la República de Venezuela, las Guyanas inglesa, francesa y holandesa..., parte del norte del Brasil correspondiendo a la Guyana portuguesa, Riojaneiro y Bahía, República de Méjico desde la parte Sur de la provincia de Tamaulipas, la de Veracruz, Tabasco y el Yucatan, la República de Guatemala”. Grosourdy, *El médico botánico criollo*, xlv-xlvi.

³²¹ Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. IV, 213.

comer tierra, carbón, etc.; hay cardialjía (cardialgia es el área interna del cuerpo que comunica el exófago con el estómago), ventosidades, borborigmos (ruidos en el abdomen) y ordinariamente constipación ó cuerpo estriñido (estreñido); respiración mas ó menos difícil ó trabajosa; palpitaciones del corazón mas ó menos fuertes; ruidos anormales en las arterias del cuello especialmente, como de fuelle, de diablo, etc.; alguna vez que otra, pero no siempre, amenorrea ó dismenorrea; líquido menstrual ordinariamente en cantidad menor, más seroso, mucho más pálido y casi descolorido, como una aguaza algo teñida de sangre; reglas comúnmente reemplazadas por leucorreas ó flujo blanco, llamado vulgarmente flores blancas, más ó menos abundantes; esterilidad.³²²

De esto se desprende que Grosourdy ofrece un punto de inflexión alrededor de la clorosis (al igual que estaba ocurriendo con la anemia) ya que existieron dos cuestionamientos importantes acerca de su nosología durante esos años. Primero, los signos asociados a su diagnóstico –en especial aquellos relacionados propiamente con la salud de la mujer– ya no eran considerados, mientras que, por otro lado, cada vez aparecían más estudios médicos que dirigían su atención hacia grupos sociales como los niños y hasta los adultos mayores, incluso los hombres. En segundo lugar, y como consecuencia del primero, la clorosis era percibida por muchos como una variedad de *anemia* (en ocasiones ocurrió todo lo contrario); se le llegó a considerar como su sinónimo. Con el transcurso de los años, y durante el resto del siglo XIX, esta entidad patológica se asumió como un tipo de anemia sin perder los síntomas que, tradicionalmente, la acompañaban.³²³

³²² Grosourdy, *El médico botánico criollo*, v. IV, 238. La etimología de la clorosis proviene del “griego *khlor* (amarillo-verdoso) y *-osis* “proceso patológico”. Otras denominaciones para esta enfermedad fueron “chlorosis, green sickness, enfermedad verde y cloroanemia”. Anta M. Zafra y V. M. García Nieto, “Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (2). Clorosis”, *Pediatría Integral* XXV, no. 4 (2021): 205.e1-205.e7.

³²³ Una muestra de trabajos presentados acerca del tema de la clorosis: M.J. Bouillaud, *De la Chlorose et de l’anémie* (Paris: J.B. Baillière et Fils, 1859), <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5324267030&seq=7>; Calixto Landera, “Sobre si la clorosis y la anemia son una misma entidad morbosa” (Universidad Complutense de Madrid, 1863), <https://ucm.on.worldcat.org/search/detail/912197981?queryString=clorosis%20y%20la%20anemia&clusterResults=false&stickyFacetsChecked=true&lang=es&baseScope=sz%3A37628&groupVariantRecords=false&scope=sz%3A37628>; A. Gélis et Conté, *Observations de Chlorose et de Chloro-Anémie chez l’homme, Traitées par les Dragées au lactate de fer* (Paris: Imprimerie de Guillois, 1852), https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6_k6134886s.text_eImage#; y “Anemia”, *El Porvenir*, Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia, de los alumnos de la Escuela de Medicina, tomo III (México: Imprenta del Gobierno, 1870), #18 - *Porvenir*. t.3 (1870). - [Full View | HathiTrust Digital Library](#).

Ahora bien, Grosourdy empleó un tercer vocablo médico, la *cloro-anemia*, que combina los conceptos de *anemia* y clorosis para formar una “nueva enfermedad” que, curiosamente, no aparece definida en el diccionario abreviado (tomo cuarto) que contiene su escrito.³²⁴ Sin embargo, las siguientes líneas, provenientes de la sección: *Particularidades ó indicación y estudios de los vejetales empleados por tónicos*, plasman, de manera particular, su percepción de los habitantes del campo, tanto de “los campesinos pobres y hasta de los acomodados”, con respecto a este padecimiento en Puerto Rico:

La cloro-anemia que padece la mayor parte de la gente pobre que vive en el campo, debilitada por una alimentación mala, poco reparadora y además por el clima fuerte de esos países, espuesta á la influencia casi continua de los miasmas y bebiendo aguas malas, la mayor parte del tiempo por descuido y pereza. Esa enfermedad se manifiesta por la decoloracion del cútis, una especie de hinchazon particular ó edema de las piernas, y á veces general, un cansancio grande que inutiliza mas ó menos á los enfermos y que va casi siempre acompañado de palpitaciones ó latidos del corazon, de las arterias celio-gástricas, lo que ellos llaman saltadero; tienen su sitio en la boca del estómago, y cuando lo tiene en otra parte de la barriga, le dan el nombre de padrejón ó madrejón, que son palabras provinciales del interior de la isla de Puerto Rico.³²⁵

Sin lugar a dudas, el escrito de Grosourdy recopiló una amplia gama de enfermedades y dolencias que insistentemente padecía la sociedad puertorriqueña en ese momento. Pero, al mismo tiempo, demostró que las riquezas naturales de la Isla posibilitaban la recuperación de la mayoría de dichas afecciones, a pesar de las limitaciones

Varios ejemplos de literatura reciente: Karl Figlio, “Chlorosis and Chronic Disease in Nineteenth-Century Britain: The Social Constitution of Somatic Illness in a Capitalist Society,” *Social History* 3, no. 2 (May 1978): 167-197; Robert P. Hudson, “The Biography of Disease: Lessons from Chlorosis,” *Bulletin of the History of Medicine*, 51(1977): 448-463 y I. S. L. Loudon, “Chlorosis, Anaemia, and Anorexia Nervosa,” *British Medical Journal* 281 (Dec 1980): 1669-1675.

³²⁴ La cloroanemia fue un concepto desarrollado, particularmente, durante la segunda mitad del siglo XIX. Ver, I. S. L. Loudon, “The Diseases Called Chlorosis,” *Psychological Medicine* 14, no. 1 (1984): 27-36.

³²⁵ El término “padrejón”, según el autor, era una expresión utilizada por los campesinos puertorriqueños para describir los “latidos nerviosos de la arteria epigástrica (del estómago) que también se conoce como ‘saltadero’” y se asoció a uno de los síntomas característicos de la cloroanemia. Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. III, 122.

del clima, de los miasmas y de aquellas costumbres que resultaban perjudiciales para la salud de sus habitantes. Los conceptos de *anemia* y *clorosis*, según manejados por el autor, validaban en buena medida los parámetros establecidos por la Junta de Salud a comienzos de la década de 1850. Aunque la Junta consideró la clorosis como un problema de salud más apremiante que la anemia, Grosourdy encontró en la cloro-anemia una enfermedad que caracterizaba a los habitantes de los campos de todos los renglones sociales. Destacó como síntomas característicos de la persona enferma su palidez distintiva, la debilidad generalizada y los pésimos hábitos alimenticios.

Vale señalar que el trabajo médico-científico realizado por Grosourdy fue bien recibido por parte de las instituciones más prestigiosas, tanto del Caribe (el gobierno, la Universidad de Medicina de la Habana y la Subdelegación de Farmacia de La Habana), como de Sur América (el gobierno de la República de Venezuela, la Secretaría General, y el Departamento de Relaciones Exteriores). En el caso de Puerto Rico, y durante la gobernación del general Fernando Cotoner (1857-1860), las Reales Subdelegaciones de Medicina y Farmacia autorizaron la publicación y distribución de su obra.³²⁶ Además, su investigación fue mucho más que un compendio de botánica médica: fue un trabajo concienzudo que, desde su experiencia y óptica, detalló aspectos de la cotidianeidad en la sociedad puertorriqueña. Algo que, anteriormente, plasmaron las obras de Fray Iñigo

³²⁶ La publicación de Renato de Grosourdy, *El médico botánico criollo*, apareció anunciada en el periódico oficial del gobierno español en la Isla, *La Gaceta de Puerto Rico*, en el año 1856. “Avisos: Compendio de terapéutica vegetal de las Antillas por el Dr. D. Renato Grosourdy”, *La Gaceta de Puerto-Rico*, 26 de agosto de 1856. Además, luego de cuatro años (1860), *La Gaceta* informó un descuento “de 3\$ macuquinos” por la suscripción anticipada de la obra, que tenía un costo general de 10\$ macuquinos. “Con autorización especial del Superior Gobierno se publicó en la Gaceta lo siguiente: Lista de los Sres. suscritores á la obra del Dr. D. Renato de Grosourdy titulada *El Médico Botánico criollo* cuya primera parte constituye la flora médica y útil de las Antillas y la 2da es el compendio de terapéutica vegetal de las mismas”, *La Gaceta de Puerto-Rico*, 28 de enero, 1860, https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/20132_01074/1860-01-28/ed-1/seq-4/.

Abbad (1788), André Pierre Ledrú (1797) y el Coronel George D. Flinter (1834) con sus caracterizaciones del origen racial y costumbres de la población del país.³²⁷

En ese sentido, según Grosourdy, los dos grupos que formaban la población de Puerto Rico eran aquellos descendientes de africanos y los de extracción europea. Estos últimos, los “criollos o mixtos”, tenían su “sello particular” debido, en gran medida, al proceso de aclimatación. En especial, a los campesinos llamados “llivarots” –que Flinter refiere como “xivaros”– les distingue un aspecto físico “pálido, enfermizo, flojedad y lentitud que... atribuye al proceso adaptativo del cuerpo al clima (agua, vientos) y geografía del Trópico”. Igualmente, los miasmas (áreas pantanosas y cenagosas) eran razones “poderosas” que determinaban la salud de la población en las Antillas; sus efectos se hacían extensivos a la salud, el carácter y, por lo tanto, a las costumbres de los habitantes. Por ejemplo, el “llivarot” usaba “un pantalón y camisa acompañado de un sombrero... y el machete en la cintura... bastante franco, pero muy astuto, aficionado al juego de gallos y al café... comen mucho bacalao, poca carne, arroz y principalmente, según las estaciones, maíz, viandas y plátano; beben bastante leche”.³²⁸

Evidentemente, Renato de Grosourdy poseía una mentalidad cosmopolita y, para él, la aclimatación era sinónimo de iniciar “una nueva vida”, de transitar hacia un proceso gradual, perfectamente viable, de adaptación dentro de las “circunstancias particulares” de

³²⁷ Albert A. Genel, “De Grosourdy, médico del campesinado puertorriqueño en el siglo XIX”, *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña* 88 (abril-junio 1985): 22. Es importante destacar que Abbad le adjudicó a la mezcla de razas el carácter “equivoco y difícil de explicar” de los habitantes de Puerto Rico. Buscó en los siguientes factores una explicación del carácter propio de los isleños: el clima/calor (indolencia y desidia); la fertilidad de la tierra (desinteresados y hospitalarios); soledad de los campos (reflexivos). Además, de manera interesante subrayó que “la delicadeza de órganos que los hace tímidos, los hace mirar con desprecio todos los peligros y aun la misma muerte”. Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 400.

³²⁸ Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. III, XXI. Ver, José Rafael Llovera, “Una fuente olvidada para la historia de la alimentación en el Caribe durante el siglo XIX: El médico botánico criollo, de Renato de Grosourdy”, *Cuadernos del Caribe* 19 (enero-junio 2015): 61-77.

cada cual. Por otro lado, si bien la geografía/clima (las montañas/temperaturas bajas y húmedas) sumadas a las estaciones (mayo a junio) quedaron asociadas a enfermedades como la bronquitis, las neumonías o las disenterías, igualmente, se utilizaron para explicar los comportamientos suicidas, los abortos y las venganzas. No obstante, en términos generales, el autor consideró que la vida en el campo, a pesar del aislamiento, constituía una barrera contra “los vicios y las necesidades ficticias y perjudiciales de las ciudades”.³²⁹

Además, es importante destacar que, para las autoridades españolas de la Isla, la obra de Grosourdy constituía un trabajo profesional (médico-farmacia) único en su clase. Desde una perspectiva moderna y progresista, él mismo giró su mirada hacia el potencial socio-económico que suponía reconocer las riquezas naturales, a pesar de las desventajas del clima, la geografía y los miasmas, y que, definitivamente, fue bien recibido por el gobierno en aquel entonces. Para el autor, el “curioso, el curandero o el yerbatero” entendían de manera muy limitada la botánica médica del país, hasta el punto de “mal utilizarla” y, por lo tanto, en ocasiones, comprometer la salud del doliente.³³⁰ Igualmente, Grosourdy alude a la compra innecesaria de plantas medicinales extranjeras y los altos costos que conllevaban al común de la población. El siguiente extracto comunica vívidamente las expresiones aparecidas en el periódico, *Gaceta del Gobierno de Puerto Rico* bajo el epígrafe titulado “Avisos” en donde se asocia el “desconocimiento” campesino, por un lado, con las propiedades medicinales de las plantas de la Isla y, por otro lado, con su aislamiento e indiferencia ante aquellos recursos que les restituirían la salud:

Tratado completo de Medicina práctica y doméstica, único en su género, puesto que no emplea para curar las enfermedades sino las plantas del país, y que para

³²⁹ Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. III, xxii-xxvi.

³³⁰ Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. III, i.

darlas á conocer, se sirve del lenguaje vulgar. Así, en la espera de un facultativo, cada cual puede emplear para aliviar sus dolencias las yerbas que crecen espontáneas en su corral, en la pradera ó en el monte cercano, las mismas yerbas que antes de conocer sus preciosas virtudes medicinales, pisaba con indiferencia y no cuidaba de conservar... han de reportar los habitantes de la Isla (que viven en su mayoría aislados en medio de los campos, distantes de los facultativos pero cerca de las plantas bienhechoras).³³¹

En efecto, el tratamiento promovido para la anemia, la clorosis y la cloro-anemia se basaba en medicamentos “amargos tónicos de todos tipos”, “los preparados de hierro”, una alimentación más adecuada, baños de mar y ejercicios físicos, entre otros. En estos casos, Grosourdy recomendaba el uso de los *ferruginosos* (hierro). Así, una de varias recetas estaba dirigida a la preparación de “agua acerrada ó herrada” para la que se necesitaban “clavos bien limpios, poco mohosos, un manojo, agua hirviente en una botella: después de veinte y cuatro horas de contacto está ya buena para beber... y con mayor fuerza al añadir limón jojoto (color verde) ó una ó dos cucharadas de vinagre”. Luego, el remedio se dejaba reposar por dos días, culminando el tratamiento al ingerir diariamente y, de manera progresiva, varios vasos de este peculiar brebaje.³³²

De la misma forma, existieron novedosos patentizados, promovidos a través de la prensa puertorriqueña –el mismo fenómeno ocurría con los diarios en España– dirigidos a tratar las distintas dolencias, sobre todo las relacionadas con la anemia, entre ellas: la debilidad (el Jarabe de Hierro del Doctor Girard, las píldoras del Dr. Bloom, las pastillas Damianas), problemas con la sangre (el Elixir Depurativo del Doctor Cazenave, la Zarzaparrilla de Bristol, el Jarabe de Hierro de Quevenne) y las *anemias* en general,

³³¹ “Avisos: Compendio”, *Gaceta del Gobierno de Puerto-Rico*, 26 de agosto de 1856.

³³² Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. IV, 153.

combatidas con (Hierro de Grimault, las Píldoras de Blancard, el Vino Ferruginoso de Aroud, el Agua Mineral Ferruginosa de Arezza, el Vino y el Jarabe de Quina).³³³

Siguiendo esta misma línea, un ejemplo muy interesante lo proveen una serie de llamativos anuncios del “vino de Quina de la Moka” que aparecieron en la prensa de la Isla en el año 1872. En buena medida, la opinión de profesionales del campo médico-científico era utilizada por los propietarios o vendedores de dichos productos para avalar la efectividad de los mismos. La presentación publicitaria de los respectivos medicamentos evidenciaban el sector poblacional al que se dirigía su venta:

Las ideas del doctor García, ex presidente de la Junta de Puerto Rico, por lo que toca á la importancia de nuestra nueva fórmula de vino de Quina de Moka, han sido del todo confirmadas por el autor de la “flora medicinal” de las Antillas. Don Renato de Grosourdy... El vino de Quina de la Moka de Vervynck, muy útil en la cloro anemia y a los convalescientes...experimentado en los hospitales de Paris y entre otras notabilidades...propiedades tónicas y reconstituyentes de la Quina... empobrecimiento de la sangre... vino ferruginoso... A las niñas jóvenes atacadas de clorosis, ó de alguna otra indisposición ...á todos aquellos que la atmósfera insalubre de las ciudades, el aire detenido en los aposentos, escritorios, talleres, la vida sedentaria, la inercia muscular prolongada, los desarreglos del régimen, los excesos (excesos) de toda especie, los han conducido a una *anemia* profunda, que agravando todas las predisposiciones hacen del mas pequeño accidente una grave afección y de la vida una serie eterna de sufrimientos de toda especie.³³⁴

Este anuncio también apeló a los problemas de salud de los niños (débiles, linfáticos, raquíuticos, etc.), al igual que a las personas mayores, “viejos”, que por su edad sufrían de estas afecciones. Los adultos, en general, debían ingerir una dosis antes de cada comida; en el caso de los niños, se recomendaba media dosis dos veces al día. De manera curiosa, en este anuncio sobresalió un apartado que cita la obra del Dr. Renato de Grosourdy, pero no dejó claro si él patrocinaba este producto o si, más bien, se emplearon sus escritos para

³³³ Arana-Soto, *Historia de la medicina Puertorriqueña hasta 1898*, 486-487.

³³⁴ “Vino de Quina de la Moka de Vervynck, anuncio comercial”, *Boletín mercantil de Puerto Rico*, 17 de julio de 1872, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1872-07-17/ed-1/seq-1/>.

apoyar el “vino de Quina de Moka”. Grosourdy había fallecido (1867) para ese entonces y su obra pretendía, sobre todo, dar a conocer el bajo costo que suponían los usos prácticos de la flora vegetal de las Antillas para combatir las enfermedades. Así que existen dudas razonables sobre su patrocinio al producto anunciado.

Por demás, como menciona Albert A. Genel en su artículo “De Grosourdy, médico del campesinado puertorriqueño en el siglo XIX” (1985), los cuidados médicos practicados en el campo distaban de la realidad que se vivía en la ciudad. La “medicina académica” de tradición española muy influenciada por la medicina francesa, como señalé en el capítulo anterior, se concentró en las ciudades y estuvo dirigida a grupos privilegiados que podían pagar por los altos costos de esos tipos de medicamentos, muy promovidos en la Europa de ese tiempo.³³⁵ De hecho, las plantas medicinales llevadas al continente europeo por las exploraciones comerciales y científicas desde los siglos XVII y XVIII eran de los recursos naturales más importantes y de mayor repercusión en las ciencias (historia natural, química, botánica, etc.) y la medicina occidental, ello, gracias en buena medida, a su papel en la elaboración de medicamentos. Precisamente, a fines del siglo XVIII los europeos habían establecido, aproximadamente, 1,600 jardines botánicos a nivel mundial.³³⁶

En definitiva, la obra de Renato de Grosourdy representó, para la sociedad puertorriqueña de ese momento, la disponibilidad de un conocimiento médico-científico que no proveía ningún otro texto. En ese sentido, durante el año 1860, de enero a abril, aparecieron una serie de listas en la *Gaceta de Puerto-Rico*, seccionadas por los cinco departamentos administrativos del país, enumerando más de seiscientos cincuenta personas

³³⁵ Genel, “De Grosourdy, médico del campesinado puertorriqueño en el siglo XIX”, 22.

³³⁶ Pratik Chakrabarti, *Medicine and Empire, 1600-1960* (Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2014), 20-21.

que habían separado anticipadamente copias de su libro. En su obra, Grosourdy constata la existencia de la *anemia* o *cloroanemia* en una alta proporción de quienes habitaban las zonas del interior de Puerto Rico, confirmando de esta forma las observaciones previas de Abbad y Ledrú acerca del aspecto físico de los campesinos. La palidez, la debilidad e, incluso, la apatía eran explicadas por el clima/geografía y los miasmas, pero también por los hábitos alimenticios y las costumbres de la población. Mas, ¿cuán difundida estuvo dicha información entre las poblaciones campesinas de la Isla? ¿Los dueños de hacienda, los oficiales de gobierno y los propios labradores, reconocían la *anemia* o la *cloroanemia* como serios problemas de salud entre la población de la Isla, sobre todo en los habitantes de las zonas rurales?

Fuese como fuese, resulta evidente que la Isla representaba, en la mirada de Grosourdy, un espacio con grandes posibilidades, tanto para los locales como para aquellos extranjeros que, luego de un período de aclimatación y conocimiento de las riquezas naturales del país, superase su proceso de adaptación al trópico. No obstante, durante las siguientes décadas aparecieron nuevas miradas, con planteamientos diferentes en torno a las causas de enfermedades como la *anemia*. Tales planteamientos ampliaron y modificaron las percepciones sobre dicho padecimiento. A ello contribuyeron diversas personas, entre ellas Enrique Dumont, quien, al igual que Grosourdy, llegó a Puerto Rico y desarrolló aquí su práctica médica durante varios años, viajando a través de toda la Isla, compartiendo sus experiencias junto a otros médicos y testimoniando las mismas en su abarcadora obra.

Enrique Dumont Duquesne, mirada médico extranjera, 1860-1870: clima/geografía y raza

El Dr. Enrique (Henri Joseph) Dumont Duquesne trabajó en Puerto Rico por más de diez años y publicó su libro *Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la isla de Puerto Rico* en 1875.³³⁷ Dumont fue un médico y antropólogo francés (Saint-Honoré, París) que, además de ser un prolífico escritor de temas médicos (fiebre amarilla, cólera, elefantiasis, meningitis y otras enfermedades), también se interesó en el legado de los antiguos pobladores de la Isla, como muestra su obra *Investigaciones acerca de las antigüedades de la Isla de Puerto Rico (Borinquén). Piedras encontradas en las excavaciones, y costumbres de los antiguos indios, primeros habitantes de dicha Isla* (1876).³³⁸ En 1863, fue comisionado por el gobierno francés para estudiar la fiebre

³³⁷ Enrique Dumont Duquesne, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la isla de Puerto Rico* (Habana: Impr. "La Antilla" de N. Cacho Negrete, 1875). Del mismo autor relacionado con su práctica en Puerto Rico: Henri Dumont, "Otro hospital para los pobres, sobre las ruinas de Yauco", *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 27 de abril de 1873, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1873-04-27/ed-1/seq-3/>. También: José G. Rigau Pérez, "Una obra inédita del pintor puertorriqueño Francisco Oller: Aneurisma de la aorta, 1867-1871", *Archivo Español del Arte*, XCII (julio a septiembre, 2019): 293-300, https://xn--archivoespaol_dearte-53b.revistas.csic.es/index.php/aea/article/view/1076/1108 y "El Dr. José Enrique Dumont Duquesne", *Boletín de la Academia Puertorriqueña de la Historia* 5, no. 17 (enero 1977): 193-195. Una muestra de los trabajos de Dumont acerca de la salud y la esclavitud en Cuba: Enrique Dumont, "Investigaciones generales sobre las enfermedades de las razas que no padecen la fiebre amarilla" y "Estudio preliminar sobre la enfermedad de los ingenios de azúcar, o Hinchazón de los negros y chinos". *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana*, tomo II (abril 1866): 493-522; (mayo 1866): 525-552. Se hace necesario destacar que Dumont obtuvo una licenciatura en Derecho de la Universidad de París (1845), un título de medicina (Escuela de Medicina de París en 1859) y, posteriormente, se graduó de médico-cirujano en Estrasburgo (1862). Entre otras cosas, su experiencia como médico en México y el Caribe (Puerto Rico, St. Thomas, Guadalupe, Guyana y Cuba) lo llevó a publicar estudios relacionados con las condiciones deplorables de vida y salud a las que estaban sujetos los esclavos negros y chinos en Cuba. Bajo un enmarcado de proceso civilizatorio elaboró sus investigaciones partiendo desde la perspectiva ambiental, los espacios de trabajo, sus ideas acerca de la raza y el problema de las enfermedades. Por ejemplo, en *Ciencia y poder en Cuba: racismo, homofobia, nación (1790-1970)* del 2014, Pedro Marqués de Armas señala que Dumont no era "antiesclavista, pero tuvo, eso sí, el buen tino de insistir en las lamentables condiciones de trabajo y asistencia sanitaria en los ingenios". Pedro Marqués de Armas, *Ciencia y poder en Cuba: racismo, homofobia, nación (1790-1970)* (Madrid: Editorial Verbum, 2014). Además: Gabino La Rosa Corso, "Henri Dumont y la imagen antropológica del esclavo africano en Cuba", en *Historia y memoria: sociedad, cultura y vida cotidiana en Cuba 1878-1917* (2003): 175-182.

³³⁸ Enrique Dumont Duquesne, *Investigaciones acerca de las antigüedades de la Isla de Puerto Rico (Borinquén). Piedras encontradas en las excavaciones, y costumbres de los antiguos indios, primeros habitantes de dicha Isla* (Habana: Imprenta "La Antillana" de N. Cacho-Negrete, 1876).

amarilla en México y continuó su trayectoria médico-investigativa por distintas islas del Caribe, entre ellas Cuba y Puerto Rico. Para el autor, el clima y el medio ambiente (el frío y el régimen vegetal) eran las causas principales de “los dos mayores enemigos de los trabajadores dedicados al cultivo del café y caña de azúcar”, la *anemia* (palidez y debilidad) y la ictericia (enfermedad caracterizada por el color amarillo de la piel de los enfermos).³³⁹

Su trayectoria en Puerto Rico comenzó en el pueblo de Yauco, donde fundó un primer y módico hospital (1868-1870) –utilizando sus propios recursos económicos, unidos a los “honorarios de generosos amigos”–, que, según señalaba él mismo, “se llenaba con cincuenta enfermos pobres, ricos únicamente de su males...pero la belleza de los casos clínicos hubiera parecido digna de envidia á más de un rico hospital de los climas templados y fríos”. Luego fue estableciendo clínicas en ciertos pueblos de la Isla, como Arecibo (1871) y Lares (1872), adonde acudían frecuentemente los campesinos de áreas circundantes. A este último pueblo, por ejemplo, llegaban a recibir tratamiento personas provenientes de Aguadilla, Pepino, Utuado y Adjuntas.³⁴⁰

Un detalle interesante es que Dumont laboró alrededor y en el interior de Puerto Rico, asistiendo, tratando y realizando operaciones quirúrgicas a numerosas personas afectadas de distintos males como: elefantiasis (filariasis linfática, inflamación “dolorosa y desfigurante” en ciertas partes del cuerpo producida por la picada de un mosquito que transmite el parásito), aquellas relacionadas al aparato respiratorio (tisis pulmonar), problemas del tracto intestinal (disentería, diarreas), problemas del corazón, reumatismo,

³³⁹ J. Cuesta y Ckerner, *Vocabulario tecnológico de Medicina, Cirujía y Ciencias Auxiliares* (Madrid: Imprenta de Gregorio Juste, 1878), 261. En la actualidad, la ictericia es considerada, mayormente, una manifestación clínica (signo) “de un problema con el hígado, la vesícula biliar o el páncreas. Puede ocurrir cuando se acumula demasiada bilirrubina en el cuerpo”. *MedlinePlus en español, Biblioteca Nacional de Medicina*, s. v. “ictericia”, 7/1/2022, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007491.htm#:~:text=La%20ictericia%20es%20a%20menudo,y%20yendo%20hacia%20el%20h%C3%ADgado>.

³⁴⁰ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, 8.

etc. En ocasiones, la *anemia* acompañaba muchas de estas dolencias, sobre todo a las relacionadas con la elefantiasis, la tisis, los problemas de salud en la mujer (debido al parto, tumores, cloro-anemia, etc.).³⁴¹

Por tales, la historiografía médica en Puerto Rico ha considerado ese texto de Dumont como el primer estudio abarcador acerca de la distribución geográfica de las enfermedades más sobresalientes en el país. Habían transcurrido al momento de su publicación más de diez años de la aparición de la obra de Renato de Grosourdy, y la etiología de esas afecciones seguía siendo adjudicada, mayormente, al clima, la geografía y las costumbres de los habitantes. No obstante, es relevante indicar que la conceptualización sobre las enfermedades mencionadas se regía por “la idea hipocrática del equilibrio y la armonía en el cuerpo de la persona”. Es decir, permea la comprensión de aquellos elementos considerados contrarios (el calor y el frío) que no permiten un balance en el cuerpo y debilitan la salud de la persona. Anteponiendo las regiones de climas cálidos como Sierra Leona, India, California y las Antillas con las bajas temperaturas de países como Suecia, Siberia, Finlandia, Nueva Zembla. Por lo tanto, las denominadas zonas templadas eran consideradas “ideales para el desarrollo intelectual, racial y nacional de una sociedad”.³⁴² Por su parte, la *anemia* o *cloro-anemia* se relacionaba con “las alturas y las temperaturas frías y húmedas” de regiones cafetaleras como el pueblo de Lares.

³⁴¹ Actualmente, a nivel mundial, la elefantiasis es considerada una de veinte condiciones apremiantes para la salud, que afectan un billón de personas en regiones tropicales y de escasos recursos económicos (*Neglected Tropical Diseases*). Aunque esta enfermedad, por lo regular, es asintomática, afecta el sistema linfático, los riñones y el sistema inmunitario. El engrosamiento de la piel –extremidades del cuerpo (brazos/piernas), mamas y órganos genitales– “incapacitan alrededor de 36 millones de personas que también sufren, en muchos de los casos, de estigmatización social y alteraciones de salud mental. En el año 2020, 863 millones de personas recibieron tratamiento (quimioprofilaxis) para detener la propagación de la infección en 50 países a través del mundo”. “Filariosis linfática”, Organización Mundial de la Salud, 16 de marzo, 2022, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>.

³⁴² Sandalio de Pereda y Martínez, *Programa razonado de un curso de fisiología e higiene*, 2da ed. (Madrid: Imprenta de A. Gómez Fuentes, 1871), 109, 121-123.

Según Dumont, “las montañas de Puerto Rico, sus pendientes y sus bosques, donde prosperan los cafetales y los segadores de café sin abrigo (con vestimenta muy ligera) y cubiertos de sudor reciben, al mismo tiempo, el ardor del sol y el rocío de la lluvia”.³⁴³

Al igual que Grosourdy, Dumont tornó su mirada hacia los distintos aspectos sociales que contribuían al desarrollo de enfermedades como la *anemia*. Aseguraba que a la topografía y los vientos fríos se sumaba a la construcción de una gran cantidad de viviendas (bohíos) distribuidas por las colinas de la Isla. Mientras, en los valles las casas eran ancladas en pilotes (truncos de madera) para evitar ser arrastradas por las inundaciones, aunque estaban fabricadas con frecuencia muy cercanas a las “emanaciones cenagosas”, lo que resultaba perjudicial a la salud.³⁴⁴ No obstante, Dumont alega que las montañas del pueblo de Adjuntas (como en ciertas áreas altas de Lares, Aibonito, el Yunque, Luquillo, Barranquitas y Cayey), por no recibir directamente “los vientos del Norte” y por estar alejadas de los valles, posibilitaban que el hospital establecido en dicha área contara con una atmósfera apropiada para la realización de operaciones quirúrgicas exitosas. Esa ubicación podía “ser la envidia para muchos de los hospitales europeos”.³⁴⁵

Precisamente, los fenómenos naturales de gran impacto, formaron una parte fundamental de la concepción climático/geográfica que también surgió de la tradición hipocrática acerca del origen de las enfermedades. Los antiguos griegos relacionaron las epidemias con determinados eventos como “las guerras, los cadáveres descompuestos (y no inhumados) y con cataclismos naturales producidos por las variaciones bruscas del clima, los temporales y los terremotos”. De la misma manera, estos eventos se percibieron

³⁴³ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, vol. 2, 91.

³⁴⁴ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, vol. 2, 172.

³⁴⁵ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, 8-9.

como “fuerzas destructoras” que acarreaban otras calamidades, entre ellas: “espantosas inundaciones, vientos violentos resultando en pérdidas humanas y económicas de todo tipo”.³⁴⁶

Durante el siglo XIX, estos sucesos definieron, en muchas instancias, las formas de vida de las poblaciones. En el caso de Puerto Rico, su ubicación geográfica (trayectoria por las islas de Sotavento y Barlovento) lo hizo vulnerable a este tipo de meteoros. Los llamados ‘huracanes’ (vocablo taíno utilizado por los aborígenes de las Antillas y que quiere decir espíritu maligno) aparecieron en la historiografía puertorriqueña hasta el siglo XVIII y a partir del siguiente siglo se denominaron “temporales”.³⁴⁷ Un ejemplo importante fue el huracán San Narciso (29 de octubre de 1867), considerado entonces un evento catastrófico y uno de los temporales de mayor trascendencia acaecidos en la Isla durante la segunda parte del siglo XIX (Santa Ana, 1825; San Felipe, 1876 y San Ciriaco, 1899 son conceptuados como los más destructivos) con más de doscientas personas fallecidas, decenas de heridos y pérdidas generales que alcanzaron los 12,936,221 de escudos.³⁴⁸ Luego, el 18 de noviembre de ese año ocurrió un fuerte terremoto seguido de varios temblores que, durante meses, dejaron a la población puertorriqueña en un completo estado de terror.

³⁴⁶ Ruy Pérez Tamayo, *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*, tomo 2 (México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1988), 145. Ver, Stuart B. Schwartz, “Los huracanes y la formación de las sociedades circumcaribeñas”, *Op. Cit.*, no. 19 (2009-2010): 11-46.

³⁴⁷ Luis A. Salivia, *Historia de los temporales de Puerto Rico* (San Juan: Imprenta La Milagrosa, 1950), vi. Ver además: Rafael W. Ramírez de Arellano, “Los huracanes de Puerto Rico”, *Boletín de la Universidad de Puerto Rico* 3, no. 2 (diciembre, 1932); Ferdinand Quiñones, “Resumen histórico de los temporales en Puerto Rico”, *Acta Científica* 6, no. 1-3 (1992): 165-170; e Ivan Ray Tannehill, *Hurricanes: Their Nature and History, Particularly those of the West Indies and the Southern Coast of the United States*, 6ª ed. (Princeton: Princeton University Press, 1945).

³⁴⁸ Salivia, *Historia de los temporales de Puerto Rico*, 188-194.

Precisamente, Dumont recogió sus experiencias de esos meses, destacando la construcción en “tablas y hojas” de las más de seiscientas mil casas que, según él, albergaban a la población de la Isla. Entonces, los fuertes vientos y las copiosas lluvias arrastraban las “casas de campo como navíos improvisados”. El autor también observó que, en el caso de los temblores, los campesinos eran capaces de rehacer los destrozos en sus viviendas mucho antes que los habitantes de la ciudad “por tener a su alcance los pocos materiales que necesitaban”.³⁴⁹ Curiosamente, Abbad destacó lo mismo en sus descripciones sobre el efecto de las tormentas en la construcción de los bohíos en los campos. Incluso, describió las destrezas adquiridas por los “indios” para pronosticar la llegada de una “infeliz catástrofe”. A pesar de ello, apuntó al desconocimiento del indígena acerca del origen de estos fenómenos naturales, aunque hubiese logrado sobrevivirlos. De hecho, la falta de instrucción por parte de la población del país es una característica que se presenta repetidamente en su obra.³⁵⁰

Ahora bien, una de las nociones centrales en los escritos de Dumont es el “cruzamiento de las razas” y lo que esto implicaba para la salud de la población. Aparte del proceso de aclimatación –transitando por una etapa intermedia de adaptación en regiones templadas dentro de los trópicos–, el organismo estaría indefenso ante enfermedades como la “elefantiasis y a las monstruosidades atróficas e hipertróficas”. A esto se sumaron los efectos “desfavorables de la mezcla de razas en todos los grados y dosis”, resultando en “ese recrecimiento excesivo de los órganos en el cuerpo de la

³⁴⁹ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, 17.

³⁵⁰ Fray (Juan Antonio Pascual) Iñigo Abbad y Lasiera, *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico*. Nueva edición anotada en la parte histórica y continuada en la estadística y económica por José Julián de Acosta y Calbo (San Juan: Imprenta y Librería de Acosta, 1866), 429.

persona”. A continuación, el autor refiere el problema de la “consanguinidad” que existía en la Isla y al que atribuye “la atrofia, el idiotismo, la sordera, la mudez y la elefantiasis”.³⁵¹ Grosourdy también había confirmado lo generalizado que estaba el “cruce entre parientes próximos”, “una realidad de las Antillas (incluye a Venezuela)”. Por ende, debido a la herencia, se trasmitían las enfermedades a las siguientes generaciones.³⁵²

Es evidente que “tanto la llamada mezcla de sangre entre parientes cercanos, como la unión de personas de distintas razas” eran percibidas de manera desfavorables ya que, alegadamente, incidían sobre la salud. Sin embargo, Grosourdy alude al cruzamiento de las razas adscribiéndole un papel preponderante en el futuro desarrollo social de la región. Mientras los trabajos de Fray Iñigo Abbad y Lasierra y André Pierre Ledrú advirtieron con gran asombro lo sumamente difundido que estaban estos enlaces durante las últimas décadas del siglo XVIII. A nivel de la salud, fue el discurso de enfoque ambientalista el que observó los efectos del clima y la geografía, como parte de un ‘intercambio desigual’ para los europeos y sus descendientes establecidos en el país, frente a los indígenas (durante la colonización) o con las personas negras, principalmente cautivos africanos a través de la esclavitud. Empero, Abbad explica que los “mulatos” (personas de raza negra y blanca) representan la mayoría de la población y, a pesar de ser “tratados con desprecio por el criollo blanco”, señala que eran más trabajadores y juiciosos que estos últimos.³⁵³ No obstante, y curiosamente, el coronel George D. Flinter, en la primera mitad del siglo XIX, le atribuyó al “cálido clima de España” que los soldados españoles sufrieran un proceso

³⁵¹ Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, 108.

³⁵² Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol. III, XIII-XIV, XXXII.

³⁵³ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 399.

adaptativo más exitoso que el de los soldados ingleses; a Flinter le resultó evidente la semejanza del clima Mediterráneo con el de las Indias Occidentales.³⁵⁴

En definitiva, esta mezcla de “razas” aludida por Dumont (y destacada por administradores, exploradores y médicos extranjeros como Abbad, Ledrú, Flinter y Grosourdy) con respecto a la población en Puerto Rico fue parte de un discurso científico-social, biológico y contencioso que predominó durante la segunda mitad del siglo XIX, pero que tuvo antecedentes que se remontaban al menos hasta la centuria previa. Es necesario recordar que en el contexto colonial hispanoamericano, según explica María del Carmen Baerga en su libro *Negociaciones de sangre: dinámicas racializantes en el Puerto Rico decimonónico* (2015), “en la historiografía existe un fuerte debate si lo que primaban eran las jerarquías raciales o de clase”. En la Sociedad Hispanoamericana, las diferencias partían de un número de características físicas y costumbres (color de la piel y cabellos, la conducta, la vestimenta, etc.), por lo que la autora recomienda el análisis del tema desde una perspectiva menos “rígida”. La raza y la clase, subraya Baerga, son categorías pensadas desde la modernidad que parten de unos presupuestos sociales y económicos que excluyen esta variedad de “elementos que anteriormente iban de la mano”.³⁵⁵

A partir de las ideas formuladas desde las ciencias en el siglo XIX, tal como evidencia *El origen de las especies* (“On the Origin of Species”), publicada en 1859, de la autoría de Charles Darwin (1809-1882) –naturalista, biólogo y geólogo inglés–, propiciaron una transformación trascendental en el pensamiento científico occidental de las siguientes décadas. La lucha por la existencia, la selección natural y la supervivencia

³⁵⁴ George D. Flinter, *An Account of the Present State of the Island of Puerto Rico* (London: Longman, Rees, Orme, Brown, Green, and Longman, 1834): 53-54.

³⁵⁵ María del Carmen Baerga, *Negociaciones de sangre: dinámicas racializantes en el Puerto Rico decimonónico* (Madrid: Iberoamericana Vervuert, 2015), 30-31.

de los más aptos fueron postulados que se convirtieron en paradigmas de las ciencias biológicas, que repercutieron en distintos órdenes sociales (desarrollo social y psicológico, clase, raza, entre otros) y llegan hasta nuestros días. Precisamente, el llamado “darwinismo social” fue una corriente interpretativa que partía del evolucionismo y que, de acuerdo con Miguel Ángel Puig-Samper en su trabajo *Historia mínima del evolucionismo* (2021), fue el resultado de un número de pensadores europeos (Herbert Spencer, Clémence Royer y Ernst Haeckel), aparte de Darwin.³⁵⁶

El denominado “darwinismo social” y la “eugenesia” partieron de planteamientos presentados por Darwin que concebían a la sociedad inglesa como un espacio a ser reformado y mejorado. Sobre todo, se justificó “el modelo victoriano de progreso y liberalismo económico –libre comercio y la competencia– abordando las sociedades por sus diferencias, marcando identidades y comparando los organismos biológicos a los sistemas sociales”.³⁵⁷ La consideración de la *herencia*, que descolló gracias a los trabajos de Sir Francis Galton (1822-1911), primo de Charles Darwin, sugirió la posibilidad de un proceso de desarrollo individual y colectivo. En su visión, la eugenesia, por su parte, consideraba todos los elementos que permitían optimizar la raza y “de aquellos que la pueden desarrollar hasta alcanzar la máxima superioridad”.³⁵⁸

La recepción de las ideas darwinistas en el mundo médico occidental fue muy variada. En Francia, por ejemplo, existió la prevalencia del Lamarckismo, surgido del

³⁵⁶ Miguel Ángel Puig-Samper, *Historia mínima del evolucionismo* (Ciudad de México: El Colegio de México, 2021), 179-180.

³⁵⁷ Puig-Samper, *Historia mínima del evolucionismo*, 188.

³⁵⁸ Puig-Samper, *Historia mínima del evolucionismo*, 199. Algunas de las iniciativas de Galton que se materializaron en instituciones inglesas a principios del siglo XX fueron: la Eugenics Record Office (1904) y el Laboratorio Galton para la Eugenesia Nacional (1906). Entre sus publicaciones destacadas se encuentran: Francis Galton, *Hereditary Genius* (London: MacMillan and Co., 1869) y *Natural Inheritance* (London: MacMillan and Co., 1889).

naturalista francés Jean-Baptiste de Monet Lamarck (1744-1829), quien a principios del siglo XIX (1809) publicó *Philosophie zoologique* (“Zoological Philosophy”). Básicamente, este es uno de los primeros estudios que propuso la hipótesis de la evolución de las especies acorde con su medio ambiente. Por lo tanto, formó parte de la atmósfera intelectual en la cual surgieron y circularon las concepciones de Renato de Grosourdy y Enrique Dumont. Las teorías que resaltaron factores como el clima, la geografía, los miasmas y la herencia biológica fueron una parte significativa de sus visiones e interpretaciones del mundo, la salud, las enfermedades, la *anemia/cloroanemia* y la sociedad.

Como facultativos franceses establecidos en Puerto Rico, al mismo tiempo, fueron exploradores médicos que advirtieron en la *anemia* una serie de respuestas del cuerpo al entorno ambiental, individual y social. Los procesos de adaptación y aclimatación generaron una diversidad de posturas con respecto al problema de esta enfermedad, siendo extensivas a grupos, por ejemplo, como los de sanidad naval española en la América. En lo que a esto respecta, lo que se conceptuaba como “empobrecimiento de la sangre” era una de las cuestiones más apremiantes, ya que se entendía que la *anemia* respondía a los cambios generados en los órganos del cuerpo durante el periodo adaptativo de los europeos a los climas tropicales. Las condiciones del clima que, debilitaban el organismo, se añadían a “las extenuantes marchas, la falta de reposo, las penalidades del servicio militar, la mala alimentación y, tal vez, los excesos alcohólicos”. De manera interesante, se conceptuaba la anemia o la cloro-anemia como parte del proceso de aclimatación de los militares a las

regiones cálidas, pero también demuestran que eran objeto de circunstancias de tipo administrativo-militar que incidieron directamente en la salud de los soldados.³⁵⁹

En las secciones anteriores he examinado una serie de indagaciones y reflexiones de médicos extranjeros sobre la “anemia del campesino”, la cloro-anemia y asuntos afines. En tal contexto, sectores de la élite puertorriqueña, sobre todo los profesionales de la medicina, ofrecieron perspectivas adicionales a su conceptualización como problema de salud y social. Tanto Renato de Grosourdy como Enrique Dumont actuaron en un momento en el cual las élites de Puerto Rico aspiraban a demostrar que estaban aptas para guiar el destino de la Isla. Sin duda alguna, la clase intelectual puertorriqueña había estado en contacto con las ideas y los discursos civilizadores más sobresalientes provenientes de Europa y los Estados Unidos. Entre esos discursos se encontraban las teorías de la evolución, la eugenesia, el darwinismo social y el determinismo geográfico. En el caso de la clase médica del país, muchos de sus miembros recibieron su educación, principalmente, en España (donde la medicina francesa formaba parte fundamental de su tradición médica) y Francia. Además, los movimientos de avanzada en el campo de la salud pública (que operaban de forma prominente en Inglaterra) y los descubrimientos bacteriológicos a finales del siglo XIX se entrecruzaron con los discursos de modernidad y progreso promovidos por los países industrializados.³⁶⁰ Estas diversas tendencias constituyeron un fértil terreno que promoverá en Puerto Rico las discusiones acerca de la salud y la enfermedad, debates que se entrelazaron con las propuestas acerca del destino económico, social y cultural de la Isla.

³⁵⁹ “Colonia para soldados enfermos de ultramar- cloro-anemia”, *La gaceta de sanidad militar*, 10 de marzo, 1875, <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?id=90305b4b-bdbf-44de-92ad-333face959ac&page=10>.

³⁶⁰ Albert A. Genel, “De Grosourdy, médico del campesinado puertorriqueño en el siglo XIX”, 22.

“Falta de braceros”: ¿vagancia o enfermedad?

Desde mediados del siglo XIX, el término *anemia* fue progresivamente adoptado e incorporado a la discusión pública puertorriqueña por distintos sectores sociales (grupos profesionales y clases propietarias). Manifestaron en sus cualidades “multicausales” una manera de representar dicha dolencia, de acuerdo a sus percepciones particulares, las que variaron a medida que transcurrieron las últimas décadas de esa centuria. Como hemos visto, en el ámbito médico-científico europeo, que originó dicho vocablo, se le vinculaba con los efectos de la sangre en el cuerpo y los órganos de la persona afectada por la *anemia*. El clima, la geografía, los miasmas, la mala alimentación, vivienda “inadecuadas”, la falta o el exceso de ejercicios físicos, la debilidad y la palidez extrema se encontraron entre los factores principales que se consideraron, y las variadas interpretaciones que se ofrecieron sobre ella. Siguiendo a Stuart Hall, podemos denominar tales entramados como “los circuitos de significado que nacen de todas esas ideas, emociones y conceptos compartidos y que finalmente redundan en expresiones de representación social”.³⁶¹

En ese sentido, al principio la *anemia* fue parte de un discurso médico (estado-condición de salud o enfermedad del individuo) puertorriqueño que luego trascendió al ámbito político-económico y a los proyectos sociales de modernidad promovidos tanto por el gobierno español como por las élites sociales y letradas locales. Las iniciativas de salud pública impulsadas durante la primera mitad del siglo estuvieron dirigidas a reglamentar y organizar los servicios y las prácticas sanitarias en el país. Irónicamente, la *anemia* no apareció en ninguna disposición, reglamentación médica o social que previniera o pretendiera mejorar dicho padecimiento. No obstante, dos de sus síntomas más

³⁶¹ Stuart Hall, “The Work of Representation,” en *Representation*, 2ª ed., Stuart Hall, Jessica Evans, and Sean Nixon (California: SAGE Publications, Inc., 2013), xxv.

característicos, la palidez y la debilidad física, que presentaban buena parte de los campesinos, dieron pie a numerosas discusiones. En ellas participaron incluso las facciones políticas, conservadoras y liberales, que pretendieron validar sus postulados ideológicos recurriendo a los múltiples significados de la *anemia*. Así que, amén de referir cuestiones sobre la salud y la enfermedad, la anemia ocupó un lugar prominente en los debates finiseculares acerca de la vagancia.

Así, para los sectores liberales, si bien la *anemia* operó como emblema de las difíciles condiciones de salud (enfermedades infecciosas crónicas) que padecían las grandes masas campesinas, también fungió a manera de signo de sus pésimas condiciones de vida (sus bajos salarios, falta de educación formal, viviendas inadecuadas, etc.). De modo que, para los liberales, un campesino o jornalero *anémico* era el resultado de un Estado incompetente, incapaz de atender las necesidades de la población. Esta “actitud” del gobierno se derivaba de su renuencia a la modernización y a impulsar las reformas políticas, administrativas y económicas que exigía el país. Por otro lado, es evidente que los significados de esta enfermedad se entrelazaron, a nivel discursivo (textos, prensa), con una serie de inquietudes que expresó el estado colonial en Puerto Rico durante gran parte del siglo XIX: la ausencia de trabajadores, la falta de braceros y “la vagancia e indolencia” de la población isleña, que, alegadamente, la llevaba a no laborar regular y sistemáticamente, en especial en las empresas agrícolas de tipo comercial, como las haciendas y las plantaciones.

El término *vagancia* se deriva de la “acción de vagar (estar ocioso)”³⁶² y aunque desde la Antigüedad era considerada un problema social, en España, durante la Edad

³⁶² Real Academia Española, s.v. “vagancia”, accedido 1 de mayo, 2023, <https://dle.rae.es/vagancia>.

Moderna su conceptualización fue aparejada a comportamientos “viciosos” (robo, depravación moral, riñas, etc.) y reglamentada, con propósitos de orden social, por el Estado. Anteriormente, explica Isabel Ramos Vázquez en su artículo “Policía de vagos para las ciudades españolas del siglo XVIII” (2009), las nociones acerca de los pobres o los mendigos eran matizadas por las ideas religiosas de ‘resignación y austeridad’ (provenientes de Santo Tomás de Aquino y los tomistas), lo que posibilitó que fueran acogidos por “la beneficencia y la caridad cristiana durante ese tiempo”.³⁶³

Pero, fue a partir del siglo XVII, cuando España experimentó diversas crisis económicas que desataron un aumento considerable de “pobres, vagos, ociosos, holgazanes, mendigos o mal entretenidos”.³⁶⁴ Ya para el siguiente siglo, el Estado elaboró mecanismos de control social debido a la gran cantidad de personas que “vagan sin empleo” y que sufrían sus consecuencias sociales y hasta morales (pauperismo, crimen, suicidio, prostitución, desmoralización social). Más adelante, los países europeos en vías de industrialización, como España, se enfrentaron a un disloque social ocasionado por las nuevas realidades laborales y las industrias fabriles, que generó consternación entre las clases rectoras y el gobierno, incidiendo sobre sus proyectos de modernización.³⁶⁵ La

³⁶³ Isabel Ramos Vázquez, “Policía de vagos para las ciudades españolas del siglo XVIII”, *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos* XL (2009): 218.

³⁶⁴ Ramos Vázquez, “Policía de vagos para las ciudades españolas del siglo XVIII”, 218.

³⁶⁵ Las siguientes investigaciones presentan la conceptualización de la vagancia entretejida a comportamientos asociados al individuo que no laboraba regularmente debido: al ocio, la criminalidad, la pereza, la vida nómada, la marginalidad, entre otros. También está presente un nuevo enmarcado industrial de trabajo, movimientos revolucionarios y la propuesta de ideas modernizantes y civilizatorias. Ver, Thorstein Veblen, *Teoría de la clase ociosa*, trad. Vicente Herrero (México: Fondo de Cultura Económica, 1974); Bertrand Russell, *Elogio a la ociosidad y otros ensayos* trad. María Elena Rius (Barcelona: EDHASA, 2000); Paul Lafargue, *El derecho a la pereza*, trad. María Celia Cotarelo (1880, Sevilla: Editorial Doble, 2008). En el caso de España, algunas investigaciones entrecruzan el tema de la vagancia con factores como: la pobreza, la mendicidad, la seguridad personal/social, las luchas obreras, las leyes gubernamentales, etc. en: Fernando Castellano, “Pauperismo y cuestión obrera en la España del siglo XIX: entre la “economía de la salvación” y el riesgo de fractura social”, *Iberian Journal of the History of Economic Thought* 5(1) (2018): 57-70; Luis Rodríguez Ennes, “Anotaciones en torno a la represión de la mendicidad y la vagancia en la España del Antiguo Régimen y su sustitución por medidas de seguridad”, *Revista de Estudios Histórico-*

“policía de pobres y vagos”, por ejemplo, fue una de varias iniciativas instituidas bajo el reinado de Carlos III para atajar la crisis económica y social que vivía España; se centró en perseguir aquellos sectores de la sociedad reputados como ociosos y vagos, si bien, según Ramos Vázquez, este tipo de reglamentación pocas veces tuvo los resultados previstos.³⁶⁶

En el caso de Puerto Rico, la preocupación por su adelanto económico fue evidente, en especial, desde la segunda mitad del siglo XVIII, como patentizaron las reformas promovidas por el gobierno de España a raíz de la visita del mariscal de campo Alejandro O’Reilly. Pero, la inestabilidad político-social en la metrópoli restringió el potencial desarrollo de la prosperidad de la Isla. A pesar de eso, tanto los documentos oficiales promulgados por el Estado español, como la literatura publicada por distintos sectores profesionales –extranjeros o nacionales– adjudicaban a la “falta de brazos” el atraso económico del país, especialmente en el renglón agrícola.³⁶⁷ Las divergencias ideológicas

Jurídicos XL (2018): 267-279; Laura Casas Díaz, “Virtud y vicio del obrero en la España del siglo XIX (II): Delincuencia y marginalidad”, *IUSLabor Revista d’anàlisi de Dret del Treball* (2019): 325-348; Ricardo Campos, “Pobres, vagos, obreros y peligrosidad en España (1845-1936)”, *Estudios del ISHiR* 24 (2019): 1-14; y José Enrique Anguita Ozuna y Álvaro Alsina Lozano, “Las medidas represivas contra vagos y pobres como mecanismo de garantía del orden público en España durante la Edad Moderna”, en *De los controles disciplinarios a los controles securitarios. Actas del II Congreso Internacional sobre la Historia de la Prisión y las Instituciones Punitivas*, por Pedro Oliver Olmo y María Carmen Cubero Izquierdo (Coords.), (Cuencas: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2020), 83-96.

³⁶⁶ Ramos Vázquez, “Policía de vagos para las ciudades españolas del siglo XVIII”, 230.

³⁶⁷ Algunos ejemplos de obras clásicas y contemporáneas que abordan el tema de la “falta de braceros” para el desarrollo económico del país durante el siglo XIX: Brau, *Las clases jornaleras de Puerto Rico-Disquisiciones sociológicas y otros ensayos* (San Juan: Imprenta del “Boletín Mercantil”, 1882), <https://documentaliblog.files.wordpress.com/2019/08/las-clases-jornaleras-de-puerto-rico.pdf>; Labor Gómez Acevedo, *Organización y reglamento de trabajo en el Puerto Rico del siglo XIX* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1970); Francisco A. Scarano, *Inmigración y clases sociales en el puerto Rico del siglo XIX* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1985); Fernando Picó, *Al filo del poder* (San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1996), *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1983) y *Registro general de jornaleros. Utuado, Puerto Rico (1849-1850)* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1976). Además, los siguientes escritos examinan la experiencia atada a la denominada “falta de braceros” que propició la inmigración de esclavos cautivos provenientes del África desde fines del siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX: Luis Díaz Soler, *La historia de la esclavitud negra en Puerto Rico (1493-1890)* (Río Piedras: Edición Universitaria, 1965); Cayetano Coll y Toste, *Historia de la esclavitud en Puerto Rico. Información y documentos*, compiladora Isabel Cuchi Coll, 2da ed. (San Juan: Sociedad de Autores Puertorriqueños, 1972); Guillermo A. Baralt, *Esclavos rebeldes: conspiraciones y sublevaciones de esclavos en Puerto Rico (1795-1873)*, (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1981); Andrés Ramos Mattei, *La hacienda azucarera: su crecimiento y crisis en Puerto Rico (Siglo XIX)* (San Juan: CEREP, 1981); Francisco

que emergieron entonces en torno a tales cuestiones se reflejaron en alguna medida en los posicionamientos políticos que, a partir de la segunda mitad de la centuria, surgieron en Puerto Rico. Sus ejes fueron aquellos grupos que favorecían posturas conservadoras, llamados *incondicionales* debido a su categórica adhesión a la metrópoli, y, por otro lado, los sectores que patrocinaban las ideas liberales, en sus diversos matices, y que apostaban por una mayor injerencia de los puertorriqueños en los asuntos de gobierno y en la conducción del país.³⁶⁸ Estas ideologías marcarán, a grandes rasgos, las formas de concebir e interpretar diversas facetas de la sociedad puertorriqueña, incluso aspectos de la vida de las grandes masas rurales, entre ellas la relación entre *vagancia* y *anemia*.

Un destacado ejemplo de la incidencia de la ideología en la percepción de los problemas del país lo brinda la reedición de la obra de Fray Iñigo Abbad y Lasierra *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico* por José Julián de Acosta y Calbo –que contó con la colaboración del médico Calixto Romero y Togores y José Julián Blanco– publicada en 1866. Esa reedición implicó ampliar y actualizar la obra mediante anotaciones en la mayoría de los capítulos, así como análisis críticos acerca

Scarano, *Sugar and Slavery in Puerto Rico: The Plantation Economy of Ponce, 1800-1850* (Madison: University of Wisconsin Press, 1984); Pedro San Miguel, *El mundo que creó el azúcar: las haciendas en Vega Baja, 1800-1873* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1989); Mariano Negrón Portillo y Raúl Mayo Santana, *La esclavitud urbana en San Juan de Puerto Rico. Estudio del Registro de Esclavos de 1872: primera parte* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1992).

³⁶⁸ Gil Bermejo, *Panorama histórico de la agricultura en Puerto Rico* (Sevilla: Editorial CSIC, 1970), 52-53. Una muestra de investigaciones que abordan el tema de las ideologías políticas, liberales y conservadoras, en la sociedad puertorriqueña decimonónica son: Pilar Barbosa de Rosario, *La obra de José Celso Barbosa y Alcalá. Historia del autonomismo puertorriqueño*, vol.VI (San Juan: Imprenta Venezuela, 1937); Bolívar Pagán, *Procerato puertorriqueño del siglo XIX (Historia de los partidos políticos puertorriqueños desde sus orígenes hasta 1898)* (San Juan: Editorial Campos, 1961); Antonio Gautier Dapena, *Trayectoria del pensamiento liberal puertorriqueño en el siglo XIX* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1963); Lidio Cruz Monclova, *Baldorioty de Castro (su vida, sus ideas)* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1973); Fernando Byron Toro, *Elecciones y partidos políticos de Puerto Rico (1809-1976)* (Mayagüez: Editorial Isla, 1977); Astrid Cubano Iguina, *El hilo en el laberinto: claves de la lucha política en Puerto Rico (siglo XIX)* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1990); Silvia Álvarez Curbelo, *Un país del porvenir: el afán de modernidad en Puerto Rico (siglo XIX)* (San Juan: Ediciones Callejón, 2001).

de los aciertos y desaciertos del escrito de Abbad. A cien años de la publicación original de la obra, se hace evidente que los editores responsabilizaban al régimen español por la falta de desarrollo económico de la Isla, patente esa restrictiva política colonial en: una legislación que prohibía o restringía ciertas actividades económicas, los monopolios comerciales, una balanza comercial desfavorable ya que las exportaciones no superaban las importaciones y, en el ámbito social, gente pobre “que se arrastraban penosamente” (lo que alude seguramente a las condiciones de vida y las enfermedades que padecían los trabajadores rurales).³⁶⁹

En lo relativo a las enfermedades padecidas en la Isla, los editores brindan una exposición mucho más amplia y detallada que la ofrecida originalmente por Abbad, e incluyen la descripción de las enfermedades más prominentes, al igual que de aquellos organismos nuevos (como el Protomedicato y la Junta Superior de Sanidad) provistos por el Gobierno e incorporados dentro de la administración pública para mejorar la salud e higiene de la población. En dicho contexto, el doctor en medicina y cirugía Calixto Romero Tогores describe el problema de la ‘*cloroanemia*’, refiriéndose a ella como “un estado” que es parte de la enfermedad de la tisis (tuberculosis) y que padecía un sector de la sociedad, en especial, las mujeres jóvenes. Básicamente, las causas estaban sujetas a la ausencia de una alimentación adecuada y en estrecha relación con la tisis pulmonar que provocaba altas tasas de mortalidad entre la población. Añade que:

Llamamos la atención hacia el género de vida que hacen las personas mas fácilmente acometidas que son los jóvenes de 15 a 30 años. Notamos que sobre todo las mugeres hacen poco ó ningún ejercicio activo muscular, que pasean poco al aire libre, que salen más de noche que de día, pocas veces cubren su cabeza, brazos y espaldas del rocío, que aun estando acaloradas son afectas á colocarse en las corrientes de aire, que suelen atarearse en las labores sedentarias propias de su sexo... algunas de estas criaturas creen una gran cosa comer al día dos onzas de

³⁶⁹ Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural*, 338-400.

carne y esto siempre les causa repugnancia y aun malestar durante la digestión, por falta de hábito y fuerzas en el estómago para desempeñar sus funciones; prefieren en general las legumbres y son muchas las que pasan veinte y cuatro horas sin tomar más que café. Tantas infracciones de las reglas de la higiene coloca á estos seres en el mismo estado en que se hallan las pobres obreras de Europa: según la célebre expresión de Mr. Bouchardt, se encuentran en un estado de miseria física sea culaquiera la opulencia en que vivan.³⁷⁰

Tanto Acosta, Romero Togores y Blanco como Abbad coinciden en la necesidad de un estudio riguroso de las enfermedades y las condiciones de salud que se padecían en Puerto Rico. Algo que, ciertamente, se fue gestando durante esos años (1860) y se materializó en las obras de Renato de Grosourdy (*El médico botánico criollo* de 1864) y, especialmente, en el estudio de Enrique Dumont (*Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la isla de Puerto Rico* de 1875).

Uno de los aspectos destacados de la obra de Abbad es su interpretación de los problemas económicos y sociales de la Isla, contrastando la abundancia de riquezas naturales con la escasez de mano de obra que percibió a fines del siglo XVIII. El autor reconoce en “los vecinos agregados, los libertos, los cumplidos de presidio, los polizones y los soldados” el origen del problema de “vagancia y desidia” de una buena parte de los habitantes del país.³⁷¹ No obstante, describió imágenes contrastantes al arribo de flotas españolas al pueblo de Aguadilla:

Encuentran abundancia de buenos pescados, los pasajeros encuentran todo fresco: ... concurren los pueblos inmediatos con todo género de comestibles y frutos de la tierra, levantan rancherías a lo largo de la playa y se forma en pocas horas una divertida feria que dura los cuatro o seis días que tarda la flota en refrescar los víveres y tomar agua. La abundancia de víveres, humanidad y buen trato... con muchos marinos, soldados que se ocultan al abrigo de los naturales; de suerte que en la flota del año 72, mandada por el Señor Don Luis de Córdoba, se quedaron en esta isla más de mil Españoles... Este es uno de los caminos por donde corre la despoblación de nuestra Península, con poca utilidad de la América ... los ocultan ... los recogen en sus casas... y con una facilidad increíble les ofrecen sus hijas por

³⁷⁰ Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural*, 448-449.

³⁷¹ Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural*, 283.

esposas aun cuando no tengan más bienes... marinero o polizón, pues las circunstancias de ser Español y blanco son mayorazgo rico y ejecutoria asentada para encontrar casamiento á los ocho días... Estos nuevos colonos faltos de medios para subsistir honestamente, unos se echan a contrabandistas, corsarios y vagos, de que hay muchos en esta parte de Aguadilla; otros se internan en la isla, se agregan á alguna hacienda y son vecinos inútiles en ella por falta de tierras propias para cultivar.³⁷²

En una población que totalizaba unas 70,000 almas (ello en 1775), Abbad atribuye “la vagancia” a factores como el clima, al “derramamiento” (aislamiento) de sus moradores en el territorio isleño y a la disponibilidad de sus frutos sin mayores dificultades. Por otro lado, el desconocimiento, por parte de los habitantes de la Isla, tanto de los recursos naturales como de su potencial económico, así como la ignorancia de sus propias capacidades, son criterios reiterados por este autor en su obra. Afirmó que “las riquezas no se explotan se disfrutan” destacando en la flora y fauna de la Isla sus propiedades edénicas antepuestas a la falta de iniciativas e inacción de sus habitantes en el sector económico:

... en el fondo de la vega se remansa, corre con lentitud, ostentando el caudal de sus aguas que derrama en las crecientes... abundantes pastos... siempre cubiertos por vacas, mulas y caballos que son los mejores de toda la isla. En el centro de estas praderías se descubren las casas de los dueños de las tierras, rodeadas de frondosos platanales, elevadas palmas y algunos otros planteles de caña de azúcar, café y algodón. Los términos de cada poseedor están divididos con vallas de naranjos, limones, emajaguas, achiotes, y otros árboles que la tierra feraz produce con variedad exquisita resultando de tan diferente conjunto un país delicioso y alegre, en donde la naturaleza activa ostenta la realidad de sus primores con mas gracia y variedad que en las imaginadas ... Todo el país da un golpe que admira y embelesa la vista, y no es menor el que da á la razón ver la indiferencia con que los habitantes miran las riquezas que podría rendirles esta tierra, sino fuera tanta su indolencia.³⁷³

³⁷² Abbad y Lasiera, *Historia geográfica, civil y natural*, 243.

³⁷³ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 239. Asimismo, con relación al renglón agrícola Abbad se espanta ante la “indolencia de los colonos” cuando a su juicio “se inclinan” por toda aquella labor que les resulte “sin ningún trabajo ni costo”. Para el autor, la propensión casi exclusiva hacia la cría de ganado y el cultivo reducido de frutos isleños (café, azúcar y algodón) limitaron las posibilidades de desarrollo económico y social de los habitantes de Puerto Rico. Por lo que resaltó que la abundancia de recursos “los hace mirar con indiferencia todos los medios de enriquecerse”. Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 223, 233.

Posteriormente, otros exploradores, científicos o viajeros como André Pierre Ledrú, validarán esa supuesta “pereza e indiferencia inconcebibles”, que conceptuarán como muy arraigada en la población del país.³⁷⁴

Curiosamente, en sus anotaciones a la obra de Abbad y Lasierra (1866), Acosta apenas se refiere al tema de la “vagancia e indolencia del campesino”. El autor, sencillamente, entiende “al hombre en sus virtudes y defectos”,³⁷⁵ e incluso subrayó que “ya estábamos más cerca que en otros tiempos a las razas trabajadoras”.³⁷⁶ Según la propuesta de William Coxe, *España bajo el reinado de la casa de Borbón: Desde 1700, en que subió al trono Felipe V, hasta la muerte de Carlos III, acaecida en 1788* (1846-1847) la “indolencia” de los habitantes españoles emularía al resto de las sociedades europeas una vez “desapareciesen los obstáculos de diversa índole”. Entonces, Acosta incorporó dichos argumentos para explicar la supuesta “pereza isleña” frente a las injustificadas trabas impuestas por el Estado. De acuerdo con Abbad, los efectos ambientales actuaban como causal de la “naturaleza perezosa” de la población puertorriqueña. Mientras Acosta arguyó que “en cualquier otro clima las mismas causas hubiesen producido los mismos efectos”.³⁷⁷

³⁷⁴ André Pierre Ledrú, *Relación del viaje a la Isla de Puerto Rico, en el año 1797* (Puerto Rico: Imprenta Militar de J. González, 1863), 113.

³⁷⁵ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 254.

³⁷⁶ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 505.

³⁷⁷ Abbad, *Historia geográfica, civil y natural*, 342. Ver: William Coxe, *España bajo el reinado de la casa de Borbón: Desde 1700, en que subió al trono Felipe V, hasta la muerte de Carlos III, acaecida en 1788*, trad. Jacinto de Salas y Quiroga (Madrid: Establecimiento Tipográfico de D. F. de P. Mellado, 1846-1847). Al respecto, podemos, igualmente, considerar las observaciones de Enrique Dumont (1875) y André Pierre Ledrú (1797). Este último alude a que “la mayoría de estos colonos son de una pereza e indiferencia inconcebibles”. Como Abbad, apuntó al potencial de la tierra y sus posibilidades de cultivo con la que podrían “rodearse de envidiable bienestar”. No obstante, el autor alude al “amo” que tiene esclavos y que, por ello, les posibilita “estar acostado en su hamaca, se les ve el día entero, ora rezando el rosario, ora fumando...”. Mientras, el primero, advierte acerca de dos grupos cuya labor se entretrejía con los que no laboraban en una “existencia contemplativa de un gran número que vive de dieta e inmovilidad: en una

Acosta, al igual que Romero Togores y Blanco, eran profesionales puertorriqueños de claras inclinaciones liberales y estaban interesados en mejorar la sociedad a la luz de las tendencias positivistas modernas. En el caso de Acosta, cursó una licenciatura en ciencias y fue becado por la *Sociedad Económica de Amigos del País* a mediados del siglo XIX, realizando estudios superiores en España. En la metrópoli, formó parte de una entidad conocida como Sociedad Recolectora de Documentos Históricos de la Isla de San Juan Bautista de Puerto Rico, iniciada por Román Baldorioty de Castro en 1851, que contó con otras personalidades como Ramón Emeterio Betances, Alejandro Tapia y Rivera, Segundo Ruiz Belvis y Calixto Romero Togores. La Sociedad tuvo como propósito elaborar, desde una perspectiva histórica, un pasado común con miras a un devenir próspero de cara al futuro.³⁷⁸

Es importante añadir que Acosta también rescató en la obra de André Pierre Ledrú,³⁷⁹ un testimonio que consideró único y trascendental por la cantidad y variedad de

hamaca, en un reposo continuo, constantemente balanceados pasan la noches y los días”. Dumont, *Ensayo de una historia médico-quirúrgica*, 19 y Ledrú, *Relación del viaje a la Isla de Puerto Rico*, 113.

³⁷⁸ La *Sociedad Recolectora de Documentos de la Isla de San Juan Bautista de Puerto Rico* fue una organización pensada por un grupo de estudiantes puertorriqueños que se encontraban en Madrid (España) que comenzó el 20 de marzo, 1851. José Julián Acosta apunta a la figura de Román Baldorioty de Castro como gestor “del pensamiento de la *Sociedad Recolectora*” por sus múltiples trámites en la localización (bibliotecas nacionales), selección, copias y acopio de documentos relacionados con la historia de Puerto Rico. En años posteriores, esta valiosa colección también formó parte de la *Biblioteca Histórica de Puerto Rico* (1854) que estuvo dirigida por Alejandro Tapia y Rivera. Isabel Gutiérrez del Arroyo, “La Sociedad Recolectora de documentos históricos: su colección documental”, *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña* 13, no. 48 (julio-septiembre, 1870): 36-44. Ver: Eduardo Neumann Gandía, “José Julián Acosta y Calbo” en *Benefactores y Hombres Notables de Puerto Rico*, tomo II (Ponce: Imprenta de Listín Comercial, 1899), 169-185. De la misma manera, otras instituciones originadas durante la segunda mitad del siglo XIX fueron: el Ateneo Puertorriqueño y el Instituto de Enseñanza Superior de Puerto Rico. El primero fue fundado por Manuel Elzaburu en 1876 y “por largo tiempo ha sido identificado con la cultura literaria del país”. Fernando Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 243. Mientras el segundo impartió cursos de Química y Medicina (en el Ateneo de Puerto Rico) de 1888 a 1893. Salvador Arana-Soto, *Historia de la Medicina en Puerto Rico hasta 1898* (España: Complejo de Artes Gráficas Medinacelli, S.A., 1974), 519.

³⁷⁹ Las nuevas ediciones de las obras tanto de Fray Iñigo Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico* (1866), como de André Pierre Ledrú, *Relación del viaje a la Isla de Puerto Rico, en el año 1797* (1863) se destacan por su impresionante riqueza de impresiones y variedad documental. Ambas, contienen anotaciones contemporarizadas desde un marco ideológico liberal que plantea el abolicionismo como tema principal para las aspiraciones de modernidad en la Isla. Además,

temas acerca del pasado puertorriqueño. En su momento, escritos como el de Abbad y el de Ledrú tuvieron propósitos que podemos catalogar como burocráticos, con miras a dar a conocer la Isla, sus recursos materiales, y las características y costumbres de sus habitantes. No obstante, su rescate, anotación y reedición en épocas posteriores y en un contexto ideológico y cultural diferente, patentizan una determinada noción del “progreso”, el que se puede concebir de diversas maneras. En esto cabe citar a Pedro L. San Miguel, quien en su libro *La isla imaginada: historia, identidad y utopía en La Española* alega que algunos pueden percibir el progreso “a través del Estado nacional... otros, por medio de la universalización del ‘espíritu positivo’, de la nueva sociedad tecnológica y científica; algunos más, por la superación de las miserias y las opresiones propiciadas por la sociedad de clases y el Estado”.³⁸⁰

De hecho, en el siglo XIX, las publicaciones comenzaron a relacionar la *anemia* con otros aspectos como: las malas condiciones de trabajo, la pobreza y el paludismo, etc. Es importante recordar que, a mediados de la centuria, la palabra *anemia* era un término clínico utilizado para describir la piel y membranas mucosas pálidas.³⁸¹ Este tipo de percepción era común en quienes observaron la realidad puertorriqueña de la época con miradas sociológicas. Entre tales obras se encuentra el libro del Dr. Francisco del Valle

un aspecto interesante de dichos escritos fue que, en ese tiempo, abordaron “temas que de otra manera hubiesen sido censurados por verse como una crítica al aparato colonial”. Teresa López Martínez, “La historiografía puertorriqueña moderna entre 1854 y 1927” (*Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe*): 9. Ver: Isabel Gutiérrez del Arroyo, *Historiografía Puertorriqueña: desde la Memoria de Melgarejo (1582) hasta el Boletín Histórico (1914-1927)* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1957); y María Dolores Luque, reseña del libro, *André Pierre Ledrú. 2013. Viaje a la Isla de Puerto Rico en el año 1797*, nueva traducción basada en la de Julio de Vizcarrondo de 1863, editor Manuel A. Domenech Ball, *Caribbean Studies* 42, no. 1 (January-June 2014): 275-283.

³⁸⁰ Pedro L. San Miguel, *La isla imaginada: historia, identidad y utopía en La Española*, 4ª edición corregida y aumentada (Santo Domingo: Editorial Universitaria Bonó, 2022), 25.

³⁸¹ “La membrana mucosa es una capa delgada que cubre el interior de la cavidad bucal, la superficie interior de las pestañas, la conjuntiva y otras áreas no cubiertas por la piel.” Ed Uthman, *Understanding Anemia* (Jackson, [Miss.]: University Press of Mississippi, 1998), 4.

Atilés *El campesino puertorriqueño*, de 1887, considerado una fuente muy valiosa de información sobre la vida de los campesinos en ese entonces. En este texto, Valle Atilés ofrece un interesante estudio de la población campesina, abordando temas como la salud, la educación y la situación laboral, entre otros. Valle Atilés coadyuvó a la representación de la persona *anémica*, ya que destacó que aquellos que eran de piel blanca solían presentar un color “mate”, “amarillo o amarillo verdoso”. Mientras, las personas de piel negra o “mestizos” tenían, según él, un color “cenizo”.³⁸²

De igual forma, es uno de los autores que intentó explicar la supuesta “vagancia” del campesino, recurriendo a una serie de elementos tradicionales como el clima, pero también al estado político-social del país y al “favoritismo” por parte de los patrones. De modo que, desde su óptica médica, percibió un campesino con la salud comprometida por una variedad de factores naturales, pero además consideró causas de otra índole, como las inducidas por el Estado, por particulares como los hacendados e, incluso, por los mismos campesinos. Valle Atilés asevera que, a pesar de todas estas circunstancias, el campesino:

...trabaja desde el amanecer hasta el anochecer á jornal ó á destajo (mal alimentado y mal resguardado por el vestido, de las influencias atmosféricas), trabaja decimos cuando le es preciso para ganar lo indispensable con que atender á sus necesidades. Verdad es que ha limitado dichas necesidades hasta lo incomprensible, perjudicando su salud y sus energías; pero acaso en esa misma conducta no carezca por completo de justificación.³⁸³

Según Valle Atilés, la anemia era considerada una enfermedad de igual importancia al paludismo (las llamadas fiebres intermitentes, muy comunes en décadas anteriores; en

³⁸² Francisco del Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño: sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas* (Puerto Rico: Tip. de J. Gonzáles Font (1887), 22.

³⁸³ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 18-19. Dentro de varias acepciones “destajo” es una obra realizada por un pago determinado “a diferencia de la que se hace a jornal”. *Real Academia Española*, s.v. “destajo”, accedido diciembre, 2023, <https://dle.rae.es/destajo?m=form>.

la actualidad, ese mal se denomina *malaria*) que afecta a la mayoría de los campesinos puertorriqueños. Lo particular de la anemia fue que, hasta cierto punto y en casos de aclimatación, podía ser entendida como “un necesario y saludable acomodamiento del organismo al clima” (*anemia térmica o anemia habitual*). Entonces, se convertía en una *anemia morbosa grave* por elementos como: los efectos del clima y la geografía, especialmente, el agua en lugares fangosos, pantanosos, cienagosos (miasmas), la mala alimentación, la escasa vestimenta, la falta de calzado, la herencia y, como parte de los variados síntomas que puede presentar la predisposición de un cuerpo afectado por distintas enfermedades.³⁸⁴

Es relevante mencionar que ciertas costumbres de los campesinos fueron uno de los mayores impedimentos para mejorar sus condiciones de vida. Valle Atilés observó que los campesinos eran reacios a modificar sus formas tradicionales de vida para darle paso, por ejemplo, a la higiene personal, a una mejor alimentación, a construir sus casas en lugares menos expuestos a los miasmas, etc.³⁸⁵ En ese sentido, una parte de la intelectualidad de Puerto Rico denunciaba la falta de acción, por parte del Estado, ya que no existían leyes más rigurosas que obligaran a los campesinos a dejar ciertos hábitos que consideraban contraproducentes para su salud. Por ejemplo, una de las quejas más frecuentes fue la falta de poder legal de los oficiales de sanidad de cada pueblo: únicamente podían ofrecer recomendaciones que no conllevaban, en sí mismas, cambios que aportaran a la salud de las personas.

³⁸⁴ Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 47-49.

³⁸⁵ “Una causa de enfermedad en la población rural”, *La Salud* 2 (octubre 1884): 692-694.

No obstante, también eran frecuentes las quejas de los galenos por la desconfianza de los campesinos hacia dicha profesión.³⁸⁶ En muchas ocasiones, los campesinos preferían la comunicación con y las recomendaciones de yerberos, hechiceros y otros curanderos locales. Igualmente, se inclinaron hacia las prácticas de los vendedores de “elíxires” o de pociones prodigiosas, quienes cobraban un peso por sus remedios, y garantizaban la cura inmediata de la mayoría de las enfermedades que aquejaban al pobre.³⁸⁷ La realidad era que el mundo médico-científico europeo estaba incorporando medidas a nivel gubernamental que brindaban resultados halagüeños con respecto a la salud y el bienestar de sus poblaciones. Por tal motivo, la falta de acción por parte del

³⁸⁶ Generalmente, los campesinos eran considerados como personas desconfiadas e indiferentes a las prácticas médicas. Hubo, doctores como Agustín Stahl que fueron testigos de ese entramado médico-social durante sus años de labor. Mientras, galenos, como el Dr. Enrique Dumont presenciaron en su experiencia clínicas que en distintos pueblos de la Isla (Lares y Yauco) acudían hasta cincuenta campesinos diariamente. Lamentablemente, Dumont no brindó detalles adicionales de la cantidad de gente que recibió sus atenciones y con qué frecuencia lo visitaban. Pero, definitivamente, fue un médico que trabajó ayudando a la gente pobre, que también buscaban sus servicios. Por tales razones, sería muy interesante conocer más acerca de su vida y trabajos en Puerto Rico, al igual, que del tema de la relación “médico-paciente” en esa segunda mitad del siglo XIX. Ver: Salvador Arana-Soto, *Catálogo de médicos de Puerto Rico de siglos pasados* (con muchos de éste) (San Juan: Aldecoa, 1966), 134-140; y Quevedo Báez, *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico*, 201-203, 219-220, 231, 240-241.

³⁸⁷ Bailey K. Ashford, *A Soldier in Science* (New York: William Morrow & Co., 1934), 67. Debo señalar que tanto Renato de Grosourdy, como Francisco del Valle Atilés percibieron a los yerberos y curanderos como parte de un problema médico-social que se relacionaba directamente con la falta de una mayor comprensión del entorno ambiental (clima, plantas y vegetales, etc) por parte de los habitantes de la Isla. Grosourdy, como médico-botánico francés que migró y viajó por distintas regiones del territorio americano, percibió en estos individuos una mayor propensión a tratar (como “aficionados del arte de curar”) a familiares y amigos enfermos. Incluso asevera que muchos facultativos también carecían de la información necesaria acerca “de las propiedades médicas de la multitud de vegetales”. Algo, que lo llevó a empatizar con la generalidad de la sociedad cuando alude, por un lado, a las bienintencionadas gestiones de la persona que se aventura, aunque de manera limitada, a sanar a los enfermos. Mientras que, por otro lado, el autor reconoció que debido a la gran escasez de médicos en los campos el doliente se aventuró a seguir tratamientos sin validación facultativa (un tipo de riesgo calculado, ya que igual son plantas medicinales). Grosourdy, *El médico botánico criollo*, v. 3, i-ii. En el caso de Valle Atilés su enfoque es en especial hacia el renglón de la educación. Para ello propuso las ventajas asociadas al establecimiento de “escuelas para adultos en cada barrio rural”. Además, presentó una visión abarcadora acerca de los problemas de la proliferación de yerberos/curanderos entre las masas campesinas. Valle Atilés, a veinte años de la publicación de Grosourdy, alertaba acerca de la confianza en “los vendedores de amuletos contra el trueno, el rayo y las calenturas” que no sólo existían en el país, sino también estaban muy difundidos en la campiña francesa. Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño*, 81-82.

gobierno de Puerto Rico se percibía –por los sectores liberales sobre todo– como un lastre al progreso social y económico de la Isla.

Ahora bien, para comprender cómo el discurso sobre la “vagancia” se fue transformado en uno de “enfermedad”, es imprescindible considerar otros aspectos de la realidad social puertorriqueña. Entre otras cosas, a partir del año 1850 –cuando la población de Puerto Rico se acercaba a casi 500,000 habitantes– se registraron mejoras en las comunicaciones y en la educación.³⁸⁸ En comparación con el siglo XVIII, igualmente, hubo destacados cambios administrativos en los temas de salud. Por ejemplo, el gobierno colonial desarrolló un sistema de salud pública organizando a los profesionales de servicios médicos (farmacia) y controlando hasta –cierto punto– la entrada de enfermedades epidémicas a través de los puertos. De la misma manera, creó reglamentaciones y circulares, que a pesar de que eran mecanismos de control social y de la cotidianeidad de las personas, también pretendían proteger a los pobres por las medicinas y los servicios que recibían.³⁸⁹ No obstante, las repercusiones de tales medidas se vieron restringidas debido, por un lado, a la falta de personal médico y, por otro, a las altas tasas de analfabetismo; asimismo, la población, en gran medida, vivía aislada y dispersa en los campos, y sus condiciones de vida eran con frecuencia de subsistencia y pobreza.³⁹⁰

Hubo otros aspectos que repercutieron en las maneras en que las élites sociales y los sectores letrados percibían al resto de la población. Ese es el caso de la *esclavitud* y del *régimen de la libreta*, los cuales fueron abolidos en 1873. Particularmente, este último fue implementado por el gobierno colonial desde 1849 –aunque existían antecedentes

³⁸⁸ Francisco A. Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia* (México: McGraw Hill, 1993): 486-494.

³⁸⁹ Arana-Soto, *Historia de la medicina Puertorriqueña hasta 1898*, 348.

³⁹⁰ Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia*, 46.

previos— con el fin de contar con una fuerza laboral que posibilitara el desarrollo del sector agrícola de la Isla.³⁹¹ Sin embargo, la esclavitud y el régimen de la libreta fueron condenados por los sectores liberales, alegando, entre otras cosas, que atentaba contra la libertad e, incluso, contra la salud de los jornaleros.³⁹² Durante las últimas décadas del siglo XIX, el cultivo de café se convirtió en la fuente más importante de labor e ingreso para la ruralía. El jornalero recibía unas ganancias relativas en épocas de cosecha, mientras que en el resto del año dejaba de recibir salario, algo que incidía en todos los aspectos de su vida, entre ellos la salud.³⁹³

Es necesario recordar que de 1849 a 1873 el gobierno español impuso al campesino puertorriqueño un estricto régimen que fue conocido como “la libreta”.³⁹⁴ Como se ha

³⁹¹ Durante la primera mitad del siglo 19, un primer intento por regular el ámbito laboral en Puerto Rico apareció en la circular del 26 de febrero de 1838, bajo la gobernación del español y autoritario mariscal don Miguel López de Baños (1838-1841). En términos generales, con este documento el Estado pretendió obligar a los jornaleros a trabajar “en la reparación de los caminos de sus respectivos pueblos”. Meses más tarde, el 4 de junio de ese mismo año, una nueva circular declaró “vago” a todo aquel que “careciera de renta o profesión”. En esta ocasión, la labor del jornalero fue definida desde los criterios de un gobierno que determinaba quién estaba apto para laborar. Incluso, se obligó a cada jornalero a recibir una certificación (mediante una papeleta) generada por un “propietario o cabeza de establecimiento” y de esta manera organizar una mano de obra regular de trabajo. Lidio Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo I, 1ª parte (1808-1868) (San Juan: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1857), 233.

³⁹² Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia*, 416-419.

³⁹³ Fernando Picó, *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX (Los jornaleros utuadeños en vísperas del auge del café)* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1983), 83, 106 y 109. Además, Fernando Picó, “Los jornaleros de la libreta en Puerto Rico a mediados del siglo 19: una comparación entre la montaña (Utua) y la costa (Camuy)”, *Cuadernos de la Facultad de Humanidades* 12 (1984): 35-48; y Gervasio García, “Economía y trabajo en el Puerto Rico del siglo XIX”, *Historia Mexicana* 38, no. 4 (abril-junio 1989): 855-878.

³⁹⁴ Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo I, 1ª parte (1808-1868), 233. Como se mencionó previamente es esta investigación, a mediados del siglo XIX, el Estado emitió varias circulares (1838) pretendiendo reglamentar el trabajo y, con ello, establecer el trabajo *jornalero* en Puerto Rico. A mediados de la centuria, el 11 de junio de 1849, el gobernador español Juan de la Pezuela Ceballos (Marqués de la Pezuela y futuro Conde de Cheste, 1848-1851) buscó reglamentar, una vez más, el trabajo con lo que fue conocido como el *Régimen de la Libreta* (1849-1873). Tal como apunta Fernando Picó, esta circular “reiteraba las dictadas por López de Baños, pero tenían el aspecto singular de institucionalizar la dependencia de los sin tierra: éstos tendrían que cargar una libreta en todo momento, en la cual el patrón anotaría cualquier comentario que juzgase pertinente sobre su comportamiento laboral”. Fernando Picó, *Historia General de Puerto Rico*, 191. A grandes rasgos, dentro de las estipulaciones presentadas básicamente se consideró *jornalero* a “toda persona mayor de dieciséis años, que, careciendo de capital o industria, se dedicara al servicio de otra, ya en las labores del campo o las artes mecánicas, por todo o parte del año mediante salario”. En esta dinámica laboral intervenían el empleado, los jueces de los pueblos, los administradores y los propietarios. Siendo obligatoria la inscripción del jornalero primero, ante el juez, quien le entregaba una

dicho, su propósito fue crear un mercado de trabajo rural y así incrementar las exportaciones y las ganancias que se obtenían de ellas. A pesar de haber sido un sistema que posibilitó un crecimiento económico, el mismo tuvo repercusiones negativas sobre la salud y las condiciones de vida de los labradores y jornaleros.³⁹⁵ No fue casualidad que las publicaciones de la época resaltarán el vínculo entre la *anemia* con aspectos como: las malas condiciones de trabajo, la pobreza, la mala alimentación, el ambiente/clima y el paludismo.

Así que, pese a las medidas de salubridad decretadas por el gobierno colonial, hay indicios de que en la década de los 1880 la salud de los campesinos cultivadores de café continuó deteriorándose; la *anemia* fue vinculada directamente con las malas condiciones de vida y trabajo, que redundaron en una inadecuada alimentación y en una deficiente salud general.³⁹⁶ Valle Atilés, al igual que Acosta, formó parte de esa élite intelectual criolla

libreta que lo identificó con un determinado patrono, y, segundo, el Estado, quien lo reconoció mediando la siguiente información: “la fecha del comienzo del trabajo; las condiciones del contrato celebrado; el salario convenido; la fecha de terminación del trabajo; y la conducta del jornalero”. Este documento, en palabras de Cruz Monclova, colocó al jornalero “a merced del patrono... brinca la dignidad de la persona... para sujetar, con todo género de pretextos, el elemento trabajador a una verdadera servidumbre”. Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo I, 1ª parte (1808-1868), 288-290. Ver, “Reglamento de jornaleros”, en *Bando de Policía y Buen Gobierno de la Isla de Puerto-Rico* (Puerto Rico: Imprenta del Gobierno, 1849): 73-78. <https://issuu.com/adelantereunificacionistas/docs/bandodepolicaybuengobiernodelaisladepuerto-rico> [tex](#).

³⁹⁵ Scarano, *Puerto Rico: cinco siglos de historia*, 416-419. Es importante señalar que a raíz de los procesos que constituyeron el *Régimen de la libreta* hubo ocasiones en que la salud del trabajador estuvo de por medio. Por tal motivo, el gobierno del teniente general Fernando de Norzagaray Escudero (1852-1855) emitió una circular dirigida a los alcaldes de los pueblos en la Isla, en donde advirtió que un jornalero enfermo podía ser confundido con un “vago”. Esa directriz, de acuerdo con Labor Gómez Acevedo, demostró “que muchos de los que eran castigados por ociosos pasaban de la cárcel al hospital” y que en “algunos ayuntamientos los alcaldes evitaban castigar a los realmente culpables por considerar el castigo extremado, en otros, por el contrario, se juzgaba con excesivo rigor”. Labor Gómez Acevedo, *Organización y reglamento de trabajo en el Puerto Rico del siglo XIX*, 115-116.

³⁹⁶ Claramente, “los disturbios naturales, las perturbaciones políticas y las depresiones económicas insulares” afectaron la población puertorriqueña a través de todo el siglo XIX. En especial, las grandes epidemias de viruela (1875-1876, 1878) acompañadas de fiebre amarilla (1880-1882 y 1884). Igualmente, los efectos del huracán San Felipe (1876) y las sequías (1873-1876, 1880 y 1885) causaron gran escasez e insertidumbre en el país. Con relación a la década de 1880 (1882, 1885), Fernández Juncos describió como “horrorosa” la situación por la que atravesaba el “bracero rural” en esos años. Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo II, 2ª parte (1875-1885), 910-911.

que, en muchos casos responsabilizó al gobierno por los problemas de índole social (incluso por el estado de salud de las masas rurales) y económicos (como el “aislamiento entre bosques y montañas buscando la libertad”) que prevalecían en la Isla. Además, ciertos sectores de la sociedad reconocieron la escasez de recursos de los municipios; los médicos y oficiales de sanidad padecieron habitualmente esta triste situación e, incluso, en ocasiones muchos pueblos carecían de sus servicios ya que los gobiernos municipales adolecían de medios para pagar sus honorarios ni para costear sus funciones.³⁹⁷ Con frecuencia, escasearon los implementos, las tecnologías, los aparatos y los insumos químicos y biológicos para que los facultativos efectuaran estudios y realizaran pruebas de laboratorio. Por lo tanto, fue muy común que la gran mayoría de los galenos diagnosticaran la *anemia*, casi exclusivamente, a base de los síntomas característicos que presentaba un paciente y de la entrevista efectuada al doliente. Lo que manifiesta cuán subjetivo pudo ser su diagnóstico: por lo tanto, la mayoría carecía de pruebas científicas de laboratorio que complementaran su dictamen original.³⁹⁸ El mismo era, la mayoría de las veces, una simple conjetura, sustentada esencialmente en la experiencia médica de quienes, ciertamente,

³⁹⁷ Esteban López-Giménez, *Crónica del '98: testimonio de un puertorriqueño* (Madrid: Ediciones Libertarias, 1998), 187. En las postrimerías del siglo XIX, López-Giménez señalaba un número de arbitrariedades experimentados por la clase médica que trabajaba para el estado. Los médicos municipales, por ejemplo, no tenían garantizado el pago por sus servicios y, a la vez, realizaban tareas que excedían sus funciones (“computar textos médicos legales y analizar cuestiones patológometales”). Lo que trajo como consecuencia una mejor atención de salud en los pueblos. Según el autor, el médico titular enfrentó todo tipo de carencias en donde los elementos ambientales, administrativos, personales y sociales (por ejemplo, críticas a su trabajo o pacientes requiriendo atención a toda hora) atentaron, incluso, contra su propia vida. López-Giménez, *Crónica del '98*, 187-188.

³⁹⁸ El Dr. Manuel Quevedo Báez observó distintas visiones relacionadas a la nueva tecnología que incursionaba en las prácticas médicas de la siguiente manera: “de un lado combatían los ortodoxos, que, sistemáticamente, se aferraban, no dispuestos a acomodar sus criterios a los nuevos; los que oscilaban entre la duda y la verdad, que quería imponerse; los sectarios y, de otro lado, los de los credos positivistas, dispuestos a profesar lo prevaleciente en el mundo científico... la avalancha de procedimientos nuevos, como eran aquellos tiempos, la esfigmografía, la termometría, la microscopía, etc.” Quevedo Báez, *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico*, 337, 430.

contaron con la posibilidad de conocer infinidad de casos similares debido a la extensión de la *anemia* (o de síntomas análogos) entre la población rural de Puerto Rico.³⁹⁹

De cualquier forma, resulta sorprendente la falta de pronunciamiento por parte del gobierno de España acerca de los problemas que en Puerto Rico que, cada vez con mayor frecuencia, estaban siendo relacionados con “la *anemia* del campesino”. Es posible que ese silencio del gobierno metropolitano se debiera a que esta enfermedad, a diferencia de otras tan terribles como el cólera morbo, no amenazara con quitarle la vida a 20,000 o 30,000 personas en pocos meses.⁴⁰⁰ Pese a todo, durante las últimas décadas del siglo XIX el término *anemia* apareció con mayor frecuencia en la literatura, la prensa y los escritos médicos, científicos y de salud de Puerto Rico.

³⁹⁹ La información acerca del desarrollo del laboratorio médico en Puerto Rico durante la segunda mitad del siglo XIX todavía es escasa. Definitivamente sería interesante conocer más acerca de su trayectoria en el país y sus vínculos con escenarios internacionales. No obstante, se ha identificado un primer laboratorio (de física-química) en San Juan que fue establecido por el padre Rufo Manuel Fernández Carvadillo en 1841. Oscar Costa Mandry, *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico (reseña histórica de las ciencias de la salud, 1493-1971)*, (San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud, 1971), 181-182. También es importante destacar la labor del Dr. Martín R. Corchado (1839-1898), originario de Isabela, de formación médico-científica tanto en España (Universidad de Barcelona), como en Francia (oftalmología, microbiología e histología). Desde mediados de los 1870 se estableció en Ponce y en la siguiente década fue director del Hospital Tricoche (1885). Es considerado el primero en utilizar un microscopio “con fines médicos” para diagnosticar el bacilo de Koch (tuberculosis) en la Isla. Por lo tanto, éste fue parte de aquellos galenos que estaban inclinados hacia las ventajas que suponían el uso del microscopio y las pruebas de laboratorio para realizar diagnósticos clínicos acertados. Lo que demuestra que a Puerto Rico llegaron las nuevas influencias médico-científicas incluso antes de terminar el siglo. Quevedo Báez, *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico*, 337.

⁴⁰⁰ En efecto, se estima que el cólera morbo mató a 30,000 personas en Puerto Rico entre los años 1855-1856. Se ha establecido su origen en el Asia y su trasmisión llegó a territorios europeos y americanos desde principios del siglo XIX. Con relación a Puerto Rico, ya desde el 1830 se establecieron distintas medidas sanitarias preventivas en los puertos del Caribe (en especial Cuba, 1833 y 1868; Santo Domingo, 1833 y San Tomás, 1866) que estaban recibiendo los embates de tal epidemia. Algunas de las disposiciones implementadas en la isla desde ese entonces fueron: “negarle la entrada a barcos de procedencias sucias o someterlos a cuarentena y fumigación por un tiempo variable...”. Salvador Arana-Soto, *Historia de nuestras calamidades* (España: Tipografía MIGUZA, 1968), 54-55. A su vez, fue común que las autoridades, tanto en Europa como en los Estados Unidos, desarrollaran actividades de investigación y reformas sanitarias ante la amenaza de epidemias tan peligrosas como el cólera asiático. Estos brotes se relacionaron con condiciones de vida deplorables que se complejizaban cuando en ocasiones, surgían enfermedades contagiosas como la fiebre amarilla, la viruela y la fiebre tifoidea (agua/alimentos contaminados con la mortal bacteria *Salmonella Typhi*). En ese sentido, Shryock argumenta que se entetejó “fear combined with humanitarianism... as these things has never been demanded before”. Richard H. Shryock, *The Development of Modern Medicine: An Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved* (Madison: The University of Wisconsin Press, 1974), 221.

Un ejemplo importante lo brinda el ensayo de Salvador Brau *Las clases jornaleras de Puerto Rico* (1882), un texto que, entre otras cosas, tiene como sustrato la idea de la *nación*. Debido a ello, la imagen del campesino resulta esencial ya que, por constituir la mayor parte de la población isleña, era fundamental en el ansiado proyecto de modernidad.⁴⁰¹ Por tal razón, el autor describe las terribles limitaciones que lastraban la vida de los jornaleros y campesinos. Muchas de esas limitaciones, por otro lado, se debían a las decisiones del Estado y de los propietarios, entre ellas la falta de instrucción, necesaria tanto para el porvenir de los campesinos, como del país. En tono crítico, Brau apuntó hacia esos “vicios” (juego, concubinato y vagancia) que le eran adjudicados, únicamente, a la “clase proletaria”, de modo que se tachaba de “vagos e indolentes” de forma exclusiva a los campesinos. A contrapelo de esa tendencia, Brau considera que estas tachas eran compartidas en no poca medida por las clases acomodadas, sobre todo por los patronos rurales y terratenientes. Así que, sin absolver a los trabajadores rurales de sus taras, Brau condena asimismo a los sectores sociales pudientes, así como a las autoridades que los respaldan. La postura de este importante letrado puertorriqueño de fines del siglo XIX concordaba con cuestionamientos más abarcadores respecto a la manera de concebir la vagancia. De hecho, Brau cita en su texto la *Cartas á un obrero*, de 1880, de la escritora y pensadora española Concepción Arenal, definió a nivel legal dicho concepto y lo

⁴⁰¹ Obras representativas del binomio “nación-sociedad”: Ángel G. Quintero Rivera, et. al., *Puerto Rico: Identidad nacional y clases sociales* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1981); Arcadio Díaz Quiñones, *La memoria rota* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1993); María Teresa Cortés Zavala, *Los hombres de la nación: Itinerarios de progreso económico y el desarrollo intelectual, Puerto Rico en el siglo XIX* (México: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Ediciones Doce Calles, 2012) y “La memoria nacional puertorriqueña en Salvador Brau”, *Revista de Indias* 57, no. 211 (1997): 761-782; Gervasio L. García, *Historia bajo sospecha* (Río Piedras: Publicaciones Gaviota, 2015) y “La nación antillana: ¿historia o ficción?” *Op. Cit.* 16 (2005): 9-39.

contrapuso con el de “ocioso”. Para Arenal, el “vago” como tal no existe, a menos que se descubra:

... que no tiene modo de vivir conocido, es decir, que el legislador ó la opinión, no se preocupan de la inmoralidad del legislado hasta que ofrezca un peligro material é inmediato para la sociedad... no se sabe de que vive, ni quiere decirlo... robo, estafa, complicidad en alguna de las malas acciones penadas por la ley, y se le condena por esta sospecha convertida en evidencia toda vez que él no la desvanece. Lo que se censura ó se castiga en el vago es el hecho de vivir sin saber de qué, y de ningún modo el de no dedicarse á labor alguna: diga el vago de que vive y ya no es justiciable ni censurable. Ha disminuido el número de los que no trabajan nada, absolutamente, de los que piensan que no deben trabajar el que no lo necesita para comer, pero todavía es grande el de ociosos y éstos muy considerados con tal que tengan bienes de fortuna... el ocioso ataca directa y gravemente á la sociedad, es un hecho que desconocen á la vez la ley y la opinión.⁴⁰²

Recurriendo a esta cita, Brau pretende validar su postura frente a quienes no consideran las circunstancias particulares que definían la vida de los campesinos y los trabajadores rurales. Entre ellos, la parcialidad hacia otros sectores sociales resultaba un elemento determinante ya que generaba desconfianza entre los sectores trabajadores, que se sentían despreciados y discriminados. De modo que Brau recusa la noción de “vagancia” y resalta más bien la idea de la “falta de trabajo” y, por lo tanto, de salario, lo que producía pobreza y carencias materiales. Junto al clima, eso afectaba la salud del jornalero y del campesino, al grado que su “aspecto macilento y enfermizo era reconocido por los europeos” que llegaban a la Isla.⁴⁰³

Según Brau, el abandono de los trabajadores rurales incluía su condición “moral”.

Aparte de educación y amparo, debía prevalecer la valía a que aspiraba todo ser humano.

⁴⁰² Concepción Arenal, *Cartas á un obrero* (Bilbao: Imprenta y Enc. de la Editorial Vizcaina, 1880), 360-361. Laura L. Ortiz Negrón y Anayra O. Santory sostienen que tanto el término ocio, como el de vagancia fueron “fijados en una jerarquía semántica de condena”, a pesar de ser conceptos distintos. Laura L. Ortiz Negrón y Anayra O. Santory Jorge, “El ocio: apuntes sociohistóricos y descatos teóricos para su estudio en Puerto Rico”, *Revista de Ciencias Sociales* 26 (2013): 84.

⁴⁰³ Brau, *Las clases jornaleras de Puerto Rico*, 48.

Por tanto, para lograr un país más justo, moderno y próspero, debía existir una estructura social y económica que resultase beneficiosa tanto para los trabajadores, como para los propietarios.⁴⁰⁴ Al respecto, cabe citar a Zygmunt Bauman, quien en su libro *Trabajo, consumismo y nuevos pobres* (2000) sostiene que, durante la era preindustrial, la sociedad europea tenía un concepto establecido de lo que era “digno con respecto al trabajo”; dicho concepto imperaba incluso entre los trabajadores. El llamado “obrero tradicionalista” se contentaba con el tipo de “labor que, sencillamente, le permitiera satisfacer sus necesidades inmediatas”.⁴⁰⁵

En el caso de Puerto Rico, previo al siglo XIX, los trabajadores –mayormente campesinos libres, aunque entonces había esclavos– también buscaron satisfacer sus necesidades básicas dentro de una sociedad preindustrial de base agrícola. Esta fue una costumbre que incidió directamente sobre la manera en que la modernidad conceptuó las nuevas responsabilidades y capacidades del trabajador. A partir de la Revolución Industrial, la nueva sociedad moderna, en un principio, redefinió al “pobre”, proponiendo un concepto “ético del trabajo” como garantía de bienestar y mejor calidad de vida. La denominada “ética del trabajo”, según Bauman, se centró en dos aspectos principales: por un lado, el trabajador debía “hacer algo que los demás considerasen valioso y digno de un pago (*quid pro quo* o sea doy algo para que me des) y, por otro lado, el trabajo se conceptúa como un valor en sí mismo, una actividad noble y jerarquizadora”.⁴⁰⁶

Así que, en Europa al menos, desde el siglo XVIII tener trabajo se modificó como “en algo bueno y lo contrario, se percibió como malo”. Aparejado a ello, la racionalidad

⁴⁰⁴ Brau, *Las clases jornaleras de Puerto Rico*, 83.

⁴⁰⁵ Zygmunt Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, traducido por Victoria de los Ángeles Boshiroli (Barcelona: Gedisa, 2000), 17.

⁴⁰⁶ Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, 17-18.

moderna promovió el deseo de cosas materiales, “nuevas y superiores”, y enlazó esto con los deseos de mejora profesional y personal. La “ética del trabajo” se convirtió, entonces, en una “cruzada moral” y educativa, es decir, en un “proceso civilizador” que perseguía incentivar al trabajador para que realizara su labor como derivado de un conjunto de valores. Por tanto, el plan de desarrollo social fue a la par con un discurso normativo y disciplinario de progreso. Desde tales perspectivas, se entendió que aquellos que no conocían las ventajas de la modernidad y a quienes era necesario instruir en lo que realmente les convenía, padecían un tipo de incapacidad.⁴⁰⁷

Ciertamente, hubo en Puerto Rico en el siglo XIX un discurso liberal y profesional de élite que destacaba “la figura del *jibaro* como la representación de la incipiente etnia puertorriqueña”.⁴⁰⁸ No cabe duda de que la élite criolla trató de ocupar espacios de poder en los diversos ámbitos de la sociedad; el campo de la salud fue uno de ellos. Por otro lado, si bien se reconoció el destacado papel del cultivo como fuente de trabajo e ingreso para la ruralía durante las últimas décadas del siglo XIX, al mismo tiempo, eran sus campos de cultivo uno de los lugares principales donde se adquiría la *anemia*, que ya era percibida como una enfermedad peligrosa para los jornaleros y campesinos.⁴⁰⁹ La prensa del país fue uno de los foros donde se desplegaron las posturas contenciosas de conservadores y liberales, quienes, entre otras cosas, expresaron su sentir acerca de la relación entre la vagancia y la enfermedad, en particular con la *anemia*.⁴¹⁰

⁴⁰⁷ Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, 21.

⁴⁰⁸ María del Carmen Baerga, “Transgresiones corporales. El mejoramiento de la raza y los discursos eugenésicos en el Puerto Rico de finales del siglo XIX y principios del XX”, *Op. Cit.* (no. 19, 2009-10): 87.

⁴⁰⁹ Fernando Picó, *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX (Los jornaleros utuadeños en vísperas del auge del café)* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1983, 83, 106 y 109.

⁴¹⁰ La imprenta arribó a la Isla, aproximadamente, hacia 1806 y esto representó el inicio del quehacer literario del país. Mientras que *La Gaceta de Puerto Rico* (1805-1806), “como vehículo de tipo oficial”, fue el primer exponente del periodismo insular puertorriqueño. Francisco Manrique Cabrera, *Historia de la literatura puertorriqueña* (Río Piedras: Editorial Cultural, 1986), 66-67.

Por ejemplo, uno de los periódicos más influyentes en Puerto Rico, *El Boletín Mercantil*, de corte conservador y de tradición periodística ilustrada, se especializó en temas relacionados con los ideales económicos de la modernidad.⁴¹¹ Por tal razón, publicaba una diversidad de noticias sobre el comercio exterior y la política internacional, pero también acerca de las ciencias y tecnologías.⁴¹² De manera interesante, el *Boletín* participaba y entraba en discusiones con periódicos de tendencia liberal, como *El Agente* (1879) y *La Democracia de Puerto Rico*.⁴¹³

Al respecto, se hace relevante destacar que, desde las páginas de la prensa, es posible analizar tres aspectos acordes con los planteamientos de Roger Chartier en el artículo, *El mundo como representación* (1991). Chartier examina “a partir de este ámbito del trabajo donde se unen el mundo del texto, del libro y la lectura, se pueden formular varias proposiciones que articulan de una forma nueva las divisiones sociales y las prácticas culturales”. Para una comprensión del entorno social, las “normas de leer, los intereses y las expectativas” de cada lector (letrados o “menos hábiles”), y, de su comunidad son fundamentales en los procesos de interpretación y representación de los textos. Chartier remite a la “representación colectiva” para discurrir entre tres “modalidades” con respecto al “mundo social”:

⁴¹¹ Luis Fernando Coss, “Análisis histórico de la noción del ‘periodismo profesional’ en Puerto Rico (del siglo XIX al XX)” (Disertación doctoral, Universidad de Puerto Rico-Recinto de Río Piedras, 2007): 140. Ver: Antonio S. Pedreira, *El periodismo en Puerto Rico: bosquejo histórico desde su iniciación hasta el 1930* (La Habana: imp. Ucar, García y cía. [1941]); José S. Alegría, *El periodismo puertorriqueño desde su aparición hasta los comienzos del siglo XX* (San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1960) y Otto Olivera, *La literatura en periódicos y revistas de Puerto Rico, siglo XIX* (San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1987).

⁴¹² Coss, “Análisis histórico”, 127.

⁴¹³ *La Correspondencia de Puerto Rico* (1890), en sus inicios, no se identificó con ningún ideal político dándose a conocer como “absolutamente imparcial, eco de la opinión y de la prensa”. Coss, “Análisis histórico”, 158. Sin embargo, en un momento dado (debido al tema de la “vagancia” en la Isla) Luis Muñoz Rivera identificó a este periódico con una inclinación política de tendencia “incondicional”. “La vagancia”, *La Democracia de Puerto Rico*, 22 de octubre, 1891, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1891-10-22/ed-1/seq-2/>.

Primero, el trabajo de clasificación y desglose que producen las configuraciones intelectuales múltiples por las cuales la realidad es construida contradictoriamente por los diferentes grupos que componen una sociedad; segundo, las prácticas que pretenden hacer reconocer una identidad social, exhibir una manera propicia de estar en el mundo, significar simbólicamente un estatuto y un rango; tercero, las formas institucionalizadas y objetivadas gracias a las cuales unos “representantes” (instancias colectivas o individuos) marcan de forma visible y perpetuada la existencia del grupo, de la comunidad o de la clase.⁴¹⁴

En el caso bajo estudio, en su aproximación al tema de la *anemia campesina*, la élite intelectual de Puerto Rico en el siglo XIX, recurrió a la misma para discutir la idea de la *vagancia*, que, a su vez, se enlazaba con conceptos como *pobreza*, *progreso*, *modernidad* y *nación*, entre otros. Cada sector político e, incluso, cada grupo dentro de esos sectores, elaboró representaciones sobre estas cuestiones de acuerdo con sus experiencias, expectativas y ansiedades.⁴¹⁵

En tal marco, desde la perspectiva de los sectores conservadores, la *anemia* se vinculó, particularmente, con una alimentación deficiente, falta de ejercicios físicos, y los efectos adversos del clima y los miasmas. Esto trajo como consecuencia debilidad corporal y la propensión a otras enfermedades, que incapacitaban al jornalero, hundiéndolo en la pobreza. Pero, el bracero era parte del nuevo orden liberal que impulsaba “la educación y la moralización de sus costumbres” y que le alejará de aquellas acciones contrarias a las virtudes de un trabajo “disciplinado y productivo” como en el caso de las tabernas, el juego, y, que promoviera “la previsión al ahorro, la instrucción y el respeto a la propiedad privada”.⁴¹⁶ Esto se percibe claramente en una nota del *Boletín* del 12 de abril de 1876, titulada “Respuesta breve”, que alude a un proyecto sometido por Manuel Isidoro Saldaña,

⁴¹⁴ Roger Chartier y Marina Sanchis Martínez, “El mundo como representación”, *Historia Social* 10 (Spring-Summer, 1991): 166-167, 171. Ver: Émile Durkheim y Marcel Mauss, “De ciertas formas primitivas de clasificación. Contribución al estudio de las representaciones colectivas”, en Marcel Mauss, *Obras II. Institución y culto* (Barcelona: Barral Editoriales, 1971).

⁴¹⁵ Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, 11.

⁴¹⁶ Ricardo Campos Marín, “La sociedad enferma: Higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX”, *Hispania* LV/3, no. 191 (1995):1100.

en torno a la reglamentación del trabajo jornalero, enviado al gobierno de Puerto Rico. El rotativo publicó varios extractos del artículo de Saldaña que presentaron, entre otras cosas, el problema de salud del jornalero. Para Saldaña, “la mayor parte de los que se tildan como vagos son pobres enfermos de anemia, mal alojados, peor vestidos, que necesitan hierro y carne para regenerar su sangre, la palabra cristiana para regenerar su espíritu. La necesidad está ahí en pie, horrible, aterradora, que nos consume y lleva al abismo. El remedio de ella es lo que necesitamos”.⁴¹⁷

No empero, el *Boletín* polemizó las expresiones supuestamente “contradictorias” de Saldaña que, por un lado, planteaba la vuelta a un régimen restrictivo de labor para el jornalero, pero, por otro lado, remitía a las carencias y a los significados atados al concepto de vagancia cuando en realidad eran “pobres y estaban anémicos”.⁴¹⁸ Sobre el particular,

⁴¹⁷ “Respuesta breve”, *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 12 de abril de 1876, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1876-04-12/ed-1/seq-2/>. El *Boletín Mercantil* fue una iniciativa de la Junta de Comercio de Puerto Rico y de la Sociedad Económica de Amigos del País. Su primer propietario fue Ignacio Guasp (1844-1876) y luego tomaron las riendas de la publicación Pablo Ubarri y José Pérez Moris (1871-1881). Durante la dirección de estos últimos, el periódico se inclinó esencialmente por la ideología y política del régimen de España en la Isla. Coss, “Análisis histórico”, 132-133.

⁴¹⁸ El gobernador español de tendencia liberal, Don Rafael Primo de Rivera y Sobremonte (1873-1874) abolió el régimen de “La Libreta” el 23 de julio de 1873 “por ser inconveniente, inútil y contrario a los derechos individuales”. Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo II (1868-1874), 357. Un año más tarde y, durante el resto del siglo, hubo varios intentos por reinstaurar un sistema de trabajo parecido al de “La Libreta” que, al final, no se materializó. No obstante, en *La Correspondencia de Puerto Rico*, por ejemplo, con el artículo titulado “Ley contra vagos” (13 de octubre de 1891) polemizó este tema relacionándolo con aspectos de gran preocupación general por parte de las élites isleñas como: la criminalidad, la mendicidad, la falta de educación formal, la prostitución, el ocio, los niños “en la calle” sin supervisión de sus padres, entre otros. Entonces, se abogó por: promover la religiosidad, crear leyes más rigurosas (*Ley de vagos*) en contra de la vagancia, instaurar en la instrucción pública escuelas de artes y oficios, entre otros. “Ley contra los vagos”, *La Correspondencia de Puerto Rico*, 13-14, 16 de octubre, 1891, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1891-10-13/ed-1/seq-2/>. En ese sentido, la prensa identificada con las distintas ideologías expresaron su aprobación o disintieron en algunas posturas como fue el caso de *La Integridad Nacional*, *El Boletín Mercantil de Puerto Rico*, *El Buscapié*, *La Democracia de Puerto Rico* y *El Contribuyente*. Como contraparte se miró a la clase proletaria como víctima de un gobierno/administración que protegía el “caciquismo, el favoritismo, el sistema tributario” y esto promovía la criminalidad y el pauperismo. “Contra los vagos”, *La Correspondencia de Puerto Rico*, 19-20, de octubre, 1891, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1891-10-19/ed-1/seq-2/>. Ver, “La vagancia”, *El Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 21 de octubre, 1891, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1891-10-21/ed-1/seq-2/>. Curiosamente, otro giro que tomó esta noticia fue a nivel internacional, en este caso, en España. Bajo *La Correspondencia de Puerto Rico* en “Noticias de la capital” apareció el análisis del periódico español, *La Nación Española*. Este rotativo coincidió con la postura autonomista puertorriqueña

el *Boletín* se posicionó claramente hacia la ideología del empleo asalariado como solución a todos los “males” socio-económicos en Puerto Rico, incluso, aquellos relacionados a enfermedades como la *anemia*. Aunque, en definitiva, sus posturas estaban cargadas de prejuicio, ya que ponen su atención en la responsabilidad individual concluyendo que “son innumerables los hombres que prefieren la miseria al trabajo.”⁴¹⁹

Es importante señalar que, en el transcurso de la segunda mitad del siglo XIX, fue evidente que la trayectoria del concepto de la *anemia campesina* superó el umbral del campo médico y se incorporó en los discursos de sectores letrados de la sociedad isleña. En el caso del *Boletín Mercantil*, la literatura puertorriqueña contemporánea destaca la figura de José Pérez Moris -uno de los directores del periódico desde 1871 y por los próximos diez años- con una “militancia política y doctrinaria de tal intensidad que no dejaba lugar a dudas de su lealtad incondicional al partido español... refiriéndose a los liberales con epítetos; “separatistas”, “laborantes”, “mambies”, “emozados”, “traidores”.⁴²⁰

También, Lidio Cruz Monclova en su obra, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)* del año 1957 lo describe como: “sagaz y agresivo escritor español... en Cuba defendió junto a Eduardo Asquerino, la reforma del régimen colonial Antillano... negaba sin reservas los

reclamando la falta de educación pública en la Isla y la preocupación por una ley especial de vagos que “podría servir de instrumento para grandes vejámenes e injusticias”. “Noticias de la capital”, *La Correspondencia de Puerto Rico*, 24 de octubre, 1891, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1891-10-24/ed-1/seq-2/>.

⁴¹⁹ En 1876, Manuel Isidoro Saldaña de Carolina, le solicitó a José Pérez Moris (uno de los directores del *Boletín Mercantil de Puerto Rico*) que publicara su propuesta acerca de la reglamentación del trabajo jornalero en el país. Este debía incluir los siguientes puntos: un registro estricto de jornaleros por distrito, los alcaldes se tornarían en jueces de paz para todo conflicto relacionado a esta nueva labor, toda persona sin contrato está obligada a trabajar “de sol a sol” y el jornalero debe acompañarse de una libreta u hoja en donde conste toda infracción gubernativa. Manuel Saldaña,. Manuel Isidoro Saldaña, “Cuestión de trabajo”, *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 6 de febrero de 1876, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1876-02-06/ed-1/seq-2/>.

⁴²⁰ Coss, “Análisis histórico”, 133.

principios liberales y ponderaba sin reservar el credo conservador: calificando de *santones*, *redentores*, *sui generis*, y de *Budas* y *Luter*os vergonzantes a los líderes reformistas, y proclamaba la necesidad de que el Gobierno castigara al Partido Liberal Reformista en el terreno de la fuerza.”⁴²¹ Además, bajo su dirección, el *Boletín*, articuló los valores asociados a la “ética del trabajo” con un mensaje religioso de base judeo-cristiana hacia “la vagancia”. De forma sistemática planteó la idea del progreso económico y la religiosidad (fe) que debería asumir toda persona, ya que “con el sudor de tu frente comerás el pan hasta que vuelvas a la tierra del que fuiste formado”. La ociosidad sin “vigilancia” se percibe como “una enfermedad” en sí misma y el “perseguir ó cuando menos vigilar” esta “condición” reduciría definitivamente el problema de *anemia* en el país.⁴²²

Por el contrario, publicaciones de corte liberal como *La Democracia de Puerto Rico*, *El Buscapié* (1877-1919) o *El Clamor del País* asociaron “la vagancia”, directamente, con las terribles condiciones de vida en las que estaban sumidos los campesinos puertorriqueños. Calificativos como “*anemia* física”, “*anemia* moral”, “país anémico”, “agricultura *anémica*”, entre otros, aparecían regularmente en distintas secciones de esas publicaciones. Aunque conservadores y liberales reconocían en el trabajo de los jornaleros el futuro desarrollo económico y social de la Isla, en la práctica, percibían el proyecto de modernidad de manera distinta representando la figura del campesino según sus circunstancias particulares y necesidades de cada grupo.⁴²³

⁴²¹ Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo II, 1ª parte (1868-1874), 147.

⁴²² “La vagancia”, *Boletín mercantil de Puerto Rico*, 4 de agosto, 1871, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1871-08-04/ed-1/seq-1/>. Ver: Pedro M. García, “Libretas de jornaleros: al público”, *Boletín mercantil de Puerto Rico*, 18 octubre, 1871, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1872-10-18/ed-1/seq-2/>.

⁴²³ La conceptualización de la anemia también se asoció a otros temas de salud que aparecieron, cada vez con mayor frecuencia, en la prensa puertorriqueña del último cuarto del siglo XIX. Por ejemplo, los ejercicios, la educación física y la venta de “aparatos de gimnasia” como refuerzos para mejorar la salud del individuo estaban dirigidos a los padres de familia que observaran “hijos enclenques y enfermizos... y en

Conclusiones:

Desde mediados del siglo XIX, en Inglaterra se consideró a la enfermedad como la causa principal de la pobreza. En consecuencia, la salud pública se convirtió en un importante movimiento para combatir los grandes problemas sociales, tales como el deplorable estado de la vivienda, los pésimos lugares de trabajo, los bajos salarios y demás. Surgieron grupos que exigían una mayor intervención del Estado, lo que trajo como consecuencia medidas preventivas para combatir las enfermedades epidémicas y que garantizaran mejores condiciones de vida y trabajo.⁴²⁴

En Puerto Rico, hacia fines del siglo XIX, básicamente, la *anemia* fue considerada un estado de salud que, al mismo tiempo y dependiendo de su gravedad, podía ser catalogada como una enfermedad. Pese a ello, el gobierno insular no adoptó una postura clara con relación al problema de la *anemia*, aunque el mismo era reconocido por sectores destacados de la población, tanto de los grupos médicos, intelectuales y políticos. Esto

este país que por desgracia predomina la anemia”. “Aparatos de gimnasia”, *La Correspondencia de Puerto Rico*, 20 de febrero, 1892, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1892-02-20/ed-1/seq-3/>. De la misma manera ocurrió con los problemas de contaminación ambiental como en el caso de las aguas insalubres. Al respecto, la anemia también se asoció a las enfermedades producidas por la mala calidad del agua potable y su potencial de afectar la vida de los trabajadores. El artículo apuntó a los municipios y su “deber” de proporcionar filtros en los abastecimientos de agua potable de todos los pueblos. Sobre todo, la noticia estuvo dirigida a todas aquellas familias de escasos recursos económicos en la Isla. Según el diario, es “cruel e inhumano ver como la anemia debilita la sangre del infeliz trabajador”, ya que a diferencia de los pobres “las clases altas poseen filtros Pasteur o filtros naturales magníficos”. “A Diestro y Siniestro”, *La Democracia de Puerto Rico*, 11 octubre, 1892, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1892-10-11/ed-1/seq-2/>. Cabe añadir que Renato de Grosourdy, desde mediados de los 1860, argumentó acerca de la importancia de las pruebas químicas al agua (lluvia, ríos, manantiales) que aseguraran la calidad de su consumo en los depósitos (aljibes). Subrayó que “el uso habitual y continuo de aguas malas puede a la larga determinar el desarrollo de enfermedades endémicas, tan pronto agudas como crónicas; entre las primeras citaremos las diarreas, las disenterías, la fiebre tifoidea, etc.; entre las segundas se presenta, en primera línea y especialmente, el bocio endémico, y después de el viene el cretinismo, etc.” Alertó acerca de aquellos que “con demasiada frecuencia los que viven en el campo se hallan en tales condiciones, que se ven precisados a beber aguas estancadas o que provienen de pantanos y ciénagas”. Las Antillas son señaladas por su “mala calidad de las aguas que tiene, a nuestro parecer, un papel muy importante en el desarrollo de las intermitentes y produce con tanta frecuencia la cloroanemia, especialmente en los campesinos pobres y hasta en los acomodados”. Grosourdy, *El médico botánico criollo*, vol v 4, p. 118-122.

⁴²⁴ Rosemary Rees, *Poverty and Health, 1815-1948* (Oxford: Heinemann Educational Publishers, 2001), 133.

patentiza que la autenticación de una enfermedad es un proceso de dimensiones biológicas y sociales que, actuando en conjunto, crean una “realidad” y guían las prácticas, sobre todo en esas sociedades que se van configurando como sociedades burocráticas, sujetas a los dictámenes de procedimientos políticos, técnicos y científicos.⁴²⁵

Hasta fines del siglo XIX, las concepciones de la *anemia* que circularon en Puerto Rico se originaron en textos médicos españoles y franceses (libros, diccionarios, tratados, manuales) y que fueron interpretados por profesionales (médicos, administrativos, científicos, escritores, religiosos, etc.) venidos de España y Francia, pero también de Inglaterra, Alemania, Estados Unidos e Irlanda. Estos tuvieron propósitos religiosos, científicos-botánicos, químicos, biológicos, médicos, militares, etc. En todo caso, esas diversas concepciones fueron adquiriendo influencias en Puerto Rico: se establecieron entre las nociones de las élites locales (periodistas, intelectuales, médicos) y de otros sectores de la población. La prensa, las revistas de temas médicos y la literatura, en general, representaron al campesino y al trabajador rural como un individuo *anémico* y enfermo. Esa condición fue adjudicada a una diversidad de causas; asimismo, se concibieron diversas soluciones a su estado de salud y a sus condiciones de vida. Con todo, a finales del siglo XIX la intelectualidad isleña estaba convencida de que la *anemia* no sólo era un problema médico: consideraba que, especialmente, era un problema de índole social.⁴²⁶

⁴²⁵ Charles E. Rosenberg, “Framing Disease: Illness, Society, and History”, en *Framing Disease: Studies in Cultural History*, Charles Rosenberg y Janet Golden, xiii-xxvi (New Jersey: Rutgers University Press, 1997), xxi.

⁴²⁶ Un punto determinante para lograr cambios en los hábitos de los campesinos eran los numerosos problemas médicos y sociales existentes. Pero de igual forma, sería importante considerar si los jornaleros estaban dispuestos a cambiar costumbres tan arraigadas como sus hábitos alimenticios. Por ejemplo, en la literatura médica del siglo XIX aparecieron alegadas expresiones campesinas al respecto, como “los pobres no se mueren; estamos acostumbrados” cuando se les sugería que no comieran las primeras espigas del arroz para evitar la disentería. “Una causa de enfermedad en la población rural”, *La Salud* 2, no. 43 (octubre 1884): 693.

Además, por un lado, los conservadores, a través de la prensa, describieron al jornalero como lastimosamente “vago” y, aunque como consecuencia estuviera enfermo, este era responsable de su ignorancia y total indiferencia hacia las oportunidades de progreso social y económico. Mientras que, por otro lado, los liberales representaron al trabajador como un ser abandonado por el Estado y la sociedad, que recibía un trato injusto, por parte de los patrones. Todo esto lo había debilitado y enfermado de *anemia*. En ese sentido, necesitaba ser instruido, pero también atendido en sus necesidades básicas (empleo, salario, salud, vestimenta, alimentación y vivienda) de modo que pudiera superar su condición de pobreza. Referido a tal contexto y dichas percepciones, resulta pertinente la pregunta que formula Bauman: “¿cómo se hace pobres a los pobres y cómo se llega a verlos como tales?”. Desde esta visión la representación del pobre dependerá de las vivencias particulares de cada cual; en palabras de Bauman “siempre habrá pobres entre nosotros; pero ser pobre quiere decir cosas bien distintas según entre quienes de nosotros esos pobres se encuentren”.⁴²⁷

En el próximo capítulo, se examinan los nuevos matices, interpretaciones y representaciones que asumió la *anemia puertorriqueña* debido a la invasión de la Isla por parte de los Estados Unidos a fines del siglo XIX. El denominado cambio de soberanía fue un período de transición decisivo para la sociedad puertorriqueña a nivel político, económico y social. En ese tiempo, el gobierno estadounidense puso particular atención al problema de muertes debido a esta enfermedad, estimadas por el Registro Civil (1985) y agudizadas por el paso del huracán San Ciriaco en agosto de 1899. A su vez, enmarcado en el desarrollo de la bacteriología (virus, bacterias, parásitos) y el nuevo paradigma

⁴²⁷ Bauman, *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*, 11.

médico (medicina tropical) que dio paso a la propuesta de un nemátodo (*Ancilostoma duodenal*) como causa de la *anemia campesina*, se propiciaron destacadas discusiones en el ámbito puertorriqueño (médicos, gobierno, hacendados, salubristas, entre otros) adjudicando variados significados a dicho problema de salud. Además, este nuevo paradigma de la medicina, en ocasiones, coexistió o estuvo en contraposición, con las diversas propuestas ambientales (clima, geografía), teorías biológicas (razas, evolutivas), salubristas, sociológicas, muy arraigadas en la concepción y comprensión de los problemas de salud en ese tiempo.

Capítulo IV

La “muerte natural” y la *uncinariasis*, entre siglos (1898-1901)

¿Quién construyó Tebas de las siete puertas? pregunta el lector obrero de Brecht. Las fuentes nada nos dicen de aquellos albañiles anónimos, pero la pregunta conserva toda su carga...
Carlos Ginzburg, *El queso y los gusanos*

La *anemia puertorriqueña*, también conocida como *anemia del campesino*, se presentó en el informe del General George W. Davis titulado *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900* (1900) como la causa de muerte por enfermedad más apremiante del país a fines del siglo XIX.⁴²⁸ Mientras padecimientos tan terribles como la tuberculosis/tisis pulmonar (16,558 muertes) y la disentería/“intestino grueso inflamado con deposiciones líquidas sanguinolentas” (11,809 muertes) ocuparon un segundo y tercer lugar dentro de estas estadísticas, la *anemia* registró un aumento gradual en esos años (1890-1899), totalizando unas 45,133 “almas”.⁴²⁹ Durante el cambio de siglo, la población de la Isla se acercaba a un millón de habitantes y el 22.5% de todas las defunciones contabilizadas (279,147) en esos años fueron adjudicadas a la *anemia*, lo que la convirtió en un serio problema de salud para la sociedad puertorriqueña.⁴³⁰

⁴²⁸ George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900*, (Washington: Government Printing Office, 1900), 150.

⁴²⁹ Las diez causas de muerte predominantes totalizaron unas 97,749 defunciones (1890-1899) y fueron las siguientes: tétano (9,516), viruelas (6,219), fiebre tifoidea (3,831), meningitis (3,051), fiebre amarilla (1,151) y difteria (481). Estos padecimientos corresponden al 35% de los 279,147 fallecimientos reconocidos. También, el Informe del Gen. George W. Davis muestra que no hubo registros completos para agosto y septiembre de 1899 “as a result of the demoralization caused by the hurricane” (San Ciriaco, agosto de 1899). Por lo tanto, las estadísticas se presentaron en dos tablas; aquellas que cubrieron de 1890 a julio de 1898 y, por otro lado, las computadas desde el mes de octubre de ese mismo año hasta abril del 1899 (las que sumaron unas 23,936 muertes y el 26.9% estaban bajo el renglón de anemia). Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 150-151, 592. Además, Vázquez Calzada indica que fue bajo el gobierno de los Estados Unidos en la Isla que comenzó el registro de las defunciones por causas de muerte (1907). José L. Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico y su trayectoria histórica* (San Juan: Universidad de Puerto Rico-Recinto de Ciencias Médicas, Escuela Graduada de Salud Pública, 1988), 251.

⁴³⁰ Según el recuento de 1897, hubo un total de 894,302 habitantes a fines de la era española en Puerto Rico. Cayetano Coll y Toste, *Reseña del estado social, económico e industrial de la isla de Puerto Rico al tomar posesión de ella los Estados Unidos* (Puerto Rico: Imprenta de “La Correspondencia”, 1899), 27.

Sin embargo, la percepción generalizada de la salud del campesino y los problemas de *anemia* que le eran atribuidos no fue compartida por todos los sectores de la Isla. Al respecto, vale tener presente lo que señala Richard Koselleck, quien explica que, en un tiempo dado, pueden existir “crónicas contradictorias entre sí y que ambas se apunten la verdad para sí”.⁴³¹ Incluso, la variedad de sentidos que le son conferidos a una palabra o concepto demuestra las distintas nociones que se elaboran del mismo, pese a partir de una definición previamente establecida por una comunidad en particular. En este caso, el vocablo *anemia*, como se ha visto en capítulos anteriores, llegó a Puerto Rico en la segunda mitad del siglo XIX como parte del desarrollo médico, científico y salubrista occidental. Entonces, expresiones como “anemia”, “anemia tropical”, “uncinariasis”, “anemia del campesino”, “anemia de Puerto Rico” o “muerte natural” presentan múltiples acepciones y, por lo tanto, representaciones para la sociedad en un tiempo histórico dado.⁴³²

De hecho, las “prácticas sociales” consolidan los conceptos a través de distintos ámbitos como las instituciones, las organizaciones, la familia, la escuela, etc. En el caso de Puerto Rico, la *anemia*, a diferencia de enfermedades tan temibles como el cólera morbo (producida por una bacteria, *Vibrio cholerae*, que provoca diarreas agudas que, de no recibir tratamiento inmediato, pone en peligro la vida de la persona)⁴³³ no amenazaba con “robarle” la existencia a 20,000 o 30,000 habitantes en pocos meses. No obstante, el

⁴³¹ Reinhart Koselleck, *Futuro Pasado: Para una semántica de los tiempos históricos* (Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1993), 182.

⁴³² Según Reinhart Koselleck, el tiempo histórico comprende “muchos tiempos superpuestos” con el que se deben considerar “las medidas y unidades de tiempo procedentes de la naturaleza concebidas físico-matemáticamente: los datos o la duración de una vida o de una institución, los puntos nodales o de inflexión de acontecimientos políticos o militares... únicamente puede ser sopesado históricamente si ha sido medido y fechado con ayuda de la división natural del tiempo”. Koselleck, *Futuro Pasado*, 14-15.

⁴³³ “Cólera”, Organización Mundial de la Salud, 11 de diciembre, 2023, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.

informe del General Davis validó los reclamos de aquellos sectores profesionales de tendencia liberal que, desde las últimas décadas del siglo XIX, responsabilizaban tanto al Estado español como a ciertos grupos económicos (hacendados, propietarios, comerciantes) del país por las difíciles condiciones de vida del labriego en ese tiempo. Es decir, una parte de la élite intelectual de Puerto Rico percibió el origen de dicho padecimiento en las causas sociales, particularmente en la pobre alimentación, la construcción deficiente de las viviendas (chozas) y la escasa vestimenta que utilizaban los campesinos. A esto se sumaron las causas ambientales (condiciones adversas del clima, miasmas), que predisponían a esta y a otras enfermedades, como la tuberculosis y la malaria.

Por otro lado, hubo grupos socio-económicos y políticos que sentenciaron el modo de vida campesino y sus costumbres como los verdaderos móviles de este padecimiento. Incluso, percibieron en la explicación médico-ambiental de la *anemia* del labrador una forma de excusar la vagancia que supuestamente imperaba entre los sectores trabajadores. Con el cambio de siglo y la invasión de los Estados Unidos a Puerto Rico, se complejizó el panorama; entonces se sumaron nuevos planteamientos y debates acerca de las circunstancias que propiciaban y que causaban la anemia. En ese marco, el campo novel de la medicina tropical dio paso a la propuesta del parásito *Anquilostoma duodenal* y por primera vez se presentó la hipótesis “unicausal” sobre dicho problema de salud, partiendo del modelo médico-científico europeo que colocaba en un segundo plano las causas socio-ambientales y sus efectos sobre la salud de las personas. Aunque, en la práctica, diversos sectores, incluso provenientes del campo médico, asumieron dicho modelo de forma

gradual debido, en gran medida, a los problemas sociales y a la pobreza generalizada que se vivía en el país.

Por consiguiente, fueron numerosos los planteamientos presentados y las ideas generadas en torno a dicha enfermedad; algo que originaba diversos significados y variedad de conceptualizaciones posibilitando “múltiples historias”.⁴³⁴ La *anemia* fue concebida y representada por distintos sectores que, cada vez con mayor fuerza, la convirtieron en parte del consciente colectivo del país. En ese caso, la prensa, los escritos médicos (libros, diccionarios, publicaciones), las entidades gubernamentales (entre ellas el Registro Civil) e incluso las ausencias (del Estado español o escritos de las clases subalternas) posibilitan una variedad de acercamientos al tema. No obstante, se debe considerar, como estipula Roger Chartier, que “cualquiera que sean las representaciones no mantienen nunca una relación de inmediatez y de transparencia con las prácticas sociales que dan a leer o a ver” ya que en dichos procesos “también intervienen otros componentes sociales como el inventar, distorsionar y desplazar”, así como la intervención del lector y su interpretación de los textos, los testimonios y las evidencias.⁴³⁵

De modo que en el intrincado escenario político, económico, social y cultural en la Isla a fines del siglo XIX y principios del siguiente se enmarcaron distintas concepciones y representaciones acerca de la *anemia* como problema de salud. Las propuestas de sectores tanto de la “bajura” como de la “altura”, de políticos, profesionales o de las clases campesinas se entretejían con el revolucionario discurso médico-científico (enmarcado en la noción de la medicina tropical), el movimiento higienista y los nuevos planteamientos

⁴³⁴ Roger Chartier, *El mundo como representación: Estudios sobre historia cultural* (Barcelona: Editorial Gedisa, S. A., 1992), ii.

⁴³⁵ Chartier, *El mundo como representación*, vi y viii-xi.

salubristas que se fueron insertando en la cultura popular. ¿Qué ideas impulsaron a los gobiernos, estadounidense y español, a percibir, actuar y representar de manera distinta el problema de las muertes por *anemia* en la Isla? ¿Es posible reconocer en los textos que se generan desde el poder algún atisbo del pensamiento campesino acerca de la *anemia* en Puerto Rico? ¿La “muerte natural” fue una expresión para denominar la *anemia* que surgió de los sectores populares o emergió de la clase médica profesional?

El Registro Civil de Puerto Rico (1885-1899) y “la muerte natural”

La sociedad puertorriqueña experimentó un extraordinario aumento poblacional en el siglo XIX, aproximándose al millón de habitantes a fines de la centuria. Lamentablemente, este importante crecimiento demográfico no estuvo acompañado de una mejor calidad de vida para la mayoría de las personas. Al respecto, Fernando Picó señala que la bonanza económica que se observó en el país (basada particularmente en los cultivos de azúcar y café), producto de la incursión en los mercados internacionales, al mismo tiempo trajo como consecuencia un deterioro persistente en la salud de la población campesina.⁴³⁶ Algo que, anualmente y de forma dramática, se tradujo en el fallecimiento de centenares de personas debido, “principalmente, a causas de origen infeccioso y parasitario”.⁴³⁷

En ese sentido, los datos compilados durante los últimos trece años del siglo decimonónico son muy ilustrativos de la variedad de enfermedades aparecidas en los reportes de fallecimientos en Puerto Rico. Por ejemplo, hacia 1853, la *anemia* no aparecía como una causa de muerte principal dentro de las enfermedades de mayor preocupación en

⁴³⁶ Fernando Picó, *Historia general de Puerto Rico* (San Juan: Ediciones Huracán, 2008), 212.

⁴³⁷ Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico y su trayectoria histórica*, 251.

ese entonces.⁴³⁸ No obstante, su conceptualización fue cobrando nuevos significados: de ser considerada prácticamente un calificativo, generalmente adjudicado al campesino, se convirtió en una calamitosa causa de muerte formalmente reconocida por el Registro Civil, como organismo del Gobierno español, establecido en el país el primero de enero de 1885.

Precisamente, el estudio y análisis de la información provista por el Registro Civil pertenece a una rama del Estado que buscó la inscripción de todos aquellos hechos de la vida del individuo que se conceptuaban como “factores necesarios” (nacimientos, matrimonios y defunciones) para el ordenamiento social y que, además, incidían en la evolución de la demografía. Actualmente, estos “hechos vitales” son parte fundamental de los estudios demográficos, que se acercan al tema de la muerte como un fenómeno “caracterizado por ser inevitable, no repetible e irreversible” y que tiene repercusiones no solo a nivel individual sino también social.⁴³⁹ La demografía, según Vovelle, analiza “la muerte obligada” desde lo cuantificable (“las pérdidas humanas”), pero también es posible acercarse al tema desde “sus silencios” (de aquellos que escribieron de forma limitada – con temor– como de aquellos que no dejaron nada escrito).⁴⁴⁰

En otras palabras, el Registro Civil aportó una nueva manera de entender la vida, la muerte y la cotidianeidad a través de la información que recoge, interpreta y representa. Sobre esto, vale citar a Chartier, quien explica que “los procesos sociales, como la construcción del Estado moderno, generan y difunden normas –dentro y fuera de su aparato

⁴³⁸ “A mediados del siglo XIX (1853), el gobierno informó las siguientes enfermedades epidémicas: el sarampión, la viruela, la escarlatina, las fiebres catarrales y reumáticas, el crup, la tos ferina, la tifoidea el cólera y la fiebre amarilla. Entre las endémicas se mencionan las fiebres intermitentes y remitentes, la erisipela, la elefantiasis, las afecciones herpéticas y la colitis crónica”. Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico*, 250.

⁴³⁹ Arnaldo Torres Degro, “Las políticas poblacionales en Puerto Rico: Cinco siglos de dominación colonial” (PhD, Universidad Complutense de Madrid, 2004), 262.

⁴⁴⁰ Michel Vovelle, “Historia de la muerte”, *Cuadernos de Historia-Departamento de Ciencias Históricas Universidad de Chile* (diciembre 2002): 17-18.

administrativo— que regulan las conductas ordinarias de los individuos, sencillamente, estableciendo lo que está o no bien”.⁴⁴¹ En tal sentido, el registro de estadísticas vitales creó una realidad jurídica y administrativa entre el individuo y los gobiernos que claramente repercutieron en distintos ámbitos del entorno social.⁴⁴²

También es importante enmarcar el recuento de “hechos vitales”, tradicionalmente recogidos por la Iglesia católica durante el siglo XIX, en los principios y valores propuestos por el “mundo médico-científico” que, a partir de la segunda mitad de esa centuria, le confirieron a la ciencia autoridad, autonomía y, sobre todo, un grado de objetividad, factores que conformaron la base de sus planteamientos. De acuerdo con Pedro L. San Miguel, “el método científico hizo que el peso de los hechos recayese sobre los ‘hechos’, los fenómenos medibles, cuantificables, verificables”.⁴⁴³ Siguiendo esa línea, el Estado moderno conceptuó su ideal, como nación, y equiparó su fortaleza a la salud general de sus ciudadanos, considerando para ello el discurso médico y salubrista. Algo que permitió “guiar sus objetivos y aspiraciones administrativas hacia medidas preventivas contra las enfermedades (estadísticas poblacionales)”.⁴⁴⁴ Pero, de la misma manera, cabe señalar que la introducción de estas novedosas regulaciones en el campo salubrista puso sobre la mesa interesantes cuestionamientos acerca de los límites del Estado frente a los derechos de los individuos. Foucault, por ejemplo, observa en las formaciones discursivas sociales “un régimen de verdad” previamente establecido “por aquellos que están a cargo de decir lo

⁴⁴¹ Chartier, *El mundo como representación*, ii.

⁴⁴² “Los hechos vitales incluyen: nacimientos vivos, defunciones, defunciones fetales (mortinatos), matrimonios, divorcios, adopciones, legitimaciones, reconocimientos, anulaciones y separaciones”. Vicente Gabela, “Aspectos históricos de los registros de hechos vitales en Puerto Rico” (Tesis de MS, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, 1971), 160.

⁴⁴³ Pedro L. San Miguel, *La isla imaginada: Historia, identidad y utopía en La Española*, 4ta ed. corregida y aumentada (Santo Domingo: Editorial Universitaria Bonó, 2022), 24.

⁴⁴⁴ Dorothy Porter, *Health Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times* (London: Routledge, 1999), 49-50.

que es verdadero”, con “el poder” de intervenir en la vida de las personas. Pero aclara que este “poder” también puede ser productivo en la medida que es abrazado por la sociedad, desde donde se producen respuestas “tanto a favor o en contra de ciertas posturas” (literatura, conversatorios, debates, etc.), generando entonces “a productive network that runs through the social body”.⁴⁴⁵

Desde luego, el Registro Civil no fue la única entidad que recopilaba información acerca de las defunciones durante el régimen español en la Isla. Desde el año 1625 aparecieron los primeros registros eclesiásticos consignando “bautismos, confirmaciones, matrimonios, visitas a los enfermos y entierros”.⁴⁴⁶ No obstante, sólo en determinadas ocasiones se vieron reflejadas expresiones como “la epidemia que azota la ciudad” como causal de los fallecimientos debido a enfermedades morbosas de gran impacto social, entre ellas el cólera.⁴⁴⁷ De igual modo, en los primeros siglos del dominio español se efectuaron diversos conteos de población en Puerto Rico, iniciados con “el censo de Lando” en 1530.⁴⁴⁸ Pero fue durante el siglo XIX que los censos cobraron mayor relevancia, gracias en buena medida a que aumentó su periodicidad y la información recopilada; se consideran “censos modernos” los realizados a partir del año 1860. La realidad es que, a diferencia del Registro Civil, tanto los registros parroquiales, como los censos realizados en Puerto

⁴⁴⁵ Michel Foucault, *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977* (New York: Random House, 1980), 119. Ver, Stuart Hall, “The Work of Representation,” in *Representation*, 2nd ed., Stuart Hall, Jessica Evans, and Sean Nixon. (California: SAGE Publications, Inc., 2013), 34.

⁴⁴⁶ Gabela, “Aspectos históricos”, 92.

⁴⁴⁷ Gabela explica que, desde principios del siglo XIX, los registros eclesiásticos superaban la información recogida en tiempos pasados incluyendo: “edad, nombre del cónyuge, estado civil, nombres de sus padres, el número y los nombres de los hijos y, por motivos de herencia, los nombres de los hermanos. Esto contrastaba con la escasez de datos registrados de un esclavo requiriendo: su nombre, edad, origen y el nombre del esclavista”. Gabela, “Aspectos históricos”, 148.

⁴⁴⁸ Anterior al siglo XIX, se destacó el censo realizado bajo el mariscal de campo Alejandro O’Reilly en 1765 que estimó la población en Puerto Rico en unas 45,000 personas y, entre ellas, cinco mil esclavos. Este censo registró variables como “el sexo, la edad y condición (si la persona era libre o esclava)”. José L. Vázquez Calzada, “La historia de los censos en Puerto Rico”, *CIDE-Centro de Investigaciones Demográficas* (UPR, RCM-Escuela de Salud Pública, Programa Graduado de Demografía, 1990): 2-3.

Rico proveen información limitada acerca de la manera en que se conceptuaban las causas de muerte por enfermedad.⁴⁴⁹

Fue bajo el Gobierno Provisional de España, y a raíz de la Constitución de 1869, que se estableció la “Ley Provisional del Registro Civil” (17 de junio de 1870) para todo el territorio español, pero sólo se hizo extensiva a Cuba y Puerto Rico casi catorce años después, el 8 de enero de 1884.⁴⁵⁰ Dicha ley se difundió en la Isla durante la monarquía de Alfonso XII; constaba de cuarenta y siete artículos subdivididos en seis títulos (i-Disposiciones generales, ii-Nacimientos, iii-Matrimonios, iv-Defunciones, v-Registros especiales, y vi-Estadística y archivo de documentos del Registro). Como se mencionó anteriormente, este documento hace imperativo el registro y recopilación de tres acontecimientos que el Estado consideraba fundamentales en la vida de los individuos tales como: los nacimientos, los matrimonios y las defunciones.⁴⁵¹

En ese sentido, el Registro Civil formó parte de un componente administrativo de corte liberal dirigido a modernizar y organizar el Estado español y sus provincias. En lo

⁴⁴⁹ La Comisión Central de Estadísticas (1845) fue dirigida por Santiago Fortún. Anteriormente, se habían realizado varios censos entre 1776 y 1834 (se desconoce el total); luego el conteo poblacional fue responsabilidad de dicho organismo (1846, 1860, 1877, 1887 y 1897). Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico*, p. 7. Ver: Fray Iñigo Abbad y Lasierra, *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico* (reimpreso de 1788, nueva edición anotada en la parte histórica y continuada en la estadística y económica por José Julián de Acosta y Calbo, San Juan: Imprenta y Librería de Acosta, 1866), 301; y Pedro Tomás de Córdova, *Memorias geográficas, históricas, económicas y estadísticas de la Isla de Puerto Rico*, tomos I-VI ([Puerto Rico]: En la Oficina del Gobierno, a cargo de D. Valeriano de Sanmillán, 1831-1833).

⁴⁵⁰ Gabela, “Aspectos históricos, 161. Es importante recordar que, la gran inestabilidad política vivida en España durante gran parte del siglo XIX sin duda afectó la implementación de ordenanzas como la Ley del Registro Civil. La monarquía perseguía la unificación del territorio español, por ende promulgaron “leyes especiales” con el propósito de armonizar con “los derechos forales de las regiones”. Diego Espín Cánovas, “La constitución de 1869 y la legislación civil hasta 1974”, *Revista de Estudios Políticos*, 163 (1969): 117. Ver, María Isabel Traperó Ruiz, “El Registro Civil en España. *Iter* histórico” (Grado en Administración y Dirección de Empresas, Universidad de Valladolid, 2021); Mariano Preset, “Historia y codificación civil”, *Revista Valenciana de 'Estuds Autònoms* 54, 1 (2010), y, Fernando García de Cortázar y J. Manuel González Vesga, *Breve historia de España*, 8a ed. ampliada y actualizada (Madrid: Alianza Editorial, S.A., 2017).

⁴⁵¹ “Real decreto-Ley provisional del Registro Civil para las Islas de Cuba y Puerto Rico”, *La Gaceta de Puerto Rico*, 25 y 26 de febrero de 1884, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1884-02-26/ed-1/seq-1/>.

concerniente, al “asiento” de fallecimientos, el Gobierno lo convirtió en requisito previo al entierro del finado, algo que tradicionalmente había sido función de la Iglesia Católica.⁴⁵² La realidad es que esta secularización de los registros parroquiales requirió una cantidad considerable de información tanto del fenecido, como del declarante (“parientes o de los habitantes de su misma casa”). Detalla el nombre/apellidos, edad, lugar de nacimiento, profesión/oficio, estado civil, filiación y domicilio de ambas partes. El rasgo más distintivo del registro de defunciones se enmarca en su finalidad, que es el reconocimiento de la causa de muerte del fallecido por medio de una certificación facultativa (Imágen 1)⁴⁵³. Según la Ley del Registro Civil, había dos características que se destacaron de este proceso; en primer lugar, el Estado “legítima, solamente, aquellas actas acompañadas de un certificado médico” y, en segundo lugar, autoriza al registrador, en ausencia de esta certificación del

⁴⁵² De acuerdo con Vicente Gabela, la implementación del Registro Civil en Puerto Rico -a diferencia de la experiencia latinoamericana- fue “pacífica y sin resistencia formal por parte de las autoridades eclesiásticas”. Gabela, “Aspectos históricos”, 154. No obstante, sería interesante conocer, por ejemplo, hasta qué punto esta nueva ordenanza afectó tanto la parte administrativa, como las tradiciones litúrgicas desempeñadas por la Iglesia Católica en esos últimos quince años del siglo XIX. Al respecto, Gervasio García en su escrito, “Puerto Rico en el '98: comentario sobre el Informe Carroll” (1989), resalta el problema de “anticlericalismo... profundo desprecio a la Iglesia... y resentimiento”. García apunta, en gran medida, a los altos costos que suponían los ritos religiosos como los casamientos (la obtención de dispensas matrimoniales) y la oposición a la inhumación de cadáveres no-católicos en cementerios considerados “sagrados” para los dirigentes católicos. Gervasio L. García, *Historia crítica, historia sin coartadas: algunos problemas de la historia de Puerto Rico* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1989): 131-132. También en, *El Boletín Eclesiástico de la Diócesis de Puerto Rico, BEDPR* (publicación de la Iglesia Católica en la Isla, 1859-1930) se difundían entre otros: avisos acerca de las nuevas disposiciones de dicho decreto, noticias “alertando” -en especial a los párrocos del país- acerca de los problemas originados por la interpretación y funciones correspondientes de esta ley en lugares como España (Barcelona) y Cuba, y, algunas situaciones originadas en Puerto Rico (omisiones de información en los registros parroquiales). Ver: “Obispado de Puerto Rico-Sección Oficial”, *BEDPR* 28, no. 20 (15 de octubre, 1886): 230-245; “Real Decreto”, *BEDPR* 29, no. 13 (1 de julio, 1887):146-156; “Sentencia: de la audiencia de lo criminal de Tremp en que se fijan las atribuciones de los jueces municipales en lo referente a sepelios”, *BEDPR* 31, no. 20 (15 de octubre, 1889): 233-239 y “Doctrina legal sobre cementerios”, *BEDPR* 31, no. 21 (1 de noviembre, 1889): 250-255. “Provisorato y Vicaría general del Obispado de Puerto Rico. -- Circular”, *BEDPR* 36, no. 2 (15 de enero, 1896): 17-19.

⁴⁵³ Durante mi investigación tuve la oportunidad de analizar los registros de fallecimientos de los pueblos de Aibonito, Hatillo y Utuado, pero ninguno incluía copia de una certificación facultativa expedida en esos años (1885-1890). No obstante, obtuve un ejemplo en los documentos provistos para la “Villa de Caguas” en donde certifica la muerte de una niña (8 años de edad) que fue atendida por el médico titular de dicho ayuntamiento, el Dr. Manuel Giménez Cruz (1857-1918).

facultativo a determinar la causa de muerte luego de “inspeccionar el cadáver ante la persona que haya dado parte de la defunción y dos testigos”.⁴⁵⁴

Es decir, la ley del Registro Civil estableció un ámbito en el que un profesional administrativo, bajo determinadas circunstancias, también intervenía en la interpretación y representación de las causas de muerte consignadas. Curiosamente, desde la década del 1870 la Subdelegación de Medicina y Cirugía de Puerto Rico (1872) había solicitado al Gobierno español el requisito de una certificación médica previo al enterramiento de los difuntos. En ese sentido, la Subdelegación incorporó tanto medidas salubristas para controlar, especialmente, las enfermedades contagiosas, como evitar la intervención, cada vez mayor, “de intrusos y curanderos” en temas considerados dentro del campo de los especialistas médicos.⁴⁵⁵ Hay que recordar que, entonces, la clase médica recibía su preparación en Europa (Francia y Alemania), pero mayormente en España (cuya academia estaba muy influenciada por la *Escuela francesa de medicina*). Una vez en Puerto Rico, la Subdelegación tenía estrictos códigos que reglamentaban dicha profesión, entre ellos validar las credenciales de los médicos para poder ejercerla.

Según Lidio Cruz Monclova, ya a fines del 1885 el tema de la sanidad muestra cierta mejoría cuando “la mayoría de los pueblos contaban con servicios de médicos,

⁴⁵⁴ Otros aspectos particulares que proveían las actas de defunción (Título IV, artículos 27 al 41) son los siguientes: la fecha y hora de la declaración, si la persona fallecida estaba casada, su nombre/apellido, lugar de nacimiento, profesión/oficio, y, en caso de tener hijos, sus nombres. Cada villa tendría una oficina asignada al registrador y su respectivo secretario, cuyos nombres/apellidos también constarían en el documento oficial. Al igual que los nombres/apellidos y filiación de los testigos, el nombre del cementerio en donde sería enterrada la persona, si había un testamento, incluso si el declarante (y los testigos) podían (sabían) firmar. Además, se les requirió a los registradores administrar el material necesario (formularios, libros para detallar los registros, hojas estadísticas, etc.), recoger la data de los registros y someter informes quincenales al Gobierno. *La Gaceta de Puerto Rico*, 25-26 de febrero de 1884, “Real decreto-Ley provisional del Registro Civil para las Islas de Cuba y Puerto Rico”, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1884-02-26/ed-1/seq-1/>.

⁴⁵⁵ Manuel Quevedo Báez, *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico* (San Juan: Asociación Médica de Puerto Rico, 1946-1949), 243.

practicantes, farmacéuticos y titulares, cuya misión era atender a la clase pobre en sus enfermedades y la vacunación de los niños de las escuelas”.⁴⁵⁶ Sin embargo, también es importante considerar la opinión del gobernador general Luis Dabán Ramírez de Arellano (1884-1887)⁴⁵⁷, en un aparte oficial del 3 de agosto de 1886, que aludió a los problemas de aislamiento que sufrían los campesinos debido al difícil acceso a los barrios donde vivían:

Existen barrios que distan cinco y seis leguas del pueblo, que cuentan tres y cuatro mil habitantes, y que carecen de escuela, de ermita y de cementerio. Se tardan, en épocas de lluvias, dos días en trasportar un cadáver que llega siempre en estado de descomposición; y los niños recién nacidos no pueden inscribirse á su debido tiempo en el Registro, porque aquellas veredas intransitables no se atraviesan sino en muchas horas, durante las cuales el calor, el cansancio, la lluvia y hasta el hambre ponen en peligro las vidas de tan inocentes criaturas... (aún teniendo en cuenta la inverosímil sobriedad del jíbaro) a cubrir las mas apremiantes necesidades de la vida, pasan su mísera existencia aislados de todo el mundo, sin estímulo, sin sentir las emociones del trabajo, ni las dulzuras del hogar al calor de amantísima familia.⁴⁵⁸

En ese marco, el diagnóstico de *anemia* por medio de una certificación facultativa que acompañó las actas de defunción del Registro Civil en buena medida representó el sentir

⁴⁵⁶ Lidio Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo. II, 2ª parte (1875-1885) (Río Piedras: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1979), 819.

⁴⁵⁷ En el renglón administrativo, el General Dabán se destacó por hacer obligatoria la instrucción primaria en los pueblos, prestó ayuda durante la sequía del 1885 (pueblos de Quebradillas e Isabela) y, a fines de ese año, “auxilió a los obreros afectados por la crisis económica”. Empero, fue testigo de la corrupción política en los ayuntamientos en donde “la Ley Municipal no se cumplía; que la contabilidad era un confuso laberinto formado por el capricho, y que en los Ayuntamientos predominaba, en todo, el influjo de la pasión política”. Al respecto, Cruz Monclova arguye que “el caciquismo, un sistema dentro del cual los grandes líderes incondicionales, con el jefe a la cabeza, poseían, con fines de dominación, todos los medios del poder de la organización burocrática”. Por lo tanto, “muchos cargos de responsabilidad” eran ocupados por personas no aptas para dichas funciones. Algo que podía escalar hasta el punto de tomar el dinero que le correspondía a personas necesitadas durante tiempos de desastres naturales o económicos. Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo. II, 2ª parte (1875-1885), 728 y 803-805.

⁴⁵⁸ He añadido una serie de acentos para facilitar la lectura del texto. En el caso de la letra a (á) mantuve el acento según el uso común de la época. *La Gaceta de Puerto Rico*, no. 25, 26 de febrero de 1884, “Real decreto-Ley provisional del Registro Civil para las Islas de Cuba y Puerto Rico”, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1884-02-26/ed-1/seq-1/>. El Dr. Esteban López Giménez (1845-1905) a través de su obra también hace patente la escasez de recursos físicos y materiales en su entorno de trabajo. Por ejemplo, comenzó su práctica como titular en los pueblos de Bayamón y Toa Baja hacia 1869. Sin embargo, al mismo tiempo, y en ausencia de facultativos, cubría los servicios médicos en los siguientes ayuntamientos: Toa Alta, Dorado, Vega Alta, Corozal, Naranjito, Morovis y Barranquitas. Esteban López Giménez, *Crónica del '98: El testimonio de un médico puertorriqueño* (Madrid: Ediciones Libertarias, 1998), 75.

de las clases profesionales, en particular los médicos y los administradores gubernamentales (jueces, alcaldes u otro oficial que hubiese sido asignado como registrador) con respecto al problema de enfermedades, en especial de este mal, en la sociedad puertorriqueña. Al mismo tiempo, los registros de fallecimientos en pueblos como Aibonito, Hatillo y Utuado también son ilustrativos de la forma en que este mal pudo haber sido interpretado, conceptualizado y representado por otros grupos sociales como los campesinos. Además, se hace necesario subrayar que un pariente, allegado, vecino o conocido debía ser entrevistado por el Juez (o su secretario) acerca de la persona fenecida en cada pueblo. Por lo tanto, cabe la posibilidad que la “voz” del declarante fuese tomada en consideración consecutivamente.

A tal efecto, las actas de defunción (849) recogidas por el Registro Civil en el pueblo de Aibonito durante un periodo de cinco años (1885 a 1889)⁴⁵⁹, plasman mucho más que las causas de muerte por enfermedad en sectores de la ruralía. También, vincularon un número de factores socio-económicos significativos, propios del proceso de registro, con los problemas de salud experimentados, a diario, en la población. En ese sentido, la *anemia* se percibe como una afección “real” mostrando 290 fallecimientos (34%), alcanzando proporciones epidémicas y presentando un panorama desolador cuando se convierte en la primera causa de muerte, superando graves padecimientos como: el raquitismo (enfermedad de los huesos generada por la falta de vitamina D y que afecta,

⁴⁵⁹ Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, <https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:9398-LMSF-TG?cc=1682798&wc=9P5M-7M3%3A129440201%2C129438802> :8 de julio 2014, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; *Family Search*, <https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:9398-LMSX-NW?cc=1682798&wc=9PP1-716D%3A129440201%2C129440002> :8 de julio 2014, Aibonito, Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 and *Family Search*, <https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:9398-LMSD-2N?cc=1682798&wc=9PP1-BZ9%3A129440201%2C129463001> :8 de julio 2014, Aibonito, Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440.

mayormente, a los niños) (11%), la gastroenteritis/enteritis, y, el sarampión (6%) cada uno (Tablas 1-3)⁴⁶⁰.

Irónicamente, Aibonito era uno de los pueblos “de la montaña” destacado tanto, por su posición geográfica estratégica, como por su “clima fresco”. Estaba dividido en una zona urbana, en el centro de la región, ocho barrios a su alrededor y una población cercana a los 6,400 habitantes (Imagen 2)⁴⁶¹. Fue fundado el 13 de marzo de 1824 durante la gobernación del capitán general Don Miguel de la Torre; y formó parte de esa nueva oleada

⁴⁶⁰ Las variables presentadas en las tablas 1-3 (que también utilicé para los pueblos de Hatillo y Utuado) están relacionadas con los siguientes factores: causas de muerte (enfermedades en su mayoría), género, edad, estado civil, oficio y domicilio de la persona difunta. Por otro lado, las tablas dedicadas al declarante incluyeron la mayoría de estas características (menos la edad) y se sumó un renglón muy interesante que fue su relación con la persona fallecida. De igual forma, es necesario subrayar que, en ocasiones, la data recopilada de estos registros estuvo limitada por varios aspectos como: las condiciones físicas de cada documento (papel deteriorado o mutilado, manchas de agua, etc.), escritura ilegible y falta de información en dichas actas. No obstante, es indudable la riqueza de estas fuentes, por ejemplo, en el caso de Aibonito aparecen una gran variedad de diagnósticos médicos certificando muertes por: “amigdalitis, ataque de lombrices, todo tipo de fiebres (perniciosa, palúdica, pútrida, entre otras), caries, cólicos” y demás.

⁴⁶¹ La segunda imagen presenta un mapa del pueblo de Aibonito (1884) como parte de un informe estadístico de esta población que fue preparado por el Cuerpo del Estado Mayor del Ejército español en Puerto Rico. En el mismo se detalla, entre otras cosas, el tipo y número de vivienda (casas de madera y bohíos), los oficios (mayormente jornaleros) y el personal de sanidad pública (un médico, un cirujano y un farmacéutico). Preparado desde la perspectiva militar, este documento muestra, aquellos lugares considerados estratégicos “en caso de una guerra civil” contra el gobierno colonial español de la Isla. Por lo tanto, Aibonito era considerado de los “mejores puntos militares de Puerto Rico” -por su elevada geografía, distintiva orografía (como parte de la cordillera central) unida a la única carretera considerada de “primer orden”; la carretera central (única vía que une a la capital con Ponce). Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico, *Mapa militar de la Isla. Comisión topográfica de 1884. Croquis y datos estadísticos del pueblo de Aibonito* (Puerto Rico: Ymp. De la Cap. Gen, 1886), <https://archivonacional.com/PL/1/1/1093> y Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico, *Memoria del plano de los alrededores de Aibonito, 1885*, Centro Geográfico del Ejército, <https://archivonacional.com/PL/1/1/1142>. Cabe mencionar que, el Teniente General Don Romualdo Palacios, gobernador español de la Isla en 1887 (23 de marzo), residió en Aibonito durante ese año (a partir del 15 de agosto). Aunque su traslado fue justificado “por motivos de salud”, Lidio Cruz Monclova arguye que José María Escalera, alcalde incondicional de esta villa, le cedió su casa al gobernador y esta se convirtió “en un centro de fiestas y banquetes... la que empezó a ser llamada *la pequeña fortaleza*”. Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo. III, 1ª parte (Río Piedras: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1962), 111-112. No obstante, su estadía en dicho pueblo fue por razones políticas, en especial, por la campaña difamatoria del ala más radical de los conservadores que pugnaba contra los partidarios autonomistas. Esto ocasionó la llamada “época de los componentes” (una serie de medidas represivas) que afectaron de forma detrimental, en especial, los pueblos de Juana Díaz y Ponce. Estos abusos se tradujeron en “arrestos arbitrarios, las torturas y los abusos contra los arrestados y las amenazas contra la prensa y la libre expresión”. En palabras de Fernando Picó, “El Año Terrible del 87 fue quizás mucho más decisivo en que España perdiera a Puerto Rico que la propia invasión norteamericana del 98”. Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 237.

de pueblos que habían comenzado a establecerse en el interior de la Isla desde 1790 (Imagen 3)⁴⁶². Hacia la segunda mitad del siglo XIX, el renglón económico “tuvo un lento desarrollo agrario”, sin embargo, la construcción de la carretera central que pasa por Aibonito en dirección a Coamo (1874) impulsó, en gran medida, el auge económico experimentado por esta villa.⁴⁶³ De hecho, Santiago González y Cardona Bonet argumentan que “las siembras de café y tabaco permitieron el desarrollo de sociedades mercantiles, pero estas desaparecen durante el auge del café demostrando la falta de capital por parte del agricultor y la total ausencia de financiamiento a este mercado”.⁴⁶⁴ La población inicial de Aibonito era de 1,576 habitantes en 1827, empero aumentó considerablemente a partir de 1877, cuando alcanzó unas 4,876 personas hasta que arribó a la cifra de 7,649 vecinos a finales de la centuria.⁴⁶⁵

Lamentablemente, la calidad de vida del labriego se deterioró considerablemente ya que, según las estadísticas recogidas por las actas de defunción del Registro Civil, la *anemia* “reconoce” al pobre y mal alimentado; en especial, muy presente entre los sectores jornaleros mayores de 15 años que conformaban el 39% de los 135 casos (registrados con

⁴⁶² La imagen no. 3 es una representación cartográfica de Aibonito (1955) que presenta de forma clara la distribución geográfica del pueblo y sus barrios: Llanos (noroeste), Caunillas (norte), Plata (noreste), Asomante (oeste), Robles (este), Pasto (suroeste), Algarrobos y Cuyón (sur). Plata, Asomante, Algarrobos y Cuyón no colindan con la zona urbana del pueblo. Puerto Rico, Junta de Planificación, *Municipio de Aibonito: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios* (Santurce: La Junta, 1955).

⁴⁶³ Joaquín Santiago González y Walter Cardona Bonet, *Aibonito: notas para su historia* (San Juan, Puerto Rico: [Comité Historia de los Pueblos], 1985), 4. Asimismo, José Morales Cassagne refiere a la “imponible riqueza aiboniteña”; muy variada (agrícola, urbana, comercial e industrial) para las 3,022 personas que allí residían en 1830. Algo que se modificó y hacia 1880 su economía era “exclusivamente agrícola”. Cabe añadir que, en dicho pueblo, dominó el ala conservadora en un grupo de 114 electores registrados hacia 1888. José Morales Cassagne, *Descripción e historia de Aibonito* (Aibonito, Puerto Rico: [s.n.], 1948), 20-24, 30.

⁴⁶⁴ Santiago González y Cardona Bonet, *Aibonito: notas*, 51. Durante el quinquenio (1885-1889) bajo estudio, el gobierno de España realizó un censo de población en 1887, en donde Aibonito aparece con 6,329 habitantes (3,296 varones y 3,033 hembras) registrados; un aumento poblacional a razón de 1,300 a 1,400 personas cada diez años de 1877 a 1897. “Censo de la Isla de Puerto Rico-resultados generales. Población de hecho y de derecho clasificada, con distinción de color, por sexo, estado civil, instrucción elemental y edad”, diciembre, 2023, <https://censo.estadisticas.pr/censo-decenal/Puerto-Rico/1887>.

⁴⁶⁵ Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico y su trayectoria Histórica*, 355.

oficio) de personas fallecidas por esta enfermedad en el quinquenio de 1885-1889. Mientras las mujeres “dedicadas a las ocupaciones propias de su sexo”⁴⁶⁶ formaban el 17% de los fenecidos. Ciertamente, la muerte de cualquier persona es un tema de gran sensibilidad a nivel individual, familiar y social. Por lo tanto, resulta especialmente alarmante la abrumadora cifra de mortalidad en niños menores de diez años: 50% de los fallecidos para dicho quinquenio. De los ochocientos cuarenta y nueve registros contabilizados 161 pertenecieron a infantes de un día a once meses de nacido; entre tanto, 258 comprendían las edades entre uno y diez años. En el caso de la *anemia*, los registros los señalaron como el segundo grupo (27%) más golpeado por dicho mal, detrás de las personas mayores de 15 años con un 72% de los casos.⁴⁶⁷ En la parte suroccidental del pueblo, en los barrios Cuyón (30%) y Robles (18%), es donde se concentró la mayor cantidad de personas certificadas con *anemia*.⁴⁶⁸ Precisamente, un

⁴⁶⁶ “Las ocupaciones propias de su sexo” fue una clasificación dirigida a las funciones que –de acuerdo con la ideología dominante– debía realizar toda mujer: crianza de los hijos y la atención al hogar. Es probable que se distinguiera de aquellas fémias que por una paga desempeñaron tareas como: lavanderas, de oficios domésticos y cocineras que, igualmente, eran hijas, esposas y madres, entre otros. Además, cabe añadir que tanto las “ocupaciones propias de su sexo”, como los oficios realizados por una paga, hasta cierto punto, estaban siendo reconocidos (validados como tareas llevadas a cabo por las mujeres - dentro o fuera de sus entornos familiares) por el Estado. Plan y Reglamento General de Escuelas de Primeras Letras, aprobado por S. M. en 16 de febrero de 1825” (Madrid: Imprenta Real, 1825), Internet Archive, <https://archive.org/details/A11406914>. Ver, Elizabeth Quay Hutchison, *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930* (Santiago: Editorial LOM, 2006); y Clara Hernández, “Labores propias de su sexo”: el trabajo de aguja y la educación femenina en España del siglo XIX. Domesticidad, profesión artística y construcción de género”, *Historia y Memoria de la Educación* 17 (2023): 343-372.

⁴⁶⁷ Las muertes por anemia en menores de once meses demostraron ser poco frecuentes (.7%) en comparación con otros grupos de edad en el pueblo de Aibonito durante dicho quinquenio (1885-1889). Para este grupo, las defunciones por raquitismo (97), sarampión (52), tétano (44) y bronquitis (20) fueron las enfermedades mayormente diagnosticadas.

⁴⁶⁸ La suma de las muertes registradas en Aibonito (849) durante esos cinco años mostraron que una parte importante de los fallecimientos provenían del centro del pueblo (218) seguido muy de cerca de los barrios Cuyón (162) y Roble (120). En ese sentido, sería interesante conocer cómo se incorporaron los procesos del Registro Civil a la actividad cotidiana de los habitantes de la Isla. En el caso de Aibonito, José Morales Cassagne menciona los “comisarios de barrio” desde principios del siglo XIX y “un alcalde de barrio” algo que debió ser fundamental para la promoción de este y otros servicios (o información general) que debía llegar hasta parajes lejanos en los pueblos. Precisamente, el alcalde de Llano, llamado Avelino López, aparece como declarante de una de las defunciones en 1885. Morales Cassagne, 11-12.

croquis con datos estadísticos del pueblo de Aibonito hacia 1884 coloca a Cuyón como el barrio con el número más alto de jornaleros inscritos (97) en ese momento. A su vez, describe como el “número de hombres útiles” a 1,640 individuos, mientras que sólo aparecen 579 varones inscritos en alguna tarea (jornaleros, albañiles, herreros, etc.) y no se contabilizó ningún oficio femenino en ese momento (Tablas 4-5).⁴⁶⁹

Es importante añadir que estas cifras oscilaban de año en año y estaban sujetas a cualquier brote epidémico que aconteciera en los pueblos. En Aibonito, por ejemplo, durante los años 1885 y 1888 aumentaron, de forma alarmante, las estadísticas de muerte cuando aparecieron casos de tos ferina (18 niños mueren entre marzo y abril) y sarampión (49 niños fallecen desde fines de agosto de ese año), respectivamente. Esta crisis de salud se manifestó en toda la región, aunque el brote de sarampión afectó sobre todo a los habitantes de la parte urbana del municipio. Además, los eventos atmosféricos y climáticos (sequías, huracanes, temporales, terremotos) de la misma forma alteraban la vida de las personas y solían agravar los brotes epidémicos. Tal parece ser el caso de la oleada de sarampión en el pueblo de Aibonito, agudizada probablemente por el paso del temporal San Gil por la Isla el 1 de septiembre de 1888. Aunque Luis A. Salivia apunta que dicho fenómeno atmosférico se desplazó distante de la costa norte de Puerto Rico, lo cierto es que “repercutió en la Isla, ocasionando más de cien muertes y trastocando la economía de pueblos como Ponce, Coamo, Arecibo y Comerío, entre otros”.⁴⁷⁰

⁴⁶⁹ Archivo General de Puerto Rico Mapoteca-Centro Geográfico del Ejército, “Croquis y datos estadísticos del pueblo de Aibonito” (1884), <https://archivonacional.com/Default.aspx?t=13d6caFqp&pl=1093>.

⁴⁷⁰ Luis A. Salivia, *Historia de los temporales de Puerto Rico* (San Juan: [Propiedad del autor], 1950), 227.

Como ya he señalado, además del reconocimiento médico, por medio de la certificación facultativa que acompañaba cada registro de defunción y de la aprobación del juez, la redacción del escribano y la confirmación de los testigos, se incorporó al testimonio de un “declarante”. Este “testigo” que, en muchos casos no “sabe firmar”, mayormente, apareció como jornalero (59%), propietario (12.4%) o agricultor (8%) en las 849 actas examinadas (de las cuales 798 incluyeron el oficio del declarante)⁴⁷¹; sus vínculos con la persona fallecida en más de la mitad de las ocasiones no fueron de tipo familiar.⁴⁷² Una de las expresiones más llamativas y recurrentes en la mayoría de las actas examinadas para el pueblo de Aibonito estuvo relacionada con la residencia del individuo fenecido. De los 843 registros que informaron la relación con el declarante, aproximadamente, un 46% de ellos afirmaron ser dueños de la casa (“muere en su casa”) en que habitaba el difunto

⁴⁷¹ Merece la atención, la diversidad de ocupaciones que formaban parte de la descripción general del “declarante” en los registros de Aibonito tales como: albañil, alcaide de la cárcel, artesano, barbero, carnicero, carretero, cigarrero, cochero, cocinero, músico, panadero, sastre, sepulturero, tabaquero, telegrafista, etc. Aunque estos oficios representaban un 9% del total de personas (849) que atestiguaron durante esos años, al mismo tiempo, mostraban un importante movimiento económico (muchas veces en el centro del pueblo) y social girando alrededor de este municipio. Algo que dista, un tanto, de los informes oficiales como con datos estadísticos de los pueblos publicados durante ese tiempo. De la misma forma, es importante destacar que estos “testigos” (28%) eran oriundos de pueblos contiguos como: Barranquitas, Cayey, Cidra, Coamo, Comerio, Santa Isabel; y de lugares más alejados como: Aguas Buenas, Arroyo, Barros, Bayamón, Caguas, Corozal, Dorado, Guaynabo, Juana Díaz, Manatí, Naranjito, Patillas, Ponce, San Juan, San Lorenzo; incluso de países como: España e Italia. Algo que ciertamente abre a discusión el tema de la migración interna y su interacción diaria, por distintas razones, en el cotidiano de estas regiones.

⁴⁷² En el caso de Aibonito (1885-1889), por lo regular, el “declarante” era de género masculino tanto para las actas de defunción de todas las causas (93%), como en los casos de anemia (97%). No obstante, es interesante conocer que unas diez mujeres (una cocinera, cinco lavanderas, una de oficios domésticos y tres que no incluyen su faena) aparecen como “declarantes” (en las estadísticas generales aparecen 61 mujeres como declarantes). También cabe destacar que en los últimos dos años del registro, el número de “mujeres declarantes” aumentó, sobre todo, en el sector de las lavanderas con once (1888) y diecisiete (1889). Lo que podría suponer que este fue un “espacio” (aunque indudablemente muy desagradable) en el que la mujer, por lo regular madres con “hijos naturales”, se acercaron a informar la defunción de sus “retoños”. Además, otro aspecto interesante del declarante fue que debía constar su nivel de alfabetización cuando le requieren la firma como parte de un documento legal (acta de defunción). Al igual que en muchos otros pueblos del país, Aibonito sólo tenía dos escuelas elementales urbanas (una para varones y otra para niñas) hacia 1887; en la ruralía la instrucción estuvo dirigida, particularmente, a los varones, algo que se tradujo en altas tasas de analfabetismo. Por ejemplo, en las actas de defunción de 1885 en donde se presenta el problema de *anemia*, dieciseis de las treinta y seis personas inscritas como propietarios tampoco “saben firmar el documento” (20 de 23 eran agricultores y 2 de 5 eran comerciantes). Por otro lado, aparecen cuatro (de 172) jornaleros sumado a dos labradores (de 20) plasmando su firma.

(“domiciliado en la casa que vive el declarante”) y no guardaban ningún lazo familiar con el mismo. En otras palabras, la información provista por el Registro no es clara, así que cabe presentar una posible hipótesis al respecto. Ciertamente, en el caso de los municipios cafetaleros de Puerto Rico (“haciendas y pequeñas o medianas unidades que no eran haciendas”) era conocido el tipo de vivienda asociada mayormente con los campesinos (bohíos). Por lo tanto, el “declarante” pudo haber sido la persona “contacto” entre el registrador y la familia del fenecido (Tablas 6-7)⁴⁷³.

Otro aspecto destacado de las actas de defunción es la gran cantidad de información que le era requerida al “declarante”. En ese tiempo, el registro de cada persona constaba de una o dos páginas de información, contenidas en un “libro oficial” encuadernado, de hojas rayadas, que poseía una dimensión aproximada de 8 ½ x 14 pulgadas. En el mismo quedó plasmado, por un lado, una interesante historia personal y familiar, que arrojaba luz acerca de la comunidad a la que pertenecía. Algo parecido recoge Fernando Picó en su libro, *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX* (1983), relacionado a la información contenida en el Registro de Jornaleros de mediados del siglo XIX (1855-1856) en Utuado. Picó afirma con esto lo siguiente:

Los jornaleros utuadeños no son una masa anónima... sabemos quiénes fueron sus padres, sus abuelos y sus cónyuges, cómo llamaron a sus hijos y cuándo murieron, y en algunos casos, la causa de muerte; para quiénes trabajaron, y por cuánto tiempo: qué comían, qué sembraban, cuáles eran sus diversiones y sus delitos, cuáles de ellos sabían firmar, cuáles habían perdido tierra propia y cuáles llegaron a poseerla. Sabemos también que aunque sus condiciones de trabajo y vida empeoraron, no se dio un resquebrajamiento total de sus relaciones con el resto de la sociedad campesina. Frente a las presiones y a la inseguridad de una economía

⁴⁷³ Es de notar que, en el caso de las muertes por anemia, la relación del declarante con el finado no es familiar y se describe como “dueño de la casa” (“muere en su casa”) en un 55% de los 288 registros. También se mencionan los siguientes vínculos no-familiares: “encargado, habitante de la casa, vecino y otros funcionarios (alcaide de la cárcel, portero, jefe de finados, amigo)”. Por otro lado, el hermano (8.3%), el padre (8%), el hijo (5%) ocupan las primeras posiciones en el renglón familiar como “testigo” del finado.

cambiante, los utuadeños mantuvieron lazos de solidaridad que mitigaron los reveses de los sin tierra.⁴⁷⁴

Pero, ¿qué ocurrió en aquellos pueblos, como Hatillo, en donde rara vez contaron con asistencia médica (facultativo, hospital o farmacéutico) regulada por el Estado o, por el contrario, qué pasó en Utuado cuando se presentaron las certificaciones médicas sin un diagnóstico definido? Según la ley del Registro Civil, esa responsabilidad recaía en el registrador asignado que, en estos casos, era el juez de cada pueblo. ¿La idea de la *anemia* como causa de muerte por enfermedad fue una determinación exclusiva del registrador? ¿El escribano, los testigos y, especialmente, el declarante, intervinieron de alguna manera en ese cuadro médico-social que posibilitó el diagnóstico de la persona fallecida? En torno a estas incertidumbres, vale la pena recordar a Carlo Ginzburg cuando alega que “la cultura de las clases subalternas” o “cultura popular” es, aun hoy, en gran medida, de tradición oral. El autor define la cultura popular como “el conjunto de actitudes, creencias, patrones de comportamiento, entre otros, propios de las clases subalternas en un determinado período histórico”. La sociedad convive con la interacción de distintas percepciones culturales, por lo que el historiador italiano se pregunta hasta qué punto “la cultura de las clases populares es subalterna de las clases dominantes”.⁴⁷⁵

Claramente, *anemia* es un término que provino del campo médico, pero su generalización, conceptualización y percepción evidencian sus variadas representaciones. Por ende, organismos del Estado, como el Registro Civil, posibilitaron, hasta cierto punto, “rescatar de la cultura dominante” las ideas, el sentir y los pensamientos de las clases

⁴⁷⁴ Fernando Picó, *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX* (San Juan: Ediciones Huracán, 1983), 169-170. Del mismo autor: *Amargo café: Los pequeños y medianos caficultores de Utuado en la segunda mitad del siglo XIX* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1981).

⁴⁷⁵ Carlo Ginzburg, *El queso y los gusanos*, 4ta. edición, traducido del italiano por Francisco Martín (Barcelona, España: Muchnik Editores, SA, 2000), 10.

subalternas aunque sea “a través de filtros intermedios y deformantes”.⁴⁷⁶ En ese sentido, Hall subraya que “nuestros sentimientos y pensamientos regulan nuestras prácticas, la manera de ver el mundo, el significado que le otorgamos a las cosas y, por lo tanto, el modo de representarlas en la sociedad”.⁴⁷⁷

Desde esta visión, Hatillo al igual que Aibonito, ejemplifican la posibilidad de “rescatar”, hasta cierto punto, las percepciones y representaciones de la *anemia* a través del Registro Civil. Hatillo tenía una población de 9,671 habitantes hacia 1889 y, al igual que Aibonito, su fundación se remonta a las primeras décadas del siglo XIX (30 de junio de 1823). Las riquezas agropecuarias formaban la base de su economía, que fue impulsada particularmente por la migración de “isleños” (canarios) durante la segunda mitad de la centuria (Imágenes 4-5)⁴⁷⁸. Como ocurrió en otros municipios, la población de Hatillo también padeció la falta de asistencia médica, ya que hacia 1886, fecha de inicio del Registro Civil en este pueblo, se reportaron 240 defunciones de las cuales la *anemia* (43%) se percibió como la causa principal de muerte (Tabla 8).⁴⁷⁹ Aunque esta enfermedad estuvo

⁴⁷⁶ Ginzburg, *El queso y los gusanos*, 11.

⁴⁷⁷ Stuart Hall, “The Work of Representation,” in *Representation*, 2nd ed., Stuart Hall, Jessica Evans, and Sean Nixon (California: SAGE Publications, Inc., 2013), xviii.

⁴⁷⁸ Las imágenes 4 y 5 presentan dos mapas geográficos de Puerto Rico en tiempos distintos (1954 y 1889) de manera que ilustran los barrios del pueblo de Hatillo y algunas de sus modificaciones al respecto. Puerto Rico, Junta de Planificación, *Municipio de Hatillo: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios* (Santurce: La Junta, 1954) e Itinerario de Utuado a Hatillo, Centro Geográfico del Ejército, 1889, Archivo Digital Nacional de Puerto Rico, www.archivonacional.com/PL/1/1/1320. Entonces, Hatillo recibe el Océano Atlántico por el norte y limita con Arecibo (este), Camuy (oeste) y Utuado (sur). Su territorio consta de 10 barrios: Aibonito, Bayaney, Capáez, Carrizales, Corcovados, Naranjito, Hatillo Pueblo, Yeguada Occidental (Buena Vista), Yeguada Oriental (Campo Alegre) y Pajuil. Este último fue integrado a los barrios Corcovados, Buena Vista y Campo Alegre en 1940, mientras los nombres de Yeguada Occidental (Buena Vista) y Yeguada Oriental (Campo Alegre) fueron sustituidos antes de 1930. Luis Francisco Santiago Álvarez, *Hatillo desde sus orígenes al presente: Breve relato comentado de su historia, su economía y su cultura: 1823-2000* (San Juan: Publicaciones Gaviota, Inc., 2017). Ver: J. Martínez, *Recuento histórico de Hatillo, 1823-1977* (Hatillo: Centro Cultural José P.H. Hernández de Hatillo, 1977); y Rey Alcaide Vélez, *Hatillo: Notas para su historia* (San Juan, Puerto Rico: [Comité Historia de los Pueblos], 1984).

⁴⁷⁹ Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search Hatillo, Defunciones 1886-1887*, imágenes 1 al 215, <https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:9Q97-YSRF-652?cc=1682798&wc=9PT2-929%3A129439801%2C129439802>.

muy extendida por el territorio del municipio, fueron los barrios de Bayaney (16%), Yeguada Oriental (14%) y Aibonito (13%) los que reportaron las cifras más altas: 65% de jornaleros mayores de 20 años y 47% de niños menores entre las edades de uno y nueve años (Tablas 9-10).⁴⁸⁰

El entonces juez municipal de Hatillo, Tomás Colón y Goitía, y su secretario, Juan Bautista Lacomba y Tinajeros, fueron las personas encargadas del Registro y quienes, junto con el declarante, acordaban un “diagnóstico”. Al respecto, el acta apareció de la siguiente manera:

En el pueblo de Hatillo, a las once del día primero de septiembre de mil ochocientos ochenta y seis, ante Don Tomás Colón y Goitía...compareció (nombre del declarante)... natural de este pueblo, mayor de edad, casado, jornalero, domiciliado en el barrio... manifestando que (nombre de la persona fallecida), natural de Camuy, de 21 años de edad, jornalero y domiciliado en la casa que habita el declarante falleció a las doce del día de ayer en su referido domicilio a consecuencia de **anemia**, de lo cual daba parte en debida forma como *habitante de la expresada casa*.

En vista de esta manifestación y del acta de inspección levantada a falta de facultativo el Señor Juez Municipal, dispuso que se extendiese la presente acta de inscripción consignándose además de lo expuesto por el declarante, y en virtud de las noticias que se han podido adquirir, las circunstancias siguientes...⁴⁸¹

De esto se desprende que la percepción del declarante fue fundamental para completar el registro del fallecimiento. Como ocurrió en el pueblo de Abonito, una noción importante debió existir acerca de la *anemia* cuando el 92% de las 102 defunciones acaecidas en 1886 fueron registradas por el sector jornalero de Hatillo. Curiosamente, en ambos pueblos se observó el mismo fenómeno, ya que un 75% de las actas para ese año, la relación del finado

⁴⁸⁰ Otras causas de muerte que aparecieron en las actas de Hatillo fueron: calenturas (20%), mocezuelo (5%), tétano (4%), tisis pulmonar (3%), disentería y fiebres (3%). Los barrios de Aibonito y Bayaney eran los más alejados de la costa, pero estaban colindantes con el pueblo de Utuado, en el interior, que desde ese momento, era el lugar que más recibía población jornalera.

⁴⁸¹ Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search* Hatillo, Defunciones 1886-1887, imágenes 1 al 215.

con el “declarante” no procede de un familiar y, en su gran mayoría, son varones mayores de 20 años (Tablas 11-12).⁴⁸²

Es necesario añadir que, durante ese tiempo, el Registro Civil era considerado un mecanismo crucial para el futuro desarrollo de la sociedad moderna en Puerto Rico, pero las carencias de personal médico y la forma en que se manejaban los procesos de registro les restó confiabilidad frente a lo efectuado por facultativos. Francisco del Valle Atilés, por ejemplo, fue un gran promotor de los beneficios de este organismo desde temprano en la década de 1880, pero vio en el “esparcimiento” de la población en la ruralía uno de sus mayores obstáculos.⁴⁸³ Un testimonio aún más directo sobre los grandes inconvenientes que enfrentaron los registradores en los pueblos de la Isla lo ofrece el doctor Agustín Stahl en su trabajo titulado *Estudio demográfico: Estadística de mortalidad y nacimientos en Bayamón y pueblos limítrofes* (1895). En su estudio, Stahl no consideraba las causas de mortalidad porque, según indica:

La población vive diseminada, se compone en su inmensa mayoría de gente pobre, proletaria, sencilla, ignorante de todo lo que en pueblos más cultos aprenden y conocen las clases más desheredadas de la fortuna. En todos los pueblos del mundo ocurre y necesariamente ha de suceder lo que aquí observamos en nuestra población proletaria y por desgracia también en la inmensa mayoría de la que no puede afiliarse a este grupo. Esta gente, desconocedora de lo que significa la ciencia médica, se inclina, más que al médico, al curandero, al charlatán y explotador... Los médicos en estos pueblos no pueden dar fe de las dolencias que han sufrido los enfermos arrebatados a la vida. Sin temor de equivocarnos podemos afirmar que no alcanzan a un 10 por 100 los fallecidos con asistencia médica y si dijéramos un 5 por 100 estaríamos tal vez más en lo cierto. El médico pregunta al extender la boleta de defunción por los síntomas que presentara el finado en su última enfermedad; la contestación es de ordinario una

⁴⁸² Tal como ocurrió con las actas de defunción del pueblo de Aibonito (1885-1889), más de una cuarta parte de los “declarantes” provenían de otras jurisdicciones como: Aguadilla, Arecibo, Camuy, Cayey, Isabela, Lares, Las Marias, Manatí, Mayaguez, Moca, Morovis, Quebradillas, Rincón, San Sebastián o de “la Península” (España).

⁴⁸³ Francisco del Valle Atilés, *El campesino puertorriqueño: Sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas* (Puerto Rico: Tip. de J. González Font, 1887), 30. Ver: Francisco del Valle Atilés, Calixto Romero Cantero y José Gómez Brioso, “Registro Civil”, *La Salud. Semanario de higiene al alcance de todos*, año 1, no. 3 (septiembre 30, 1883), 34-36.

serie de desatinos y, al fin, estampa su diagnóstico, a su juicio, el más aproximado, sin poder jamás y en manera alguna responder de la exactitud. Es un mal incorregible por ahora y como tal hemos de aceptarlo.⁴⁸⁴

De hecho, en ese entonces, el facultativo también sentía gran “incertidumbre” a la hora de diagnosticar las causas de un número de enfermedades. Según Quevedo Báez, cada persona asumía las dolencias de forma distinta, algo que representaba un verdadero reto, sobre todo, en tiempos anteriores a los descubrimientos bacteriológicos. En ese sentido, en 1873, y debido a las clínicas médicas y a la atención diaria para los enfermos, la Subdelegación de Medicina y Cirugía abordó las dificultades de acercarse a un diagnóstico certero, concluyendo que “las mismas causas no engendran constantemente efectos semejantes, en virtud de este intermedio vivo, cuya oportunidad de reacción, no es, siempre la misma”.⁴⁸⁵

Precisamente, los datos recopilados referentes al pueblo de Utuado (Imágenes 6-7)⁴⁸⁶ ilustran los inconvenientes que debió enfrentar el médico al momento de cumplimentar una certificación facultativa que mostrara un diagnóstico especializado. En los casos de pueblos como Aibonito, e incluso Hatillo, se exhibieron cuadros nosológicos

⁴⁸⁴ Agustín Stahl, *Estudio demográfico: Estadística de mortalidad y nacimientos en Bayamón y pueblos limítrofes* (Puerto Rico: Sucesión de José J. Acosta, 1895), 18-19.

⁴⁸⁵ Quevedo Báez, *Historia de la Medicina*, 254-256. Ver, Josep Lluís Barona, “Teorías médicas y clasificación de las causas de muerte”, *Revista de Demografía Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies* 11, no. 3 (1993): 49-64; José A. Maldonado Vizueté y Diego Peral Pacheco, “Las causas de mortalidad en Llerena entre 1800 y 1870”, 103-134; y Ángel Quiñones Cuadrado, “Estudio parcial de los registros del siglo XIX de la Parroquia ‘Dulce nombre de Jesús’ del Partido de Humacao”, *Anales de Investigación Histórica* 1, no. 1 (1974): 1-45.

⁴⁸⁶ Las imágenes 6 y 7 del pueblo de Utuado son mapas geográficos de los años 1955 y 1887. En el primero, se muestran los límites por barrios y, el segundo, presenta la división de calles distribuidas por el pueblo. Puerto Rico, Junta de Planificación, *Municipio de Hatillo: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios* (Santurce: La Junta, 1954). Croquis y datos estadísticos del pueblo de Utuado, Centro Geográfico del Ejército, 1887, Archivo Digital Nacional de Puerto Rico, <https://archivonacional.com/PL/1/1/1224>.

variados. En 1887, por ejemplo, Utuado tuvo tres médicos registrados⁴⁸⁷ en el pueblo y otro en Jayuya Abajo, pero como apuntó Esteban López Giménez, la escasez de facultativos en otros pueblos exigió de los pocos su constante colaboración.⁴⁸⁸ Ese municipio contaba con la población más grande de la Isla (31,292 habitantes) y reportó 74 fallecimientos sólo durante el mes de agosto de 1885 (Tabla 14). Curiosamente, todas las actas levantadas en esos días menos una (tisis pulmonar) fueron acompañadas de certificación facultativa que diagnosticó la “muerte natural” como causa de fallecimiento. Es importante destacar que, en la actualidad, el concepto de “muerte natural” se relaciona con la “cesación de la vida y se le atribuye a la vejez”, mientras que, en esa época se le concibió como una consecuencia del “desarrollo espontáneo de una enfermedad”.⁴⁸⁹ Las personas difuntas presentaron edades variadas y se identificaron como féminas con “ocupaciones propias de su sexo” (33%) y jornaleros/labradores (21%), provenientes de los 25 barrios y del centro del pueblo de Utuado (Tablas 14-15).⁴⁹⁰

Por otro lado, es posible que fueran “médicos practicantes” quienes, por necesidad, en ocasiones tuvieran que realizar la función de determinar las causas de fallecimiento. De acuerdo con Salvador Arana Soto, las funciones de los “practicantes” estaban vinculadas

⁴⁸⁷ Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico, *Mapa militar de la Isla. Comisión topográfica de 1887. Croquis y datos estadísticos del pueblo de Utuado* (Puerto Rico: Ymp. De la Cap. Gen, 1886), <https://archivonacional.com/PL/1/1/1224>.

⁴⁸⁸ López Giménez, *Crónica del '98*, 75.

⁴⁸⁹ *Real Academia Española*, “muerte natural”, <https://dle.rae.es/muerte#7qgqxKZ>; y P. H. Nysten, *Diccionario de medicina, cirugía, farmacia, medicina legal, física, química, botánica, mineralogía, zoología y veterinaria*, v. 2, “muerte natural” (1848). Ver, Santiago Sosa Barón, “Muerte natural: Alcances y limitaciones del concepto como dispositivo de desciframiento de las muertes en custodia”, *Epistemología e Historia de la Ciencia* 3, no. 1 (2018): 61-74, <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/article/view/20872/21597>.

⁴⁹⁰ Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Utuado, Defunciones 1885-1887, imágenes 1 al 2130, <https://familysearch.org/ark:/61903/3:1:939D-34R8-R?cc=1682798&wc=9P5H-YWL%3A131838701%2C129446602>. Ver: Pedro Hernández Paralitici, *Utuado: Notas para su historia* (San Juan: Oficina Estatal de Preservación Histórica de la Fortaleza, 1983); y Francisco Scarano, ed. *Inmigración y clases sociales en el Puerto Rico del siglo XIX* (San Juan: Ediciones Huracán, 1989).

con el “ejercicio de la cirugía menor” (asistían a los médicos y cirujanos en: visitas, intervención quirúrgica y seguimiento al paciente)⁴⁹¹, pero a partir de 1867 podían fungir como “médicos de segunda clase”.⁴⁹² Otro detalle fundamental es que, tal como se mencionó en el segundo capítulo de esta tesis, en el libro titulado *Un soldado en la ciencia* (1934) de Bailey K. Ashford, médico y militar estadounidense, apareció el término “muerte natural” asociado al problema de *anemia* que se vivía en Puerto Rico en las postrimerías del siglo XIX. Ahora bien, las “declaraciones” recibidas durante el mes de agosto de 1885 en el pueblo de Utuado provinieron en su mayoría de labradores/jornaleros (73%), que, contrario a los pueblos de Aibonito y Hatillo, observaron vínculos familiares (92%) más estrechos con las personas fallecidas.

En la actualidad, el Registro Civil, hoy Registro Demográfico, es considerado una fuente estadística muy valiosa para los estudios demográficos, genealógicos, estadísticos e históricos.⁴⁹³ Es así, aunque personas especializadas en el campo de la demografía, como José L. Vázquez Calzada, señalan las “deficiencias” de dichas fuentes previo a la década de 1930. A la luz de sus limitaciones, preguntar en el siglo XIX al “familiar, amigo o conocido de qué había muerto su pariente” nos posibilita en el presente algún acercamiento, aunque indirecto y deficiente, al sentir de las personas –de profesionales y legos– y a su

⁴⁹¹ Salvador Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña* (San Juan: [s.n.], 1974), 602-603.

⁴⁹² Una de las constantes preocupaciones de las autoridades médicas en Puerto Rico fue la preparación formal de toda persona que fungiera como médico, cirujano, veterinario, farmacéutico o practicante. Debido a la escasez de médicos, Salvador Arana Soto alega que la creación de plazas de “practicantes titulares” se estaba generalizando durante esa segunda mitad del siglo XIX. En ese sentido esta nueva ordenanza (1867) buscaba regular y evitar el ejercicio de la profesión médica “sin ningún o con muy pocos estudios, así ganando prestigio ellos, pero peligrando la vida de los enfermos”. Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña*, 606.

⁴⁹³ “La ordenanza del Registro Civil (1885), bajo el gobierno colonial español, fue incorporada casi en su totalidad, luego del cambio de soberanía estadounidense, hasta 1911. A partir del año 1931, por medio de la Ley del Registro Demográfico, se creó un Negociado de Registro Demográfico y Estadísticas Vitales que desde entonces funcionó bajo la responsabilidad del Departamento de Salud de Puerto Rico.” Torres Degró, “Las políticas poblacionales”, 67-68.

representación de la *anemia*, a partir de cómo quedaron insinuadas sus percepciones en dichos registros.

Como se ha visto, en el siglo XIX, el problema de las muertes por *anemia* se relacionó con aspectos biológicos, pero, sobre todo, se subrayaron los factores sociales. Los grupos profesionales elaboraron sus planteamientos en dos vertientes principales. Por un lado, manifestaron el completo descuido e indiferencia hacia el entorno socioeconómico del campesino, tanto por parte de las autoridades gubernamentales como de aquellos sectores de la élite económica del país. Mientras que, por otro lado, la falta de instrucción se vinculó con el aislamiento en que vivía buena parte de la población rural y que, como consecuencia, desconocían medidas básicas de higiene ambiental y personal.

En definitiva, al jíbaro se le concibió a partir de un proyecto “nacional” y de modernidad al que aspiraron las élites puertorriqueñas durante esa segunda mitad del siglo XIX. Por lo tanto, la salud del campesino se tornó en un componente crucial de compromiso “social y moral” para los grupos profesionales, que plasmaron sus frustraciones y preocupaciones, representando en diversas publicaciones las deplorables condiciones de vida, salud y trabajo que, de ordinario, sufría el campesinado. Expresiones como “la sociedad de los pálidos”,⁴⁹⁴ “pellejos de agua, inertes é inútiles á la tierra que los sustenta”,⁴⁹⁵ y “los retratos del tipo genuinamente jíbaro, con su anemia profunda y su humildad que raya en el servilismo”,⁴⁹⁶ sugirieron variados significados que, aparte de describir los efectos de una enfermedad en la población, también esbozaban la imagen del

⁴⁹⁴ Stahl, *Estudio demográfico*, 13.

⁴⁹⁵ Francisco del Valle Atilés, Calixto Romero Cantero y José Gómez Brioso, “Contra los miasmas”. *La Salud. Semanario de higiene al alcance de todos*, año 1, no. 1, (septiembre 16, 1883): 8. Ver, Ricardo Rey, “Sección médico-farmacéutica: Estudio sobre la anemia en la isla de Puerto Rico,” *El Eco médico farmacéutico de Puerto Rico*, 1.8 (1882): 143.

⁴⁹⁶ “A Diestro y Siniestro”, *La Democracia*, 12 de noviembre, 1892, Library of Congress, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1892-11-12/ed-1/seq-2/>.

campesino traicionado por su gobierno, abatido por el ambiente que lo vio nacer y preso de sus circunstancias particulares.

El cambio de soberanía: reinterpretao la anemia

Durante la segunda mitad del siglo XIX, fueron varias las nociones y representaciones elaboradas en torno al concepto de *anemia* en la sociedad puertorriqueña. La llamada *anemia campesina* se percibió como un problema de salud potencialmente evitable, pero las posibles soluciones se complejizaron ya que esa enfermedad adquirió nuevas significaciones debido a su relación con las realidades socioeconómicas y hasta políticas imperantes en el país. Incluso, los sectores letrados y las élites socioculturales parecieron estar divididas en bandos opuestos que, respondiendo a las concepciones políticas del momento, interpretaron la miseria del campesino ya como una responsabilidad individual (visión predominante entre el ala conservadora y de origen español), ya como producto de la falta de acción del gobierno y de la élite económica contra aquellas prácticas que sumieron en la miseria a la clase jornalera (bajos salarios, pésimas condiciones de trabajo y deficientes servicios médicos, entre otros). Esta segunda posición fue prevaleciente entre el sector liberal, mayormente puertorriqueño, en el cual se ubicó buena parte de la intelectualidad, los profesionales y los sectores sociales más ilustrados.

En esa madeja social, política e ideológica, el término *anemia* fue utilizado como un calificativo que, partiendo de un concepto médico, significó a grandes sectores campesinos, a su “modo de vivir y de morir”; incluso, dicha noción se convirtió en una suerte de estereotipo, alusivo a las grandes masas rurales del país. Por un lado, el jíbaro empobrecido, “extremadamente delgado, pálido e indolente”, era quien, según los grupos liberales y profesionales, laboró generando ganancias para el hacendado, el propietario y

el comerciante, a pesar de su vulnerable estado de salud. Por el contrario, la élite económica, trazó un campesino sumido en la “ignorancia, la ociosidad y la falta de moral”, condiciones que propendían a padecer de *anemia*. En resumidas cuentas, la imagen del campesino *anémico* estuvo en estrecha relación con el tema laboral, con los candentes asuntos de la “falta de brazos”, de la modernidad, del progreso y hasta de los proyectos políticos. Por tales razones, la cuestión de la anemia trascendió el tema de la salud.

Además, como se presentó en la sección anterior, la *anemia*, como causa de muerte, quedó plasmada en las actas de defunción del Registro Civil (1885-1899). Esto contribuyó a conferirle otros significados, relacionados con la posibilidad de contabilizar los fallecimientos que ella generaba. Al menos entre ciertos sectores de la población, se adquirió mayor conciencia de las dimensiones cuantitativas de la enfermedad, de modo que la anemia se tornó en una “realidad desgarradora” que compartían grandes sectores de la sociedad puertorriqueña. Y esto abonó a “la imagen del campesino labrador, pálido, débil, pobre y enfermo”. Ante tal panorama, a la ausencia de oficialización de tales datos y debido a las deficiencias en el proceso de inscripción, es muy probable que el Gobierno español de la Isla, ignorara puntualmente la dimensión del problema. Cabe la posibilidad de que durante años se evadiera la publicación de esa información, que no pintaba un cuadro favorable del país. No obstante, a pesar de que los gobernadores coloniales estuvieron lejos de reconocer la *anemia* como una enfermedad análoga a la “viruela, el sarampión o el cólera morbo”, dicho padecimiento superó la visión oficial y fue integrado como creencia popular. Pasó a formar parte del imaginario subalterno sobre la vida, la enfermedad y la muerte.

Nuevas concepciones sobre la salud y acerca de la medicina, la ciencia y los médicos se añadieron a la sociedad puertorriqueña a raíz del establecimiento del régimen estadounidense en la Isla, a partir del 25 de julio de 1898. El *Tratado de París*, firmado el 10 de diciembre de ese mismo año, oficializó el fin de la Guerra Hispanoamericana y formalizó el “cambio de soberanía”, que inició con un Gobierno militar desde octubre de 1898 hasta mayo de 1900.⁴⁹⁷ Además, el bloqueo económico provocado por la guerra produjo, desde mayo de 1898, una gran escasez de alimentos (arroz, maíz, jamón, papas y bacalao)⁴⁹⁸ que agravó la terrible situación social. A esto contribuyó la ausencia de una infraestructura de transportación adecuada, una banca firme, una moneda de aceptación general e incentivos económicos para la agricultura. A este escenario se añadían los pésimos salarios y, para colmo, la destrucción generada por el huracán San Ciriaco.⁴⁹⁹

Como era de esperarse, fueron numerosos los cambios sociales, políticos y económicos que experimentó el país durante ese tiempo. La mayor fuente de ingreso para las clases jornaleras dependió, en gran medida, del sector agrícola, sobre todo del café y el azúcar.⁵⁰⁰ Una buena parte de los jornaleros recibía un sueldo entre 25 a 50 centavos de peso provincial por día, cantidad que lógicamente no era suficiente para su sustento y que, por lo general, usaban en las llamadas “tiendas de raya”, propiedad de los hacendados.⁵⁰¹ Evidentemente, las condiciones de vida de la generalidad de los labradores eran precarias;

⁴⁹⁷ Francisco A. Scarano, *Puerto Rico: Cinco siglos de historia* (México: McGraw Hill, 1993), 555-560.

⁴⁹⁸ Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 225.

⁴⁹⁹ James L. Dietz, *Historia económica de Puerto Rico* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1989), 45; y Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 231.

⁵⁰⁰ “El 73% del empleo masculino y el 4% del femenino laboran en la agricultura y un 15% de las mujeres trabaja fuera del hogar.” Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico*, 80.

⁵⁰¹ “En las plantaciones de café las mujeres y las niñas reciben la misma paga. En Arecibo, por ejemplo, cobraban de 12 a 18 centavos diarios y esta cantidad podía alcanzar los 24 centavos, pero no más por su trabajo.” Henry K. Carroll, *Report on the Island of Puerto Rico, its Population, Civil Government, Commerce, Industries, Production Roads, Tariff and Currency with Recommendations* (Washington: U.S. Government Printing Office, 1899), 48-49.

a esto se sumaban algunos de sus hábitos y condiciones de vida, que propendían a ciertas enfermedades y a un estado de salud deficiente. Por ejemplo, las viviendas campesinas solían ser pequeños bohíos cuyas paredes y techos eran de endebles maderas y de pencas de palma; su mobiliario estaba constituido por “algunas cajas para sentarse”, hamacas y otros rudimentarios objetos.⁵⁰² Además, en una población que rondaba el millón de habitantes, amplios sectores del campesinado no sabían leer ni escribir (792,984); en todo Puerto Rico, solamente 5,045 personas (0.52%) tenían instrucción profesional.

A fines de 1899, la Junta Superior de Sanidad anunció el fallecimiento de casi nueve mil personas por causa de la anemia durante ese año.⁵⁰³ La Junta era parte de la reorganización de los servicios de salud pública que efectuó el Gobierno de los Estados Unidos en la Isla, a partir del 29 de junio de ese mismo año. Algunas de sus disposiciones incluyeron la supervisión de los abastos públicos de agua, mercados, tiendas, panaderías y depósitos de leche; se encargó de la limpieza pública (“que luego sería conocido como el control ambiental”); asumió la responsabilidad de expedir licencias y permisos; y emprendió la supresión de enfermedades contagiosas e infecciosas y dirigió las campañas de vacunación, entre otras.⁵⁰⁴

Por lo tanto, en ese marco ¿qué postura asumió la Junta Superior de Sanidad y el Gobierno militar en Puerto Rico con respecto a las muertes por *anemia* en esos primeros años? ¿Cuál fue la percepción de dicho departamento sobre las condiciones de vida del

⁵⁰² Carroll, *Report on the Island*, 49-50.

⁵⁰³ No se incluyen los meses de agosto ni septiembre debido al paso del huracán San Ciriaco. Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 150-151. Resulta irónico conocer que, a principios del siglo XX, sólo 10 estados presentaron estadísticas de mortalidad en los Estados Unidos. En ese momento, no se aceptaba el registro de “ninguna población negra grande hasta 1906”. James Bordley, *Two Centuries of American Medicine* (US: W.B. Saunders, Company, 1976), 346.

⁵⁰⁴ Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 76, 148.

campesino? Su uso de estadísticas vitales, ¿marcó alguna diferencia en las formas de representar el problema de *anemia* en la población?

Precisamente, en el informe del General Davis titulado *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900*, publicado en el año 1900, aparecieron las estadísticas de defunción del Registro Civil de 1890 a 1899. En ese entonces, John Van R. Hoff, comandante y cirujano de los Estados Unidos en Puerto Rico y encargado del Departamento de Cirujanos en la Isla, fue quien preparó la sección sanitaria y estadística de dicho informe. Es importante recordar que ni la Junta Superior de Sanidad, ni la Subdelegación de Medicina y Cirugía o la administración del Gobierno español publicaron los resultados contenidos en este Registro (1885). De modo que la investigación realizada por Van R. Hoff para este informe, por primera vez, sacó a la luz los alarmantes resultados de las condiciones de salud de la población.

El informe presentó los altos índices de mortalidad debido a enfermedades como la *anemia* (tuberculosis, disentería y tétano infantil, etc). Evidentemente, estas cifras fluctuaron cada año dependiendo tanto de eventos ambientales (huracanes, sequías) como de factores sociales (epidemias, guerras) ocurridos en ese tiempo. Por ejemplo, en 1890 se registraron 26,947 defunciones en el país, pero esta cifra disminuyó a 21,616 (1893) para volver a subir a 26,284 en 1895. No obstante, a partir del año 1897 se presentó un aumento gradual (31,980 personas fenecidas) que alcanzó la asombrosa cifra de 39,918 muertes adjudicadas, en gran medida, al paso del huracán San Ciriaco por el país el 3 de agosto de 1899 (Tabla 17).⁵⁰⁵

⁵⁰⁵ John Van R. Hoff fue la persona encargada de informar el estado de salud pública de Puerto Rico en el informe presentado por el General Davis bajo las divisiones: “The Superior Board of Health and The Board of Charities”. Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 7-8.

Tabla 17 - Estadísticas vitales de Puerto Rico (1890-1899)

	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899
<i>Población*</i>	837,234	850,124	863,014	875,903	888,793	901,683	914,573	927,463	940,353	953,243
<i>Mortalidad</i>	26,917	23,989	24,474	21,616	24,892	26,284	25,435	31,980	33,614	39,918
<i>Natalidad*</i>	24,231	23,496	25,302	25,457	24,458	25,090	26,270	25,827	19,719	11,475 ⁵⁰⁶

Fuente: George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900*, (Washington: Government Printing Office, 1900), 83.

*J.P. Sanger, *Informe sobre el censo de Puerto Rico, 1899* (Washington: Imprenta del Gobierno, 1900), 41, 115-117.

Por medio de tablas, gráficas, comentarios y reproducciones de cartas oficiales se presentó, dentro de otros temas, la información relacionada con los hechos vitales ocurridos en el país durante los años 1890 a 1899. En el caso de las defunciones, las primeras diez causas de muerte por enfermedad se distribuyeron por año en 68 municipios que abarcaba el registro. De forma abrumadora, la *anemia* apareció diagnosticada en más de veinte mil personas en toda la Isla, destacándose los pueblos del interior, como Utuado (4,946), los que, por región geográfica, arrojaron cifras impresionantes (Tablas 18-20).⁵⁰⁷ Cabe señalar que la representación de la muerte utilizando el modelo demográfico es lo que Michel Vovelle denomina estadísticas de “la muerte obligada”. En pocas palabras, estos registros, a pesar de sus limitaciones, también representaron la “brevedad de la vida y, al mismo

⁵⁰⁶ En el informe del General Davis se alegó que el número de nacimientos estimado para 1899 “no era claro” debido al periodo de inestabilidad social vivido luego del paso del huracán San Ciriaco (agosto, 1899). Por lo tanto, los nacimientos reportados mas bien correspondieron a los meses entre octubre, 1899 y abril de 1900 arrojando la cifra de 11,475 personas registradas. Según Van R. Hoff, los nacimientos superaban “sin duda” las defunciones, pero se estimó que sólo fueron reportados un 50% de los mismos. Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 115. Sería interesante explorar, en qué condiciones continuaron laborando los empleados del Registro Civil luego del paso del huracán San Ciriaco y por qué se obtuvieron estadísticas de defunción más completas que los nacimientos registrados en esos meses.

⁵⁰⁷ Las diez primeras causas de muerte por enfermedad reportadas en la última década del siglo XIX fueron las siguientes: viruela, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, meningitis, disentería, difteria, tuberculosis, tétanos y *anemia*. También, las estadísticas del municipio de Yabucoa “se perdieron debido a las inundaciones generadas por el paso del huracán San Ciriaco (agosto, 1899)”. Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 84-97.

tiempo, se utilizan para estimar la expectativa de vida en las sociedades modernas”.⁵⁰⁸ En ese sentido, es desconcertante conocer que, de acuerdo con Sanger, “el puertorriqueño vive un promedio de 18.1 años a fines del siglo XIX”.⁵⁰⁹

No obstante, la información procedente del Registro Civil y contenida en el Informe del General Davis, una vez más, levantó serios cuestionamientos por sus carencias e inconsistencias. Ciertamente, se destacó la rigurosidad de la ordenanza que la originó y la gran cantidad de datos provistos por los jueces municipales consultados (menos el pueblo de Yabucoa). De hecho, las cifras de mortalidad obtenidas para esa última década fueron una parte destacada de estos informes, pero generó gran desconfianza en el proceso que les dio a “luz”. En especial el diagnóstico de enfermedades como la *anemia* y la disentería se percibieron como resultados “errados”. Es decir, aunque el Gobierno estadounidense utilizó los resultados del Registro para presentar el cuadro de salud de la población puertorriqueña, las muertes por *anemia*, contrario a la percepción generalizada, no fueron consideradas “muertes por hambre” o “muertes por falta de una mejor alimentación”.⁵¹⁰

Al respecto, dos obras comisionadas por el Gobierno de los Estados Unidos en la Isla, *Report on the Island of Porto Rico its Population Civil Government Commerce, Industries, Productions, Roads, Tariff, and Currency, with recommendations* (1899) de

⁵⁰⁸ Michel Vovelle, “Historia de la muerte”, 18. Ver, Philippe Aries, *Historia de la muerte en Occidente-de la Edad Media hasta nuestros días*, traducción del francés de Francisco Carbajo y Richard Perrin (Barcelona: Acantilado, 2000) y Nélida Agosto Cintrón, *Religión y cambio social en Puerto Rico (1898-1940)* (Río Piedras: Ediciones Huracán, 1996).

⁵⁰⁹ Sanger señala “la falta de inscripción de un por ciento considerable de las muertes ocurridas hasta esa fecha”. Sanger, *Informe sobre el censo de Puerto Rico, 1899* (Washington: Imprenta del Gobierno, 1900), 117.

⁵¹⁰ George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900, Appendices: The Superior Board of Health and The Board of Charities* (Washington: Government Printing Office, 1901), 120-121.

Henry K. Carroll y el *Informe sobre el Censo de Puerto Rico* (1899)⁵¹¹ de J. P Sanger, también utilizaron las estadísticas recopiladas por el Registro Civil durante esos años (1888-1898). Por una parte, el Informe Carroll es un impresionante trabajo que, entre otras cosas, testimonió el sentir de distintos sectores acerca de las condiciones sociales y económicas del país y sus recomendaciones al respecto. Varias declaraciones, por ejemplo, plasmaron la percepción social sobre las dificultades económicas (crédito para las haciendas), la falta de educación formal (80% de la población no sabe leer ni escribir), el aislamiento de la población, la precariedad de la vivienda (bohíos), la pésima alimentación y el azote de la *anemia* entre las clases trabajadoras. Al igual que Van R. Hoff, el autor consideró que la tuberculosis y la malaria eran las enfermedades preponderantes y más apremiantes del país.⁵¹²

En su obra, Sanger presenta el análisis estadístico de hechos vitales e incluyó temas relacionados con el trasfondo histórico de la Isla, los censos realizados durante el siglo XIX (1860, 1877 y 1887), descripciones detalladas de los cultivos agrícolas (café y azúcar), etc. Para este autor, el análisis estadístico de estos “guarismos” (defunciones y nacimientos)⁵¹³ le sugerían cifras que estaban por debajo de las estimaciones trazadas, ya que “en casi todos los países son más frecuentes las omisiones de nacimiento que las defunciones”.⁵¹⁴ En otras palabras, los militares estadounidenses George W. Davis (Brigadier General), John Van R.

⁵¹¹ Henry K. Carroll, *Report on the Island of Puerto Rico, its Population, Civil Government, Commerce, Industries, Production Roads, Tariff and Currency with Recommendations* (Washington: U.S. Government Printing Office, 1899). Ver, Francisco Moscoso, “Situación de las clases trabajadoras en Puerto Rico en 1898”, Claridad, 9 de noviembre, 2022, www.claridadpuertorico.com/situación-de-las-clases-trabajadoras-en-puerto-rico-en-1898/.

⁵¹² Algunos de los testimonios son de agricultores de Mayagüez, Las Marías, Maricao y Guayama. Carroll, *Report on the Island of Puerto Rico*, 10.

⁵¹³ Además, aunque, el registro de eventos vitales contó con medidas muy abarcadoras, la realidad fue muy distinta; actualmente se estima que sólo un 55% de los nacimientos eran registrados en Puerto Rico durante esa época. Vázquez Calzada, *La población de Puerto Rico*, 117.

⁵¹⁴ Sanger, *Informe sobre el censo de Puerto Rico*, 120.

Hoff (Mayor) y J. P. Sanger (Teniente Coronel), junto a Henry K. Carroll (Comisionado Especial), formaron parte de ese contingente de profesionales (médicos, religiosos, educadores) que, desde sus perspectivas y propósitos, plasmaron una manera de ver e interpretar la salud de las clases trabajadoras y menesterosas de Puerto Rico.⁵¹⁵

Se hace necesario recordar que, luego de la guerra de 1898, la política administrativa impuesta generó “gran incertidumbre, porque se desconocían las decisiones futuras del Congreso norteamericano con respecto a Puerto Rico”.⁵¹⁶ Ciertamente, España había conferido un gobierno autonómico (1897) con el propósito de mejorar sus relaciones políticas coloniales, lo que, quizás, hubiese contribuido a combatir la situación de pobreza y precariedad que vivía la Isla. Además, de acuerdo con Lanny Thompson “las corrientes políticas que lideraban el país eran autonomistas y no violentas”.⁵¹⁷ Por lo tanto, la entrada a la Isla de los ideales de progreso y democracia, encarnados supuestamente por los norteamericanos, fue interpretada por distintos sectores puertorriqueños (políticos, económicos y profesionales) como parte de un proceso de cambio social anhelado. La participación de médicos como Gabriel Ferrer, Francisco de Goenaga y Pedro Hernández, así como las publicaciones de Francisco del Valle y Agustín Stahl, entre otros, son fundamentales para esa percepción inicial acerca del campesino *anémico* que más tarde se plasmó en los informes arriba mencionados.

No obstante, el cambio de soberanía (1898) generó un choque de posturas en el campo de la salud. Claramente, la visión del labrador por parte de los americanos fue

⁵¹⁵ El Gobierno militar estadounidense se inició bajo el mando del general John R. Brooke; duró casi dos años, de octubre de 1898 hasta mayo de 1900. Scarano, *Puerto Rico*, 559.

⁵¹⁶ Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 231.

⁵¹⁷ Lanny Thompson, *Imperial Archipelago: Representation and Rule in the Insular Territories under U. S. Dominion after 1898* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 2010), 10.

similar a la que prevalecía en la sociedad puertorriqueña de aquel momento. Según Van R. Hoff, las personas afectadas por *anemia* generalmente eran pobres agricultores “who are scattered over every portion of the country, living in unusually poor hovels, and subsisting on the merest apology for food”. Entonces, el autor destacó tres aspectos relevantes. Primero, el reconocimiento de 1,500 casos de malaria (octubre 1899-abril 1900), lo que le llevó a concluir, distinto a las posturas predominantes durante el régimen español, que muchos casos previamente atribuidos a la *anemia* eran diagnósticos errados. Segundo, que la falta de nutrición no era la causa principal de dicho padecimiento, salvo en un porcentaje reducido de personas. Y, tercero, quedó con la impresión de que la clase médica de la Isla carecía de una investigación profunda de la misma.⁵¹⁸

Sin lugar a duda, la representación de la *anemia campesina* experimentó nuevos enfoques a raíz del cambio político y social luego de la invasión estadounidense (1898). Desde ese punto, se analizó la sociedad a partir de sus “carencias, descuido y abandono” por parte del Gobierno de España, pero una nueva propuesta médica, a principios del siglo XX, pretendió descubrir el “verdadero” origen de esta enfermedad. La visión médico-científica de la *anemia* se concentró entonces en el denominado parásito *Anquilostoma duodenal* y la enfermedad causada por el mismo conocida como *anquilostomiasis*. Si bien esto representó una manera reconocida de abordar dicha afección, al mismo tiempo, contradujo posturas muy arraigadas en el ámbito puertorriqueño, incluso en sus propios círculos sanitarios.

⁵¹⁸ Davis, *Military Government of Puerto Rico-Appendices*, 120-121.

Evolución médico-social de la anemia tropical: Anquilostomiasis

A fines de 1898, Luis Muñoz Rivera, político y director del periódico *La Democracia*, lanzó una fuerte crítica al Gobierno militar estadounidense en Puerto Rico por el alto costo de los alimentos (carne, pan) y la situación de continuo y acelerado deterioro del grupo más numeroso y vulnerable de la sociedad: los trabajadores rurales. Para Muñoz Rivera, la salud del jornalero, sobre todo su padecimiento de *anemia*, generaba gran consternación debido a la falta de acción por parte del Estado, lo que, al igual que durante el régimen colonial español, retrasaba el desarrollo socioeconómico del país. Por lo tanto, recreó una imagen del campesino “encorvado de sol a sol, es decir, de crepúsculo a crepúsculo... que ni aun comprende su *anemia* profunda y palidez cadavérica... un pueblo de pálidos que debe tornarse en uno vigoroso”.⁵¹⁹ Al siguiente año Muñoz Rivera se dirigió a Washington, D. C. para exigir un gobierno civil, el que finalmente se estableció con la Ley Foraker (la primera Ley Orgánica bajo el nuevo régimen), desde el 1ro de mayo de 1900 hasta el año 1917, que entre sus disposiciones incluyó una ciudadanía puertorriqueña, estatus que no estaba internacionalmente definido, y la administración de las leyes de los Estados Unidos que fueran aplicables a la Isla.

La realidad es que, previo a la Guerra Hispanoamericana, no existió consenso entre los legisladores estadounidenses acerca de posibilitar la incorporación de “posesiones ultramarinas” como parte integral de los Estados Unidos. El resultado fue un tipo de imperialismo que “renuncia al colonialismo formal” y que asumió una postura totalmente contradictoria al pretender convencer al resto de los países de ser una “potencia

⁵¹⁹ “Cartas cortas”, *La Democracia*, 19 de diciembre, 1898, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1898-12-19/ed-1/seq-2/>.

antiimperial”.⁵²⁰ Durante esos años, se transformó la economía de los Estados Unidos; posterior a la Guerra de Secesión, la expansión territorial hacia el oeste y las guerras contra los indios generaron grandes luchas sociales y distintas percepciones debido a los efectos del crecimiento industrial experimentado.⁵²¹

Es importante añadir que hubo un vínculo estrecho entre el gobierno estadounidense y el trato conferido a las “nuevas posesiones” sumado a la recepción por parte de las élites nacionales. En comparación con las islas Filipinas, una parte de los congresistas norteamericanos consideró que Puerto Rico era de la “misma raza caucásica y de un territorio contiguo al de ellos”.⁵²² Pero, al mismo tiempo, percibieron a los puertorriqueños como “gente abusada e incapaz de defenderse” debido a su situación económica.⁵²³ Al respecto, Gervasio García explica que, en términos generales, la élite del país “era una monárquica, racista, colonial y condicionada al sistema capitalista internacional”.⁵²⁴ Algo que sugiere lo compleja y variada que podían resultar las relaciones, intereses, visiones y representaciones sociales, políticas y económicas entre las metrópolis y los países dominados.

Un tópico de crucial importancia para el gobierno de los Estados Unidos y los empresarios e inversionistas estadounidenses fue la expansión a territorios que estuvieran “aptos” (facilidad en las comunicaciones, mano de obra barata, etc.) y libres de enfermedades identificadas con las regiones tropicales, como el cólera, la fiebre amarilla y

⁵²⁰ Antonio Gaztambide-Geigel, *Tan Lejos de Dios... Ensayos sobre las relaciones del Caribe con Estados Unidos*, (San Juan: Ediciones Callejón, Inc., 2006), 116-117.

⁵²¹ Demetrio Boersner, “Auge del imperialismo norteamericano y resistencias en América Latina”, en *Relaciones Internacionales de América Latina* (Caracas: Nueva Sociedad, 1987): 183-185.

⁵²² Thompson, *Imperial Archipelago*, 188.

⁵²³ Thompson, *Imperial Archipelago*, 10.

⁵²⁴ Gervasio L. García, “I am the other: Puerto Rico in the eyes of North Americans, 1898,” *The Journal of American History* 87 (no.1, 2000): 55.

la disentería.⁵²⁵ En ese sentido, según Thompson, los discursos coloniales y sus representaciones dependieron, en buena medida, de las situaciones particulares de cada región.⁵²⁶ Precisamente, un evento de crucial importancia en lo que a Puerto Rico respecta fue el paso del huracán San Ciriaco el 8 de agosto de 1899. Este fenómeno meteorológico generó una angustiada conmoción social: las pérdidas de vidas humanas sumaron 3,369 personas, con 2,764 heridos; los destrozos materiales ascendieron a \$35,889,013 de dólares, siendo los pueblos de Utuado, Ponce y Arecibo los más afectados. Como era de esperarse, los problemas sociales y económicos existentes entonces se recrudecieron, por lo que el Gobierno distribuyó, entre otras cosas, comida, medicinas, ropa y materiales de construcción, asistencia que se mantuvo por casi un año. Los trabajos comenzaron en las zonas costeras; a manera de intercambio con los afectados y estos laboraron en la limpieza de calles, la remoción de escombros, etc.⁵²⁷

Como resultado, las muertes por *anemia* aumentaron debido a los terribles efectos del huracán San Ciriaco en esos meses, pero este evento también sirvió como detonante, hacia noviembre de 1899, concibiendo una nueva propuesta acerca de las posibles causas y el tratamiento de esta enfermedad. El Dr. Bailey K. Ashford, médico militar estadounidense que prestó sus servicios durante la Guerra Hispanoamericana, trabajó atendiendo a cientos de campesinos que, luego del ciclón, llegaron hasta el hospital de Ponce, desprovistos de alimento y vivienda, y con serios problemas de salud.⁵²⁸ Ashford

⁵²⁵ Blanca Silvestrini, “El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico” en *Politics, Society and Culture in the Caribbean: Selected Papers of the XIV Conference of Caribbean Historians* (San Juan: Universidad de Puerto Rico, 1983), 71.

⁵²⁶ Thompson, *Imperial Archipelago*, 5-6.

⁵²⁷ Según Salivia, la asistencia benefició a más de cien mil personas y duró casi un año. Salivia, *Historia de los temporales en Puerto Rico*, 1950, 255. Ver, Oliver I. Fassig, *Hurricanes of the West Indies. United States Department of Agriculture, Weather Bureau*, Bulletin 10 (1913): 7-28.

⁵²⁸ Ashford trabajó en un hospital temporero (tiendas de campaña), provisto por el Ejército de los Estados Unidos, a partir de agosto (1899) en Ponce. Allí diagnosticó otras enfermedades, como la malaria,

presentó un informe completo y detallado del examen clínico y de los resultados de laboratorio (sangre y excreta) realizados a veinte personas, que representaron una muestra de la generalidad de casos que diagnosticó con *anemia* debido al parásito *Anquilostoma duodenal*.⁵²⁹

Básicamente, hay tres aspectos que diferencian el informe de Ashford de los planteamientos médicos que, en el pasado, definían el problema de *anemia* en Puerto Rico. En primer lugar y por primera vez, un organismo en particular fue señalado como la causa determinante de gran parte de las *anemias* que sufrían los campesinos en el país; segundo, el microscopio fue un instrumento fundamental para el diagnóstico efectivo de dicho entozoario; y, como tercer punto, se adicionó un término médico-científico conocido con el nombre de “anquilostomiasis” al vocabulario general. En sentido más amplio, el concepto de *anemia* se representó desde la perspectiva médico-geográfica y bacteriológica, estadística y de proyección internacional. Su trabajo, al mismo tiempo, evidenció los síntomas característicos (palidez, delgadez, debilidad progresiva, etc.) de quienes padecían esta enfermedad, presente tanto entre personas que habitaban en la “bajura” como en la “altura” en donde la falta de alimentación e higiene adecuadas se mantenían como factores preponderantes, contribuyendo a propagar lo que Ashford denominó “the most destructive and general disease of Puerto Rico”.⁵³⁰

Es importante recordar que el control de las enfermedades infecciosas llevó a los gobiernos de los países industrializados a relacionar los problemas de salud con los niveles

padecimientos del corazón, pulmón y riñones. Bailey K. Ashford y Pedro Gutiérrez Igaravidez, *Uncinariasis (Hookworm disease) in Puerto Rico: A Medical and Economic Problem* (Washington: Government Printing Office, 1911), 24.

⁵²⁹ Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 121-125.

⁵³⁰ Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 125.

de pobreza existentes. En Inglaterra, por ejemplo, la división de clases y las afecciones médicas que enfrentaban las personas dentro de los barrios pobres de las ciudades originalmente se explicaron recurriendo al darwinismo social (la pobreza como una característica genética).⁵³¹ Sin embargo, a diferencia de los postulados actuales acerca de la pobreza, los trabajos de Edwin Chadwick durante la primera mitad del siglo XIX, en el ámbito de la salud pública, partieron de la idea de que la “enfermedad causaba la pobreza y esta, a su vez, creaba los grandes males sociales del momento como el desorden social y altos impuestos”.⁵³² Además, a finales del siglo las contribuciones de científicos como el francés Louis B. Pasteur (vacuna contra la rabia en 1880) y el alemán Robert Koch (bacilo de la tuberculosis en 1882) fueron fundamentales dentro de los campos de la medicina, cirugía e higiene, entre otros. Esto trajo como consecuencia que se desarrollara un gran interés por los laboratorios clínicos y el análisis de pruebas (sangre, excreta y orina), ya que gracias a ellos era posible identificar, diagnosticar y en muchas ocasiones tratar gran cantidad de enfermedades infecciosas. También se promovieron conceptos como la sanidad y la higiene que, representaron desde ese entonces y hasta nuestros días los ideales de la salud en las sociedades occidentales.

Durante los primeros años del nuevo régimen, la introducción de medidas sanitarias y de salud pública cuyas raíces se encontraban en el pensamiento médico-científico europeo (medicina tropical), “improvisa soluciones” en este campo que fueron parte del proceso de americanización de la Isla.⁵³³ En ese sentido, el gobierno militar justificó su

⁵³¹ J. E. Rivera Colón, *La pobreza en Puerto Rico* (M.S. Diss., Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, 1979), 25-26.

⁵³² En la actualidad, subraya Bernard Turnock, la pobreza es considerada la causa principal de muchos males, entre ellos, la enfermedad. Bernard J. Turnock, *Public Health: What It Is and How It Works* (Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1997), 5.

⁵³³ Fernando Picó, *Historia general de Puerto Rico*, 3a revisión de la 4a reimpresión (Río Piedras: Ediciones Huracán, Inc., 2021), 253. Además, Louis Livingston Seaman (1851-1932), médico cirujano

intervención en la Isla y, se distanció de la pasada administración colonial española, elaborando diversas iniciativas de salud y prestando servicios médicos a la población.⁵³⁴ El escrito de Ashford, por ejemplo, se difundió a través de la prensa y las publicaciones oficiales del gobierno de Puerto Rico,⁵³⁵ pero la recepción, por parte de las clases profesionales, aunque cálida, reveló que la *anemia* por parásitos, ya era una causal conocida por los médicos de la Isla en ese entonces.⁵³⁶

El trabajo de Ashford no sólo documentó una muestra de casos con *anemia* por *anquilostomiasis*, sino que se apoyó en las investigaciones de Manson en lugares como la India (75%) o Griesinger en Egipto (25%), quienes identificaron esos niveles de infección

estadounidense que participó durante la Guerra Hispanoamericana publicó el artículo titulado, “A Crisis in the History of the American Army” (1908), que describe las terribles condiciones de salud de los más de 200,000 estadounidenses enlistados en el ejército de los Estados Unidos durante ese tiempo (abril a mayo de 1898). El autor argumenta que, desde septiembre de 1898 y antes de embarcarse para la guerra, el 90% de la fuerza recibió servicios médicos y 2,649 soldados habían fallecido en los campamentos en un periodo de tres meses. Durante la guerra, la mayoría de los soldados (2,462) murieron debido a enfermedades como la malaria, la fiebre amarilla, la disentería o el cólera, y, sólo 379 fueron bajas directas en la contienda. En el caso de Puerto Rico, “las muertes casi igualaron el ejército que las invadió”. Louis Livingston Seaman, “A Crisis in the History of the American Army,” *The North American Review* 187 (no. 630, May 1908): 749-757. Ver, Mary C. Gillett, *The Army Medical Department 1865-1917* (Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1995); Vincent Cirillo: *Bullets and Bacilli: The Spanish American War and the Military Medicine* (New Brunswick: Rutgers University Press, 2004); y Mathew Smallman-Raynor y Andrew D. Cliff, “Epidemic Diffusion Processes in a System of U.S. Military Camps: Transfer Diffusion and the Spread of Typhoid Fever in the Spanish American War, 1898,” *Annals of the Association of American Geographers* 91, no. 1 (March 2001): 71-91.

⁵³⁴ George G. Groff era secretario y tesorero de la Junta Superior de Sanidad de Puerto Rico durante el Gobierno Militar de los Estados Unidos en la Isla. George G. Groff, “A Successful Colonial Government,” *The Independent* (Jan 1900).

⁵³⁵ Las siguientes publicaciones relacionadas con la propuesta de Ashford aparecieron en la prensa: Bailey K. Ashford, “La anemia, una de sus causas”, *La Correspondencia de Puerto Rico*, 8 de diciembre, 1899, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1899-12-08/ed-1/seq-3/>, y “Ankylostomiasis in Puerto Rico”, *New York Medical Journal* (April 1900): 552-556. También, el Gobierno Militar, a través de la Junta Superior de Sanidad, emitió un folleto de 43 páginas titulado *Anemia: sus causas, tratamiento y medios de evitar su presencia*. Esta circular, publicada en inglés y español, fue distribuida a todos los médicos y farmacéuticos del país a principios de 1900. Junta Superior de Sanidad de Puerto Rico, *Anemia: sus causas, tratamiento y medio de evitar su presencia* (San Juan: Tip. de A. Lynn e Hijos de Pérez Moris, 1899-1900).

⁵³⁶ Una muestra de las noticias de periódico que comentaron el informe de Ashford: “Noticias”, *La Democracia*, 27 de noviembre de 1899, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1899-11-27/ed-1/seq-3/>; Rafael del Valle, “La Etiología”, *La Correspondencia*, (San Juan), 11 de diciembre de 1899, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1899-12-11/ed-1/seq-3/>; Ponce, “Anemia, su causa, tratamiento y medios de evitar su presencia”, *La Correspondencia* (San Juan), 15 de febrero de 1900, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1900-02-15/ed-1/seq-3/>.

en dichas poblaciones. Su exposición siguió el modelo médico y la nosología que le acompañaba en aspectos como: síntomas, diagnóstico, etiología (causas), tratamiento, entre otros, unido a la descripción del parásito y sus formas de infección. Asimismo, hizo un llamado a distintos sectores del país (hacendados, comerciantes, farmacéuticos, educadores, etc.) y en especial a la clase médica, a quien dirigió mayormente sus observaciones, anticipando una respuesta conforme a la naturaleza de su investigación y a su significado para las clases populares. No obstante, lo cierto es que la idea multicausal de la anemia permaneció muy arraigada en los conceptos médicos de ese momento.⁵³⁷ Las expresiones del doctor Antonio José Amadeo ciertamente representaron el pensamiento generalizado con respecto a la etiología de esta enfermedad:

La anemia incluye las siguientes causas: mala alimentación, falta de abrigo y respirar aire húmedo y caliente; por infección palúdica; consecutivas a hemorragias, diarreas y otras pérdidas del organismo; las ligadas a trastornos gastrointestinales, asimilación imperfecta por dispepsia ó lesiones persistentes de la boca, hígado, páncreas, etc.; las dependientes de otras enfermedades específicas y contagiosas, tuberculosis, sífilis ó intoxicaciones como la saturnina, mercurial ó alcohólica; la de los haraganes ó sea la causada por supresión del ejercicio muscular que favorece la hematosi. Esta se cura haciendo trabajar diariamente al individuo y las achacables a parásitos intestinales.⁵³⁸

En fin, durante la segunda mitad del siglo XIX, la clase profesional conceptuaba la *anemia* como una enfermedad que se transformó en un “actor social”⁵³⁹ y caracterizó al campesino pobre desde una dimensión política, económica y cultural. En base a dicha

⁵³⁷ John Van R Hoff, responsabilizó a la clase médica por la ausencia de una investigación más profunda acerca del problema de anemia. Davis, *Military Government of Puerto Rico*, 592.

⁵³⁸ Antonio José Amadeo (Maunabo) “La anemia en Puerto Rico”, *La Democracia*, 16 de diciembre, 1899, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1899-12-16/ed-1/seq-2/>. Además, el médico Antonio José Amadeo relacionó la *anemia* “con la escasez ocurrida por el huracán... la miseria, el hambre” y de la codicia del “acaudalado comerciante que ve disminuir sus ventas, y el rico hacendado que desearía tener trabajadores hambrientos á peseta diaria”. Antonio José Amadeo, “Necesidades de Puerto Rico, consideraciones”, *El Boletín Mercantil*, 26 de diciembre 1899, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1899-12-26/ed-1/seq-2/>.

⁵³⁹ Charles E. Rosenberg, “Diseases in History: Frames and Framers,” *The Milkbank Quarterly* 67, S1 (1989), 10.

concepción, el Estado español invisibilizó dicho padecimiento, a pesar de la promoción de nociones ambientales y de los miasmas, a través de la implementación de medidas de salud pública.⁵⁴⁰ Es claro que la percepción del *campesino anémico* estuvo determinada tanto por sus carencias de bienes y riqueza material, como por sus costumbres. El anhelado progreso y futuro desarrollo patrio giró en torno a la figura del labriego, que fue aparejada con esta terrible afección; que continuó sumando nuevos matices a esa transformación como concepto médico y social en los años por venir.

Conclusiones:

El concepto de *anemia* se orientó en una nueva e inesperada dirección cuando fue reconocido “oficialmente” como una “causa de muerte por enfermedad” en el recién inaugurado Registro Civil (1885) de Puerto Rico durante los últimos quince años del siglo XIX. Ciertamente esto fue una de las medidas más significativas introducidas por el gobierno español en ese entonces, pero desde ese ámbito también se perfiló especialmente al labriego pobre, viviendo en condiciones deplorables de vida y con escasas oportunidades de “escapar” de la opresiva dependencia económica que lo hacía vulnerable a su entorno social.

Durante el periodo examinado, el análisis de una valiosa muestra que superó las mil actas de defunción en tres pueblos del país: Aibonito, 1885-1889; Hatillo, 1886 y Utuado en agosto, 1886, tuvo el propósito de examinar cuán representativa fue la *anemia* en un organismo instituido por el Estado español en Puerto Rico. Las “desventajas” de la escasez de médicos en los pueblos de la Isla posibilitó que otros sectores participaran del

⁵⁴⁰ Diego Armus, *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to Aids* (Durham & London: Duke University Press, 2007), 2-3.

reconocimiento social de esta enfermedad; en especial, la clase campesina. Aunque, hasta el momento se desconocen los efectos directos de estas estadísticas de mortalidad, lo cierto es que fueron utilizadas posteriormente por el gobierno de los Estados Unidos en sus primeros informes acerca del estado general de Puerto Rico, entre ellas la salud, desde fines del siglo XIX.

El cambio de soberanía española por la estadounidense, los efectos del desastroso huracán San Ciriaco y los enfoques del nuevo paradigma médico fueron algunos de los componentes sociales que sacaron a la luz el problema de *anemia* en la población. En términos generales, la representación del jornalero, a principios del siglo XX, le atribuyó una palidez distintiva; lo percibe como mal alimentado y extremadamente delgado; por falta de recursos económicos, sus costumbres lo inclinaron a no usar calzado y conformarse con poca vestimenta; su vivienda resultó igualmente inadecuada. Para colmo, tuvo poco conocimiento de higiene ambiental, limitada instrucción formal, pésimas condiciones de trabajo y residió apartado del resto de la sociedad. Desde Abbad, se le caracterizó como indolente e indiferente a los cambios de progreso y modernidad promovidos por el Estado. A pesar de ese perfil, el habitante de la Isla también se destacó por su sobriedad ante las dificultades, por su constante labor para el sustento de su familia e, incluso, de su propia supervivencia.

Según Armus, “la enfermedad es el tema organizador de recuentos históricos y puede estar marcada por el consenso, la tensión y los conflictos”.⁵⁴¹ En ese sentido, la novedosa propuesta del médico estadounidense, Bailey K. Ashford, se distingue de planteamientos anteriores porque estuvo dirigida a “definir” desde la perspectiva médica

⁵⁴¹ Bailey K. Ashford, “Tropical Anemia as Studied in Puerto Rico” (New Rochelle Rowing Club, New York, US), 18 de septiembre 1900, CBA, BCA, UPR-RCM, San Juan, Caja 6, núm. loc.11.

“uni-causal” el problema de anemia del campesino puertorriqueño en el país. Sin embargo, durante el periodo examinado, el “entre siglos”, la concepción con respecto a las enfermedades, en general, y el problema de anemia en particular, estaba “indiscutiblemente” enraizada en los discursos políticos (el gobierno español), económicos (sectores, en gran medida conservadores y simpatizantes del gobierno) y sociales (las condiciones de trabajo, falta de promoción sanitaria, mejores servicios de salud, educación general para la población, etc.) “heredados” del siglo anterior.

Es decir, en un principio, la propuesta de Ashford no se percibió como “un novedoso descubrimiento” de gran relevancia para la salud, porque la parasitosis era pensada como una de las “múltiples” causas que afectaban la salud del campesinado en la Isla. En ese momento, a parte del aspecto médico (*ancilostomiasis*), Ashford también compartió la importancia de factores sociales como: la falta de una alimentación adecuada y mejores condiciones de trabajo para el labrador. Empero, en unos cinco años su propuesta original estuvo mayormente dirigida al modelo médico “uni-causal” que se apoyó en un nemátodo (parásito), la *Uncinaria duodenal*, que provocaba la enfermedad denominada, *uncinariasis*. Desde esta visión y en un escenario social y político distinto la *anemia campesina* permutará una vez más adquiriendo interpretaciones y siendo representada por el campo médico y salubrista, pero también dentro de ambientes políticos, laboristas y económicos contenciosos. “La palidez, el desgano y la debilidad” se mantendrán como estándares ineludibles del campesino cultivador de café; del labrador pobre y falto de instrucción; del “bracero puertorriqueño” que vive enfermo y “alejado de la sociedad”; que “soporta” tratos injustos por parte de los empleadores y, en general, detrimentales condiciones de vida. Entonces, al igual que en el siglo XIX, la atención al problema de

anemia será percibido por algunos sectores principalmente desde su componente médico, pero otros grupos la concebirán y representarán desde el resto de los problemas sociales que le aquejaban. En ese sentido, la erradicación de la anemia se concibió como un deber moral y un compromiso social de todo puertorriqueño que se interesase por la futura prosperidad del país.

Conclusión

La *anemia* era un término conocido anterior al siglo XIX, pero fue a raíz del auge en la investigación médico-clínica francesa y la corriente nosológica (clasificación de enfermedades) que su percepción e interpretación repercutió y fue trascendental para la sociedad puertorriqueña, ya en las últimas décadas de esa centuria. Cabe recordar que la Escuela de Medicina Francesa parte del modelo ontológico (la enfermedad tiene una existencia propia; es independiente de la persona) para conceptualizar las enfermedades. Se considera, entonces, la respuesta del cuerpo a su ambiente (clima, miasmas, alimentación, accidentes) desde las ideas, las prácticas y los significados que cada sociedad le confería en una coyuntura temporal y un espacio determinado. En ese momento, al igual que hoy, los problemas de salud despertaron el interés y la preocupación de distintos sectores (gobiernos, religiosos, higienistas, médicos y otros grupos profesionales, etc.) por la posibilidad de brotes epidémicos y, en términos generales, por las consecuencias que suponía para la vida de las personas afectadas, su entorno familiar y social.

La *anemia* se caracterizó por ser una dolencia de larga duración que debilitaba la salud del individuo y paulatinamente afectaba el desempeño diario de su cotidianeidad. No obstante, en otras ocasiones, los efectos de este padecimiento también implicaban la interrupción permanente (y en ciertas instancias abrupta) de los procesos orgánicos considerados fundamentales para la existencia del ser humano. En ese sentido, la investigación histórica en torno al tema de la enfermedad, en este caso la *anemia*, se utiliza como una valiosa herramienta analítica que se apoya en la riqueza de sus dimensiones e

implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales, así como de su componente biológico.

En esta investigación, he tenido como propósito presentar la variedad de significados y representaciones adjudicadas al problema de *anemia* en Puerto Rico desde mediados del siglo XIX hasta los primeros años del siglo XX. En ese momento, pese a la diversidad de criterios que surgieron en torno a ella, la *anemia* fue percibida por amplios sectores del país como característica típica del campesino y el jornalero. De tal modo, la llamada *anemia campesina* fue aparejada a una “condición social”, al igual que lo eran factores como la pobreza o la falta de instrucción formal. Esto evidenció que el modelo de representación histórica permite “una manera de comprender las relaciones entre las formas simbólicas y el mundo social”.⁵⁴² Aunque, según Roger Chartier, “siempre existe una distancia entre la norma y lo vivido, entre el dogma y la creencia, entre los mandatos y las conductas... la definición de nuevas reglas de comportamiento debe siempre integrar, o negociar, con las representaciones enraizadas y las tradiciones compartidas”.⁵⁴³ Es decir, los textos representan las ideas, el sentir y las maneras de concebir el mundo por parte de sus autores y de las instituciones que ellos encarnan y desde las cuales elaboran sus concepciones y sentidos.

Por lo tanto, el examen de las corrientes filosóficas (positivismo, racionalismo, empirismo) unidas a los modelos médicos, científicos y salubristas (el humoralismo, las teorías de la evolución, la eugenesia, el darwinismo social y el determinismo geográfico) de la época me permitieron rastrear el desarrollo de dicho concepto de salud en la historia

⁵⁴² Roger Chartier, *El presente del pasado: la escritura de la historia, historia de lo escrito* (México, D. F.: Universidad Iberoamericana, A. C., 2005), 13.

⁵⁴³ Chartier, *El presente del pasado*, 31-32.

de la medicina europea. También consideré relevante explorar las obras de Fray Iñigo Abbad y Lasierra, André Pierre Ledrú y el Coronel Flinter, ya que en ellas, entre otras cosas, se realizaron caracterizaciones de la población isleña. Estas obras fueron comisionadas por el gobierno español y francés de fines del dieciochesco y la primera mitad del siglo XIX. Por otro lado, para la segunda parte del siglo XIX, analicé los reclamos, discrepancias y postulados de distintos sectores: médicos, políticos y administrativos, e indagué en registros oficiales (Registro Civil-Actas de Defunción de pueblos de Aibonito, 1885-1889; Hatillo, 1886; y Utuado, agosto de 1885), tratando de explorar cuán generalizado estaba el concepto de *anemia* entre la población (campesinos, labradores, jornaleros, propietarios, etc.).

Tal rastreo estuvo orientado por los planteamientos de Stuart Hall, quien alega que el lenguaje se relaciona con el sentido y este es el resultado “of our social, cultural and linguistic conventions, then meaning can never be finally fixed... Of course, there must be some fixing in language or we would never be able to understand one another... Social and linguistic conventions do change over time.”⁵⁴⁴ Desde esta visión, las percepciones, interpretaciones y planteamientos acerca de la *anemia*, inicialmente, son el resultado de un reordenamiento en la nosografía de las enfermedades, especialmente desde las postrimerías del siglo XVIII. La disminución de la sangre o uno de sus componentes en el organismo de la persona es el aspecto principal que da paso a la conceptualización de este término debido a la respuesta del cuerpo a dicho fenómeno. A mediados del siglo XIX sus síntomas característicos (como la palidez, la debilidad general y la respiración comprometida, entre

⁵⁴⁴ Stuart Hall, “The Work of Representation,” in *Representation*, 2nd ed., Stuart Hall, Jessica Evans, and Sean Nixon (California: SAGE Publications, Inc., 2013), 9.

otros) se entrelazaron con determinados padecimientos que afectaban a los trabajadores en las regiones mineras de países europeos como Hungría, Francia, Suiza, Italia y Alemania. La llamada *anemia de los mineros* principia una metamorfosis en el abordaje y discusión de la *anemia* como un contencioso problema médico y social de múltiples significados.

Estas primeras nociones acerca de la *anemia* circularon a través de la literatura médica, de higiene ambiental y personal (libros, revistas especializadas, tratados, tesis, artículos, etc.), al igual que en publicaciones de contenido general como: diccionarios, prensa, revistas y novelas. La promoción de estas ideas se enmarcó en los cambios experimentados a raíz de procesos políticos (Revolución Francesa) y económicos (industrialización) en países como Inglaterra, Francia, España y Estados Unidos. En tal contexto, hubo una mayor intervención del Estado en proyectos médicos, tal como ejemplifican la *Escuela clínica de París*, la construcción de hospitales Unité Charité, que recibían indigentes, la atención clínica al paciente y el modelo anatomopatológico. Tales esfuerzos estaban dirigidos al estudio y la investigación de enfermedades y conceptos como la *anemia*.

En el caso de Puerto Rico, dos contextos coloniales distintos propiciaron las diversas representaciones sobre la anemia durante esos años. Por un lado, España acogió los saberes provenientes de la medicina francesa, que arribaron a la Isla gracias a los criollos que recibieron su formación médica en Europa, especialmente en España y Francia, así facultativos como Renato de Grosourdy y Enrique Dumont (ambos de origen francés) que se establecieron en el país. De la misma forma, el estudio antropológico del campesino anémico y la variedad de publicaciones relacionadas con su salud, del Dr. Francisco del Valle Atilés, plasmaron mucho más que una percepción del entorno social. También fue

una constante preocupación para los grupos profesionales (Salvador Brau, Manuel Fernández Juncos, Dr. Manuel Zeno Gandía) y un “llamado” a incorporar herramientas sociales, como la educación general y de higiene, en la población. Incluso, es probable que, a la difusión de los debates acerca de la anemia, igualmente contribuyeran los reclamos de la sanidad militar española durante ese tiempo, que ponderaba la relación de esta afección con el proceso de aclimatación de los soldados, unido al trato excesivo al que estaban expuestas las tropas en regiones denominadas tropicales.

Además, los grupos liberales en buena medida puertorriqueños incorporaron el concepto *anemia* de manera emblemática dentro de su discurso político y sus aspiraciones de modernidad y progreso para la Isla, en especial, durante la segunda mitad del siglo XIX. En ese sentido, la prensa y la literatura médico-científica, salubrista, sociológica y las novelas de corte costumbrista-romántico, naturalista entre otros, fueron contextos en donde se representó la anemia como un problema de indiscutibles raíces sociales y médicas. Un aspecto que despuntó fue la imagen del campesino *anémico* vinculado directamente a una de las constantes “quejas” del gobierno español y la clase élite económica en Puerto Rico, durante la mayor parte del siglo; la “falta de braceros” y el pretendido aumento de “la vagancia” entre los sectores campesinos de “la montaña”. En ese sentido, la anemia como concepto de salud adquiere variados matices y se torna en un calificativo distintivo que transmuta el campo médico para afirmarse en el ámbito político y el imaginario social.

Por otro lado, a raíz de la invasión de los Estados Unidos a Puerto Rico (destacándose un tiempo de transición, el denominado espacio “entre siglos” de 1898-1900) surgieron nuevas propuestas en torno a las posibles causas, así como a las percepciones acerca de la *anemia puertorriqueña*. Los fallecimientos registrados en el

informe del General George W. Davis, por ejemplo, evidenciaron que las muertes por este padecimiento habían alcanzado cifras alarmantes en los últimos diez años del siglo XIX. Ciertamente, el deterioro gradual que había experimentado la Isla como colonia española, el “cambio de soberanía”, las alteraciones económico-sociales del periodo y el huracán San Ciriaco comprometieron el estado de salud general de la población. No obstante, las cifras ofrecidas por Davis mostraron una tendencia decenal que trascendió la coyuntura del momento: patentizó la anemia como una condición endémica entre la población puertorriqueña, que afectó, sobre todo, a los sectores trabajadores y menesterosos. En lo que a esto último respecta, existió un virtual consenso entre los sectores médicos y científicos.

De forma parecida, fue bajo el “régimen americano” que emergió una nueva propuesta sobre esta enfermedad; su principal proponente fue el Dr. Bailey K. Ashford, quien elaboró la tesis de la *anemia por anquilostomiasis*, considerando al parásito *Anquilostoma duodenal* como el posible origen de la anemia y, por ende, de las defunciones derivadas de ella. Amparado en el campo novel de la “medicina tropical”, el discurso médico-científico europeo que se orientó hacia la revolución bacteriológica se alineó con las propuestas de Patrick Manson y el enfoque climático hacia las enfermedades consideradas tropicales. Sin embargo, durante la denominada “etapa de transición” política y social bajo el gobierno de los Estados Unidos, los oficiales médicos (comandante y cirujano, John Van R. Hoff) le atribuyeron al “hambre” y especialmente al paludismo la causa de la anemia. Además, la idea multicausal, demostró estar muy arraigada, y se impuso ante cualquier otro planteamiento que no considerase los factores sociales como causas determinantes de este problema de salud.

Cabe recordar que la “multicausalidad” de la anemia se originó especialmente de las propuestas ambientales y de los miasmas, de otras enfermedades (tuberculosis, malaria), al igual, que de la variedad de factores sociales asociados con las costumbres de los campesinos (higiene personal, mala alimentación, viviendas y vestimenta inadecuadas) y de las pésimas condiciones de trabajo. Evidentemente, la propuesta inicial de Ashford se alineó con el nuevo paradigma médico que apuntó hacia la “unicausalidad” de las enfermedades (un germen, virus o un parásito). Su visión y representación de la *anemia puertorriqueña*, en ese entonces, aunque de primera instancia antagonizó con la percepción general de la clase médica también resaltó el componente social. Luego, por otra parte, Ashford recurre a modelos estadísticos utilizados en el mundo médico europeo occidental (Inglaterra, Francia y Alemania) y los trabajos realizados en las llamadas regiones tropicales: Egipto, India y África con las que apoyó su propuesta del parásito como causante de la anemia puertorriqueña.

Finalmente, se hace necesario resaltar, a grandes rasgos, algunos aspectos que considero relevantes de mi investigación. Primero, la documentación examinada (libros, revistas, prensa y material de archivo) demostró que, en la segunda mitad del siglo XIX, la administración colonial española no gestionó medidas dirigidas a investigar la *anemia* como un problema de salud apremiante para la sociedad puertorriqueña. Sin embargo, el Registro Civil y las Actas de Defunción presentaron prácticas asociadas con el diagnóstico de este “ente morboso” que se relacionó con enfermedades como la “cloroanemia” o aun con expresiones como la “muerte natural”. De hecho, a la luz de lo investigado, considero que el contenido de estas actas y los procesos observados en cada pueblo merecen indagaciones más abarcadoras tanto cronológica, como geográficamente. Por otro lado,

cabe plantearse por qué, si el Registro Civil (1885) se instauró como una herramienta, heredada de los países europeos, que pretendió modernizar la sociedad, sus resultados nunca se publicaron en el transcurso de los doce o trece años que se recopilaron los “hechos vitales”. El Estado y ciertos profesionales le adjudicaron al esparcimiento y aislamiento en que vivía la población rural buena parte de las deficiencias de dichas inscripciones. Mas, ¿qué sucedió con los facultativos que desempeñaron tales funciones, cómo se organizaron y a quién rendían cuentas? Asimismo, ¿cómo realizaban sus tareas?

Un segundo hallazgo relevante fue el acercamiento de los postulados médicos y salubristas (influenciados por el desarrollo de la salud pública inglesa y su atención a los indigentes, pobres y menesterosos) al discurso de “vagancia” promovido por el Estado (*Bando de Policía y Buen Gobierno*, 1849). Sobre el particular, Fernando Picó apunta al desarrollo económico cafetalero de la zona central y su relación con las condiciones de salud del “jíbaro” en las últimas décadas del siglo XIX. Para Picó la suerte que corrió el campesino a fines de siglo se resume en una palabra: “catástrofe”.

Sin lugar a duda, el tema de la enfermedad es uno de gran sensibilidad; se extiende más allá de la experiencia individual y se explora como un fenómeno social. En Puerto Rico, desde mediados del siglo XIX, la *anemia* fue conceptuada como un síntoma (se explica a nivel orgánico), pero también fue catalogada como una enfermedad. A lo largo del tiempo, para los facultativos, otros grupos profesionales y ciertos sectores de la élite, fue un padecimiento multicausal de un fuerte componente social. La *anemia* fue especialmente asociada a los campesinos y jornaleros, y vinculada con el sistema económico imperante y las pobres condiciones de vida de las masas trabajadoras. Asimismo, las ideas progresistas promovidas por la élite intelectual liberal de forma

sistemática aparejaron su ideología política con los discursos de modernidad y progreso asumiendo las condiciones de vida del campesino como parte fundamental de la forja de la nación puertorriqueña.

Por lo tanto, la clase médica debatió la alegada “vagancia” del campesino con postulados que pretendieron explicar las consecuencias de la pobreza. En tal contexto, hubo grupos (especialmente conservadores) que enlazaron las “bondades del trabajo” con la salud, moral, responsabilidad y compromiso con el país. Por su parte, los criollos liberales promovieron, sobre todo, la imagen de un labrador anémico que evidentemente había sido “olvidado” por el Estado. En otras palabras, su representación del “jíbaro anémico” justificó la necesidad de un cambio político, económico y social en el país.

El régimen de Estados Unidos en Puerto Rico añadió nuevas concepciones con respecto a la *anemia*. Como se observó, durante el Gobierno Militar, se presentó la idea unicausal, aunque tímidamente. En todo caso, las medidas de salud pública dirigidas a concienciar a la población acerca de esta dolencia no surtieron el efecto esperado en esos primeros años. No empero, el gobierno estadounidense utilizó los resultados del Registro Civil, bajo el gobierno de España, para evidenciar el estado de salud de la población. Es claro que la percepción del *campesino anémico* estuvo determinada entonces tanto por sus carencias de bienes y riqueza material, como por sus costumbres. Se representó como jornalero pálido, mal alimentado y de hábitos que atentaban contra su propia salud. Pero, a diferencia del gobierno español, los estadounidenses plantearon la anemia como un problema médico-social con el potencial de ser tratado y, por consiguiente, restablecer la salud del afectado de manera efectiva en “poco tiempo”.

En ese sentido, resulta especialmente interesante que tanto el gobierno militar de Estados Unidos percibiera la posible cura de la anemia campesina desde la perspectiva médica, la élite liberal desde las decisiones del gobierno de España contrarias al desarrollo político y económico para Puerto Rico y el sector conservador le atribuyera la responsabilidad directa al campesino del estancamiento socioeconómico del país, incluso, de su problema de anemia. En resumidas cuentas, esta enfermedad se representó de acuerdo con las visiones y “necesidades” que presentó cada grupo apoyándose y entretejiéndose con las teorías ambientales (clima y geografía), médicas (microorganismos, teorías acerca de la raza y herencia), salubristas (higienismo, salud pública, higiene personal), sociales (los efectos de la industrialización, “la ética del trabajo”, el concepto de “vagancia”), entre otras.

Ciertamente, el examen y análisis de la conceptualización y las variadas representaciones de la anemia en Puerto Rico desde la segunda parte del siglo XIX y principios del siguiente siglo, me permitió explorar, examinar y analizar fuentes primarias muy valiosas. De ello se desprende que los variados escenarios dentro y fuera de Puerto Rico (Francia y España) se vincularan de manera importante a la historia de la sociedad en la isla. La influencia del ámbito político-económico hizo patente la diversidad de temas y entrecruces médico-sociales que afectaron las percepciones de la población y las imágenes asociadas en torno a dicho problema de salud.

Lamentablemente, esta investigación se detiene en la tercera coyuntura que identifiqué a raíz de la documentación consultada (la primera etapa es anterior a 1850; la segunda, 1851-1898 y la tercera, de 1898-1901). Los años venideros del siglo XX, son material fundamental para continuar la exploración de nuevos matices, ideas e

interpretaciones asociadas al problema de la anemia campesina que complejizaron su conceptualización y las representaciones atadas a la misma. Elaboradas propuestas médico-científicas concebidas desde el nuevo paradigma médico atraerán la opinión pública puertorriqueña. Uno de los temas a explorar es la relación entre la propuesta unicausal de la anemia (un parásito como causa principal) que buscó definir, en términos médicos, y sustituir el concepto de “anemia” por el de “uncinariasis”. No obstante, de entrada esto cobró numerosos significados, entre los que se pueden examinar aquellos planteamientos que, por un lado, son percibidos como “amenaza” a la visión de pobreza general, a la falta de incentivos económicos en el renglón del café y a la incertidumbre generada con respecto al futuro político de la Isla. Pero, por otro lado, las investigaciones realizadas por Ashford propiciaron cambios definitivos en la sociedad puertorriqueña (campañas de salud pública contra la anemia de Puerto Rico, 1904-1908), la creación del Instituto de Medicina Tropical e Higiene de Puerto Rico (1912) y la fundación de la Escuela de Medicina Tropical e Higiene de Puerto Rico en 1926, entre otros. Estos también incidieron en la salud, las percepciones de otros sectores médicos y sociales como los salubristas, los laboristas, la educación, el renglón económico, político y cultural del país.

En fin, estudiar y rastrear ideas, conceptualizaciones y representaciones con respecto a la anemia me permitió descubrir una gran cantidad de temas que pueden servir a futuros investigadores como, por ejemplo, los relacionados al Registro Civil (1885) y la riqueza de información contenida en los mismos. Tanto por sus carencias, como por sus aportaciones a nivel administrativo; la dinámica de aquellos que intervinieron en este proceso (jornaleros, lavanderas, jueces, secretarios, testigos, declarantes, entre muchos otros), y, por su diverso contenido acerca de la muerte, pero también de la vida de sus

habitantes. Estudios comparativos (dentro y fuera de nuestras fronteras geográficas) siguiendo la línea de la microhistoria o persiguiendo un proyecto más abarcador. Entonces cabe preguntarse, ¿qué otros conceptos, como la *anemia*, se desarrollaron en aquel momento, fueron plasmados en estos registros e incorporados en el imaginario popular? Un asunto paralelo un tanto desconocido fue “el papel” que desempeñó la Iglesia Católica en, lo que hasta entonces, habían sido parte de sus responsabilidades (registro de nacimientos/bautismos, matrimonios y defunciones) en la vida de sus feligreses. ¿Hasta que punto la intervención del Estado contribuyó a debilitar la posición de autoridad ocupada por la Iglesia ante la sociedad? Según el informe de Henry K Carroll, varios testimonios plasmaron las desavenencias entre los administradores municipales y algunos representantes de la Iglesia por distintas razones (el cobro por servicios como los casamientos y bautismos).

Una investigación de la salubridad en los campos vs las ciudades de los países industrializados y la incorporación de estos postulados a las concepciones médicas en Puerto Rico es otro tema relevante para la investigación histórica.⁵⁴⁵ Las percepciones de la anemia en Francia y España (o cualquier otra enfermedad/afección que “cruzó” hasta nuestra provincia). La llamada, *Anemia del Tunel* (Suiza, Italia) o *Anemia del Tunel de San Gotardo*; al igual que “la anemia de los mineros” (Alemania, Bélgica y Hungría), atrajo

⁵⁴⁵ Definitivamente, sería interesante explorar la relación de la anemia con otras enfermedades como la tuberculosis o el paludismo en la sociedad puertorriqueña de la segunda mitad del siglo XIX. De la misma forma, sería de gran valor histórico rastrear las percepciones y representaciones de esta enfermedad con estas u otras afecciones de amenaza epidémica o pandémica (la Influenza, 1918) y eventos naturales (huracán San Felipe, 1828; el terremoto y maremoto de 1918) en las primeras décadas del siglo XX. Ver: José G. Rigau-Pérez, “La salud en Puerto Rico en el Siglo XX”, *Puerto Rico Health Sciences Journal* XIX, no. 4 (2000): 357-368; Mayra Rosario Urrutia, *La epidemia reinante: Llegada, difusión e impacto de la influenza en Puerto Rico, 1918-1919* (San Juan: Ediciones Laberinto, 2018); Luis Caldera Ortiz, *Epidemias en Puerto Rico: desde la viruela hasta el Covid-19* (Lajas: Centro de Estudios e Investigación del Sur Oeste de Puerto Rico, c2021) y Raúl Mayo Santana, Silvia E. Rabionet y Ángel Román Franco, *Historia de la medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX* (San Juan: Ediciones Laberinto, 2022).

la atención de numerosos científicos y médicos europeos reconociendo sus aportaciones como una, “Cruzada contra la anemia”. ¿Es posible “atar” dichas gestiones a los trabajos del Dr. Bailey K. Ashford en Puerto Rico, quien consideró la anemia por parásitos como un problema de salud de grandes proporciones?

Finalmente, la “anemia”, como describe Ricardo Rey (1882), es “una palabra que tratada rigurosamente no tiene aplicación, ni explicación; pero tampoco sustitución”.⁵⁴⁶ Rey alude al origen mismo del vocablo que significa “sin sangre” y que, a pesar de la aparente contradicción, la literatura médica le atribuyó características físicas como delgadez extrema y una palidez desconcertante. Desde mediados del siglo XIX, aunque de manera somera, esta “falta de color en el semblante de la persona” fue parte del discurso para la construcción de la nación puertorriqueña; y de su máximo exponente, el jíbaro. En ese sentido, tal como se observó en el capítulo dos, la anemia también fue parte de una “moda” en ciertos círculos sociales ingleses y franceses (escritores de novelas, damas de sociedad, pintores). ¿En el caso de Puerto Rico, la constitución física de sus habitantes, en especial, del oriundo de la “montaña”, se percibió como un atributo de “moda” sin mayores cuestionamientos? ¿Es posible relacionar algunas de las costumbres atribuídas a los campesinos directamente con su estado de salud? Al respecto, el concepto de un “típico puerto-riqueño” surgió cuando el sistema esclavista todavía permanecía en la Isla, aunque, desde décadas anteriores, ya existían grupos migrantes que habían arribado y se habían establecido en el país (contratados para laborar, exploraciones científicas, religiosos, personas negras esclavas). ¿Ese hecho, pudo ser interpretado por la élite nacional como un tipo distinto de “puertorriqueñidad”?

⁵⁴⁶ Ricardo Rey, “Sección médico-farmacéutica: Estudio sobre la anemia en la isla de Puerto Rico,” *El Eco médico farmacéutico de Puerto Rico*, año 1, núm. 8 (1882): 143.

Para concluir, se hace evidente que las representaciones con respecto a la anemia puertorriqueña surgieron desde espacios dominados por las élites sociales y, ciertamente, no existe evidencia de la intervención del “sentir” jornalero (lavanderas, domésticas, cocineras) con respecto a dicho problema de salud. Curiosamente, el Gobernador español en Puerto Rico, el General Segundo de la Portilla (1876) abordó la relación del jornalero y el trabajo en las fincas azucareras luego de la abolición de la esclavitud de la siguiente manera, “ese bracero jíbaro que vive en la montaña y allí se ocupa de los frutos menores, cuidando al mismo tiempo del trabajo y del café, únicamente descende a la llanura cuando llega la época de la cosecha o sea de enero a mayo y aún entonces es corto el número de los que descienden pues los que habitan en el interior de la Isla se alejan con repugnancia de sus localidades”.⁵⁴⁷ Contrario a este planteamiento, señalado por el Gobernador de la Portilla, las limitaciones que presentó el Registro Civil (1885) en el proceso de inscripción durante ese tiempo, irónicamente, me permitieron explorar y, hasta cierto punto, acercarme a la generalización del concepto anemia en la población, incluso, entre las clases pertenecientes tanto a la “bajura, como a los de la altura”.

⁵⁴⁷ Lidio Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*, tomo II, 2ª parte (1875-1885) (Río Piedras: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1979), 493.

APÉNDICE

**Imagen 1 - Certificación facultativa que acompaña el
Acta de Defunción, Registro Civil 1889**

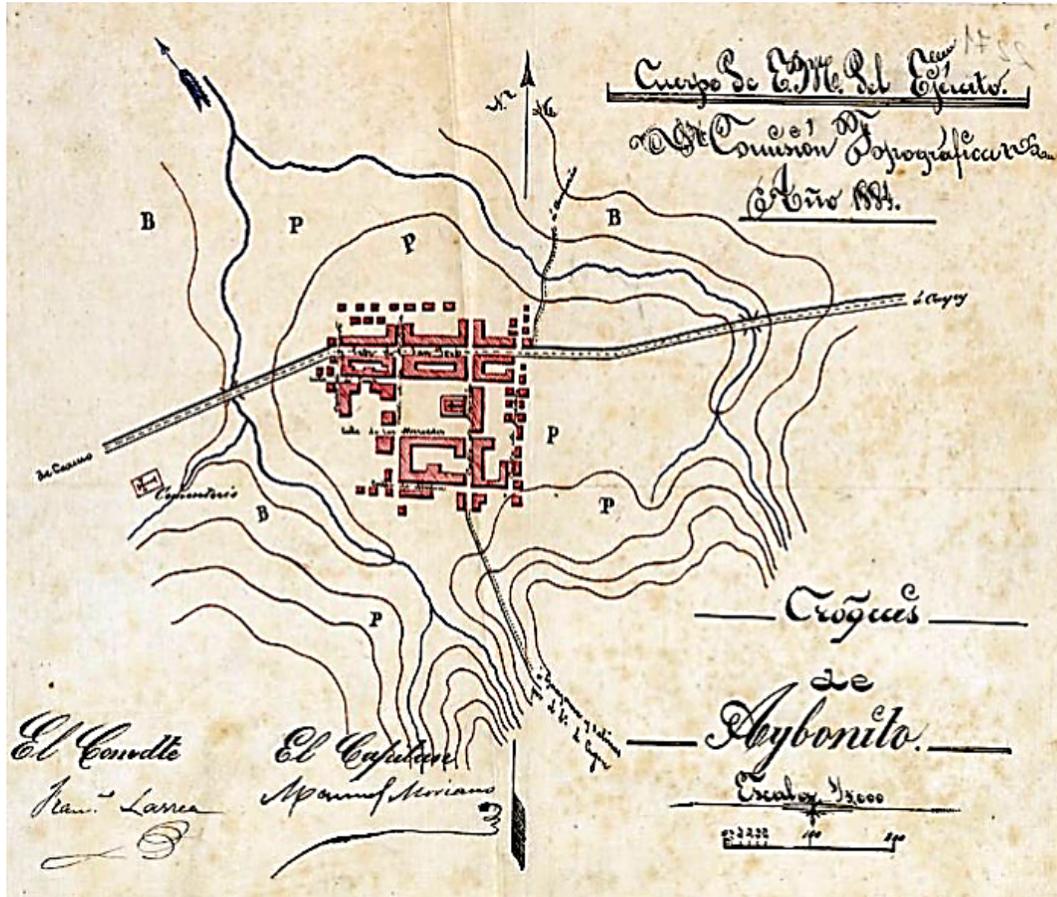
EL FACULTATIVO que suscribe, titular del pueblo de Caguas

Certifica: que Celestina de
de los años de edad á quien he prestado asistencia médica,
ha fallecido á la puce del día de ayer
á consecuencia de anemia

Caguas. 4 de Diciembre de
[Firma]

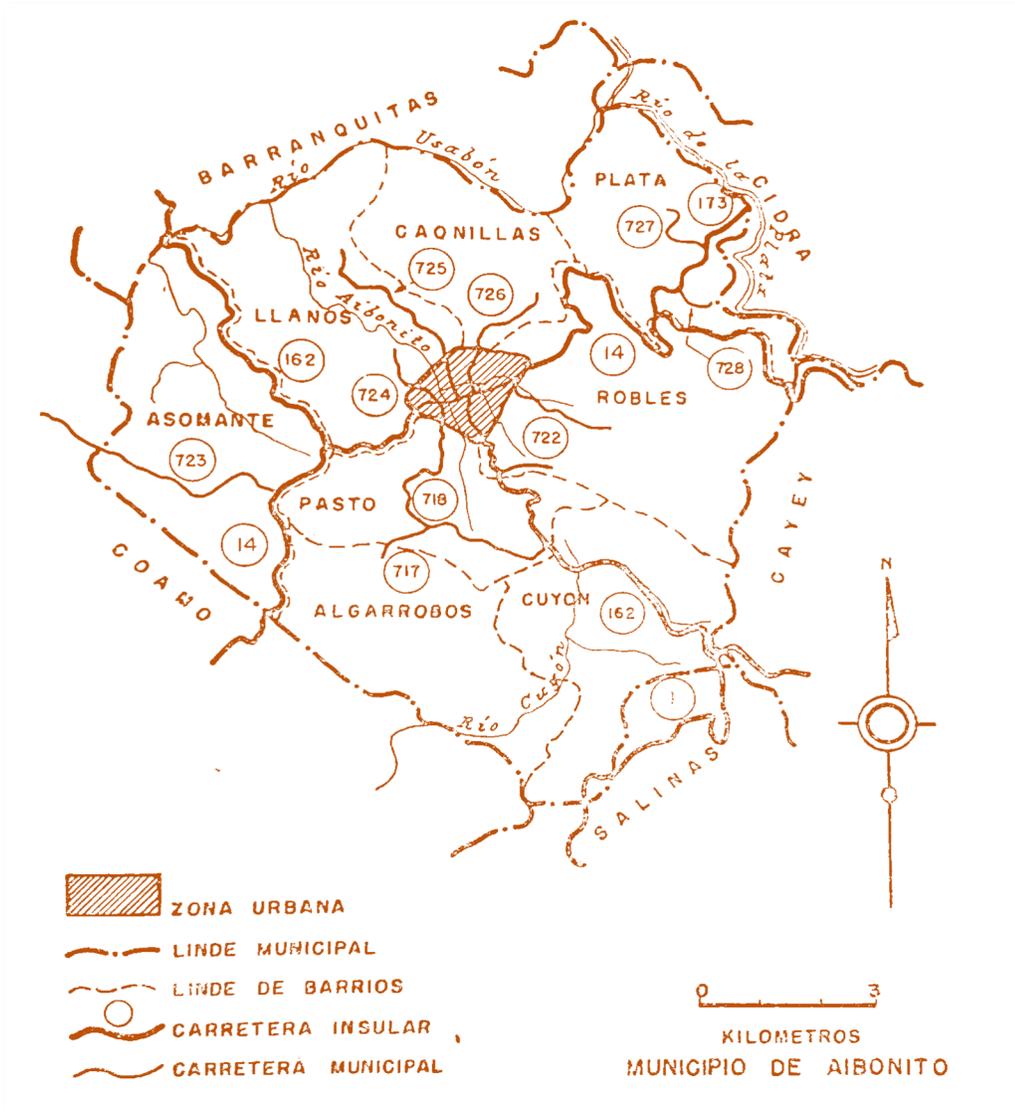
Fuente: "Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001," database with images, *FamilySearch*, Puerto Rico Departamento de Salud e Iglesia Católica, Toa Alta. <https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:9Q97-Y55B-Y7K?i=6&wc=9PTF-7M9%3A129442601%2C129442602&cc=1682798>.

Imagen 2 - Aibonito-pueblo, Puerto Rico (1884)



Fuente: Cuerpo del E. M. del Ejército-Sección de Pto.-Rico, *Mapa militar de la Isla. Comisión topográfica de 1884. Croquis y datos estadísticos del pueblo de Aibonito* (Puerto Rico: Ymp. De la Cap. Gen, 1886), Centro Geográfico del Ejército. Archivo Digital Nacional de Puerto Rico, <https://archivonacional.com/PL/1/1/1093>.

Imagen 3 - Aibonito y sus barrios, Puerto Rico (1955)



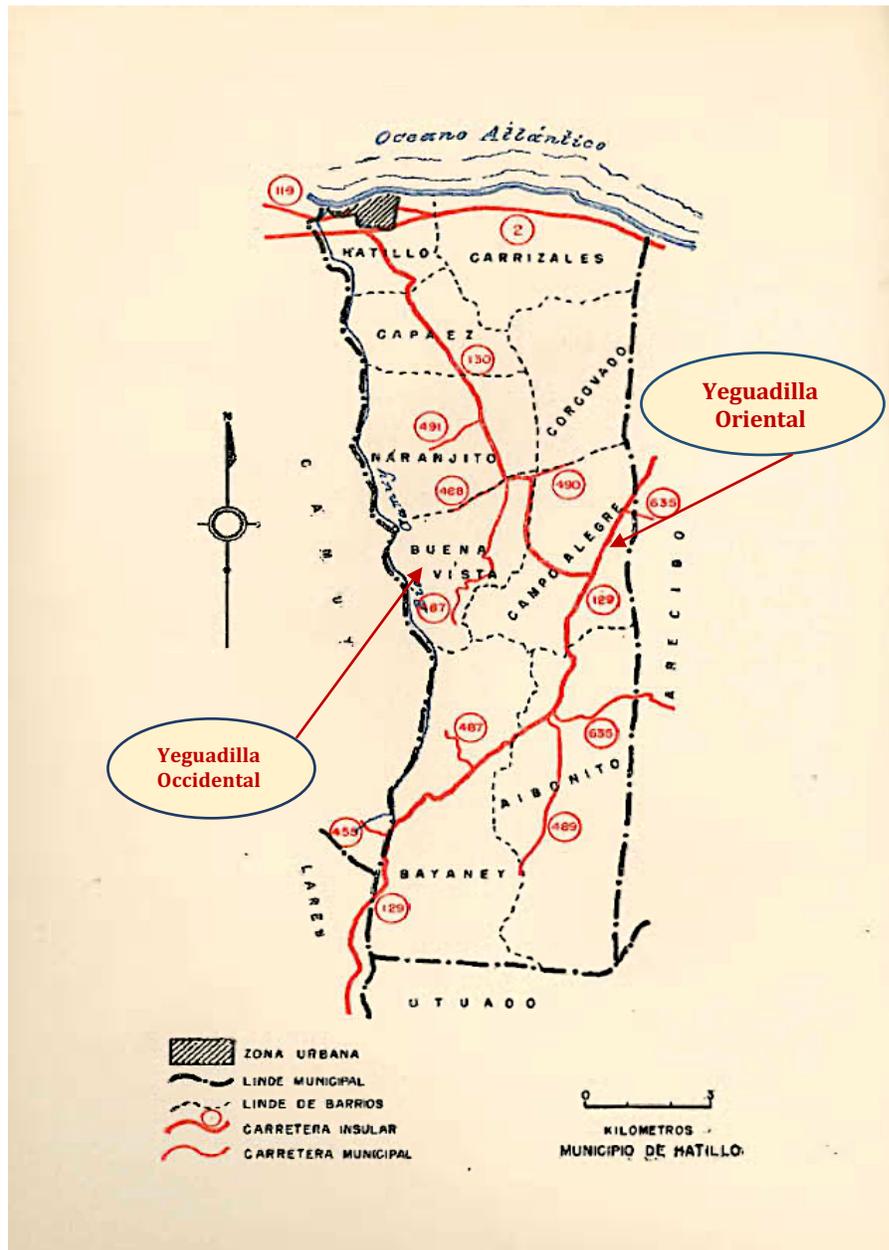
*Pueblo de Aibonito
 Algarrobo
 Asomante

Caonilla
 Cuyón
 Llanos

Plata
 Robles

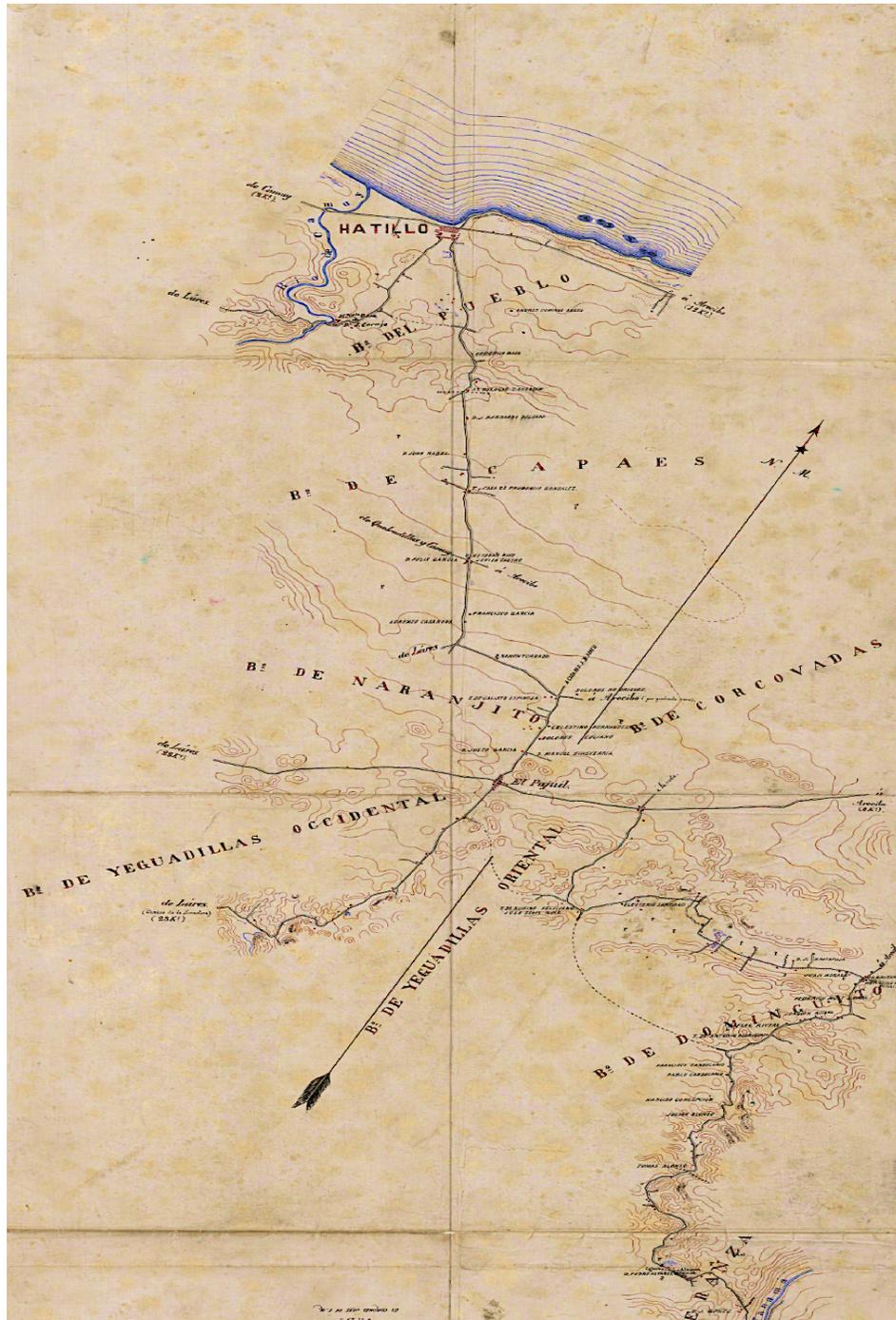
Fuente: Puerto Rico, Junta de Planificación, *Municipio de Aibonito, memoria núm. 43: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios* (Santurce: La Junta, 1955).

Imagen 4 - Hatillo y sus barrios, Puerto Rico (1954)



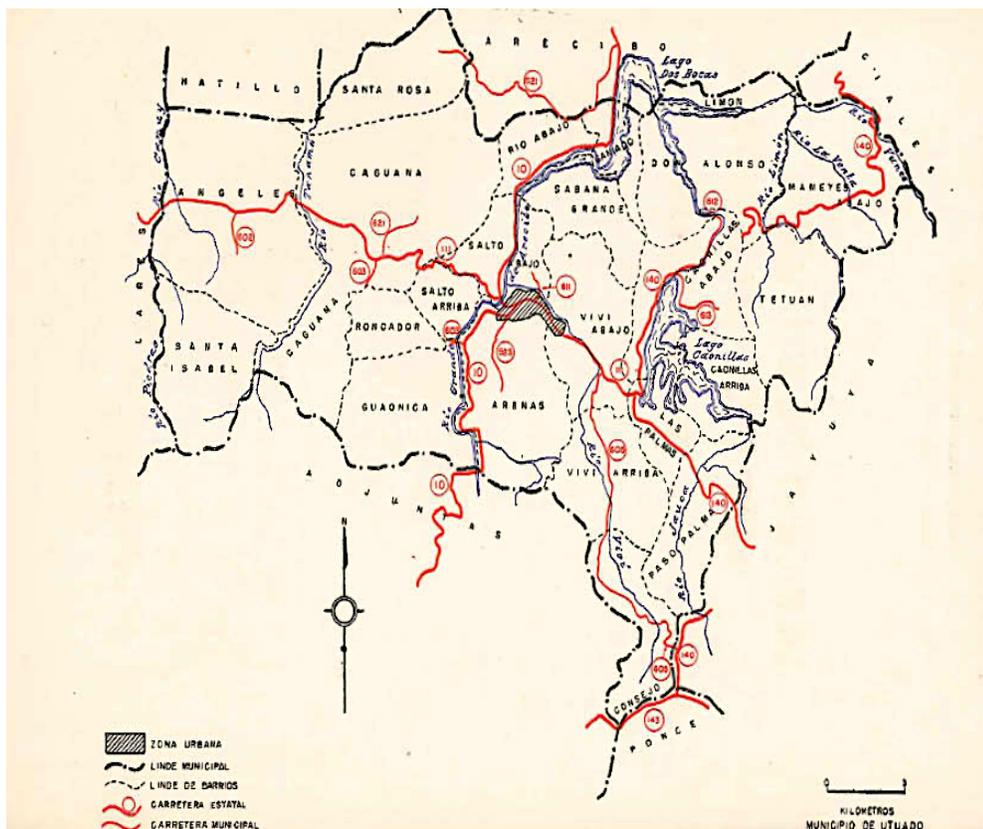
Fuente: Puerto Rico, Junta de Planificación, *Municipio de Hatillo*, memoria núm. 63: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios (Santurce: La Junta, 1954).

Imagen 5 - Hatillo, Puerto Rico (1889)



Fuente: Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico, Itinerario de Utuado a Hatillo, Centro Geográfico del Ejército, 1889, Archivo Digital Nacional de Puerto Rico, [www.https://archivonacional.com/PL/1/1/1320](https://archivonacional.com/PL/1/1/1320).

Imagen 6 - Utuado, Puerto Rico (1955)



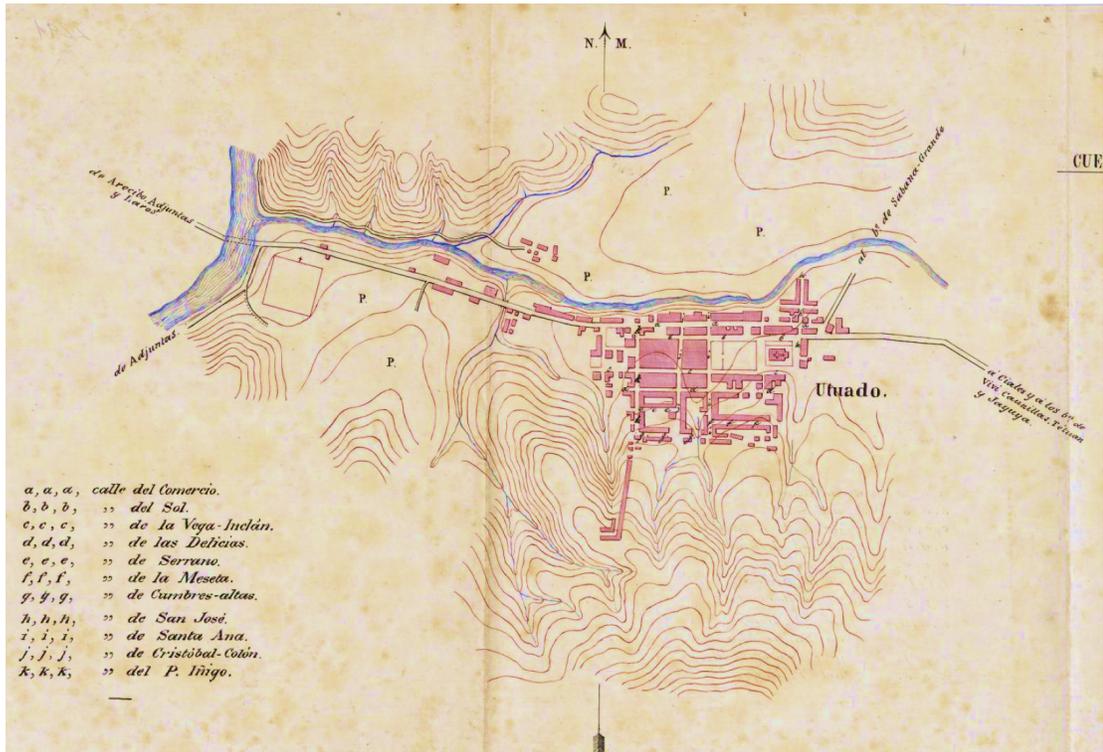
*Pueblo de Utuado
 Angeles
 Arenas
 Caguana
 Caniaco
 Caonillas Abajo y Caonillas Arriba
 Consejo
 Don Alonso

Guaonico
 Las Palmas
 Limón
 Paso Palmas
 Río Abajo
 Roncador
 Sabana Grande
 Salto Abajo

Salto Arriba
 Mameyes Abajo
 Santa Isabel
 Santa Rosa
 Tetuán
 Viví Abajo
 Viví Arriba

Fuente: Puerto Rico, Junta de Planificación, *Municipio de Utuado, memoria núm. 66: Memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios* (Santurce: La Junta, 1955).

Imagen 7 - Utuado-pueblo, Puerto Rico (1887)



Fuente: Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico-Centro Geográfico del Ejército, Croquis y datos estadísticos del pueblo de Utuado, 1887, Archivo Digital Nacional de Puerto Rico, <https://archivonacional.com/PL/1/1/1224>.

**TABLA 1 - AIBONITO, CAUSAS DE MUERTE
REGISTRADAS EN LAS ACTAS DE DEFUNCIÓN (1885-1889)**

Enfermedad	1885	1886	1887	1888	1889	Total
Anemia/Cloro-anemia	62	60	49	66	53	290
Raquitismo	15	23	16	20	23	97
Gastroenteritis/Enteritis	10	9	11	9	15	54
Sarampión	0	0	0	52	0	52
Tétano/acceso de tétano/ mocezuelo (tétano infantil)	8	9	12	9	10	48
Bronquitis	13	15	7	5	7	47
Tisis (tuberculosis)/tisis tropical	7	13	5	10	4	39
Fiebre tifoidea/calentura tifoidea	2	8	6	8	7	31
Tos ferina	18	0	0	1	1	20
Fiebres: amarilla, cerebral, gastrointestinal, intermitente, palúdica, perniciosa, puerperal, pútrida “En el parto”, “a término”, “muerto”, “nació muerto”	9	12	1	2	3	27
Disentería	15	0	0	3	4	22
Relaciondas a la mujer: “ataque eclámpsico”, clorosis, metritis	4	3	4	3	2	16
Pulmonía	4	2	1	3	3	13
Alcohol- intoxicación, alcoholismo, cirrosis	11	0	2	2	0	15
Sistema respiratorio: asma crónica, congestión pulmonar	2	0	2	2	1	7
Otros: Aborto, amigdalitis, anasarca (inflamación masiva general del cuerpo), asfixia, ataque de lombrices, cardiaco, caries, cólicos, congestión cerebral, contusión abdominal, enagenación mental, escrofulismo (tuberculos en los ganglios del cuello), gangrena, gastritis crónica, hepatitis, hernia inguinal, hidropesía, ictericia, insolación, leucocitoma, meningitis, muerte violenta, parálisis, quemaduras y reumatismo, vejez	0	2	0	2	0	4
n/d	11	10	11	9	5	46
	4	0	3	9	5	21
Total	195	166	130	215	143	849

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805 2001”, *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

**TABLA 2 - AIBONITO / ACTAS DE DEFUNCIÓN
GÉNERO, EDAD, ESTADO CIVIL Y OFICIO DEL FINADO (1885-1889)**

Variables	Defunciones	1885	1886	1887	1888	1889
Género:						
Femenino	416	97	73	64	104	78
Masculino	429	94	93	66	111	65
n/d	4	4	0	0	0	0
	849	195	166	130	215	143
Estado civil:						
Soltero	631	154	122	92	162	101
Casado	140	34	28	22	30	26
Viudo	67	7	13	15	18	14
n/d	11	0	3	1	5	2
Edades:						
Horas-11 meses	161	49	26	25	32	27
1-4 años	167	40	20	26	59	24
5-9 años	91	16	23	15	23	14
10-14 años	46	12	7	4	11	12
15-19 años	23	7	6	2	4	4
20+ años	356	71	84	58	84	55
n/d	5	0	0	0	2	7
Oficios:						
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	84	33	25	14	12	0
Jornalero	74	18	19	19	13	5
Oficio doméstico, oficio mujeril	23	0	0	7	6	10
Agricultor	22	7	8	4	2	1
Propietario	11	3	2	1	1	4
Labrador	5	2	0	0	2	1
Lavandera	4	0	1	2	0	1
Regimiento: soldado, capitán, guardia civil	6	1	4	0	0	1
Otros: albañil, barbero, billetero, capataz, carpintero, comerciante, dependiente de comercio, marinero, mendigo, párroco (Barranquitas), peón de camino, planchadora	13	3	6	3	1	0
n/d	607	128	101	80	178	120

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, "Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001", *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

**TABLA 3 - AIBONITO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
PUEBLO Y BARRIOS DE RESIDENCIA DEL FINADO (1885-1889)**

Domicilio	Defunciones	1885	1886	1887	1888	1889
Pueblo*	218	45	49	26	57	41
Cuyón	162	38	42	29	36	17
Roble	120	30	17	21	31	21
Asomante	83	20	12	16	18	17
Plata	65	10	11	11	20	13
Pasto	53	14	12	5	13	9
Llano	43	16	6	6	9	6
Algarrobo	40	9	9	8	7	7
Caunilla	33	9	6	5	7	6
“De paso”	8	2	2	3	0	1
n/d	24	2	0	0	17	5
Total	849	195	166	130	215	143

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

*El pueblo incluye la plaza Alfonso XII y las calles: Atocha, Bailén, Portilla, Sagundo, Santiago y Sanz.

**TABLA 4 – AIBONITO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
GÉNERO, EDAD, ESTADO CIVIL Y OFICIO PERSONAS
FALLECIDAS POR ANEMIA/COLORO-ANEMIA (1885-1889)**

Variable	Defunciones General	Defunciones Anemia/Cla	Defunciones Anemia/Cla Porcentaje
Género:			
Femenino	416	141	49%
Masculino	429	149	51%
n/d	4	0	-
	849	290-34%	100%
Estado Civil:			
Soltero	631	181	62.4%
Casado	140	67	23.1%
Viudo	67	38	13.1%
n/d	11	4	1.4%
Edad:			
Horas-11 meses	161	2	.7%
1-4 años	167	10	3%
5-9 años	91	38	13%
10-14 años	46	31	10.6%
15-19 años	23	11	4%
20+ años	356	196	68%
n/d	5	2	.7%
Oficio:			
Jornalero	74	52	18%
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	84	48	17%
Oficio doméstico, oficio mujeril	23	13	5%
Agricultor	22	11	4%
Lavandera	4	4	1%
Propietario	11	4	1%
Labrador	5	2	.7%
Regimiento: soldado, capitán, guardia civil	6	0	-
Otros: albañil, barbero, billetero, capataz, carpintero, comerciante, dependiente de comercio, marinero, mendigo, párroco (Barranquitas), peón de camino, planchadora	13	1	.3%
n/d	607	155	53%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, "Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001", *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

**TABLA 5 - AIBONITO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
PUEBLO Y BARRIOS DE RESIDENCIA DE LAS PERSONAS
FALLECIDAS POR ANEMIA/COLORO-ANEMIA (1885-1889)**

Domicilio	Defunciones en general	Defunciones Anemia/Cla	Defunciones Anemia/Cla Porcentaje
Cuyón	162	86	30%
Roble	120	52	18%
Asomante	83	34	12%
Pasto	53	23	8%
Plata	65	22	8%
Pueblo*	218	24	8%
Algarrobo	40	16	5%
Llano	43	15	5%
Caunilla	33	12	4%
n/d	24	6	2%
Total	849	290	100%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

*El pueblo incluye la plaza Alfonso XII y las calles: Atocha, Bailén, Portilla, Sagundo, Santiago y Sanz.

**TABLA 6 – AIBONITO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
GÉNERO, ESTADO CIVIL Y OFICIO DEL DECLARANTE
ANEMIA/CLORO-ANEMIA (1885-1889)**

Variable	Declarantes en general	Declarantes Anemia/Cla	Declarantes Anemia/Cla Porcentaje
Género:			
Femenino	61	10	3%
Masculino	788	280	97%
	849	290	100%
Estado Civil:			
Soltero	206	65	22.4%
Casado	405	145	50%
Viudo	52	21	7.2%
n/d	186	59	20.4%
Oficio:			
Jornalero	383	172	59%
Propietario	126	36	12.4%
Agricultor	65	23	8%
Labrador	52	22	8%
Comerciante	28	5	2%
Lavandera	32	5	2%
Oficio doméstico, oficio mujeril	7	2*	.69%
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	9	0	-
Industrial	8	0	-
Regimiento: alférez, capataz de brigada, guardia civil, sargento, soldado	11	2	.69%
Otros: albañil, alcaide de la cárcel, alcalde de Llano, artesano, barbero, carnicero, carretero, cigarrero, cochero, cocinera/o, comandante de la policía, dependiente de comercio, dueño de fonda, empleado, guardia de orden, farmacéutico, guardia municipal, juez de la cárcel, montero, músico, panadero, peón de camino, portero de la alcaldía, sastre, secretario del juzgado, sepulturero, tabaquero, telegrafista, zapatero	77	8	3%
n/d (3 féminas/12 varones)	51	15	5.2%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

*Un varón aparece con oficio doméstico en su descripción como declarante.

**TABLA 7 - AIBONITO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
RESIDENCIA Y RELACIÓN DEL DECLARANTE CON EL FINADO
ANEMIA/COLORO-ANEMIA (1885-1889)**

Variable	Declarantes en general	Declarantes Anemia/Cla	Declarantes Anemia/Cla Porcentaje
Domicilio:			
Cuyón	158	86	29.7%
Roble	118	51	16%
Pueblo*	241	34	12%
Asomante	79	31	11%
Pasto	52	23	8%
Plata	68	22	8%
Algarrobo	40	16	6%
Llano	43	15	5%
Caunilla	32	11	4%
Otros: Arroyo, Baños de Coamo, Cidra	3	0	0%
n/d	15	1	.3%
Relación:			
Dueño de la casa	302	132	46%
“Muere en su casa”, “estaba con la fenecida”	61	27	9%
Hermana/o	35	24	8.3%
Padre	186	23	8%
Encargado	45	19	7%
Hijo	30	14	5%
Esposo	15	10	3%
“Habitante de la casa”	20	10	3%
Madre	66	10	3%
Vecino	21	6	2%
Otros familiares: abuelo, cuñado, hermano político, nieto, padrino, pariente, primo, sobrino, suegro, tío, yerno	47	10	3%
Otros: alcalde de la cárcel, amigo, batallón/regimiento, casa cuartel, “daba parte”, dueño de hotel, encargado del depósito, “estaba con la fenecida”, jefe de finados, portero	15	3	1%
n/d	6	2	.7%
Totales	849	290	100%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Aibonito, Defunciones 1885, imágenes 1 al 173; Defunciones 1885-1886, imágenes 1 al 173 y Defunciones 1886-1889, imágenes 1 al 440, <https://familysearch.org/en/>.

*El pueblo incluye la plaza Alfonso XII y las calles: Atocha, Bailén, Portilla, Sagundo, Santiago y Sanz.

**TABLA 8 - HATILLO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
CAUSAS DE MUERTE SIN CERTIFICACIÓN FACULTATIVA
GÉNERO (1886)**

Variable	Defunciones
Género:	
Femenino	109
Masculino	131
	240
Enfermedades:	
Anemia	102-43%
Calenturas	47
Mocezuelo/tétano, tétano infantil	20
Tisis pulmonar	7
Disentería	6
Hidropesía	5
Pulmonía	5
Parto	5
Vejez	5
Fiebres: fiebre, biliosa (3), intermitente	5
Sarampión	4
Asma	3
Vómitos	3
Desplomo de la casa	2
Fiebre tifoidea, “la tifus”	2
Hígado: enfermedad del, infección del	2
Pasmo	2
Otros: aneurisma, asfixia, “ataque”, ataque cerebral, ataque de sangre, cardiaco, congestión cerebral, “del pecho”, descarga eléctrica, dolor en el vientre, hemorragia cerebral, hidropesía, “pecho”, quemaduras, “un dolor”.	13
n/d	2
Total	240

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Hatillo, Defunciones 1886-1887, imágenes 1 al 215, <https://familysearch.org/en/>.

**TABLA 9 – HATILLO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
SIN CERTIFICACIÓN FACULTATIVA
ESTADO CIVIL, EDAD Y OFICIO (ANEMIA, 1886)**

Variable	Defunciones en general	Defunciones Anemia	Defunciones Anemia Porcentaje
Género			
Femenino	109	41	40%
Masculino	131	61	60%
	240	102	100%
Estado civil:			
Soltero	163	66	65%
Casado	60	29	28%
Viudo	16	7	7%
n/d	1	-	-
Edad:			
Horas-11 meses	42	2	2%
1-4 años	31	10	9%
5-9 años	29	18	18%
10-14 años	23	17	17%
15-19 años	6	3	3%
20+ años	109	52	51%
Oficio:			
Jornalero	49	32-65%	31%
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	32	16	16%
Propietario	6	1	1%
Agricultor	1	1	1%
Panadero	1	0	-
n/d	151	52	51%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Hatillo, Defunciones 1886-1887, imágenes 1 al 215, <https://familysearch.org/en/>.

**TABLA 10 - HATILLO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
SIN CERTIFICACIÓN FACULTATIVA
PUEBLO Y BARRIOS DE RESIDENCIA (ANEMIA, 1886)**

Domicilio	Defunciones en general	Defunciones Anemia	Defunciones Anemia Porcentaje
Bayaney	32	16	16%
Yeguada Oriental*	28	14	14%
Aibonito	25**	13	13%
Carrizales	20	11	11%
Yeguada Occidental*	20	11	11%
Corcobadas	24	10	10%
Naranjito	22	10	10%
Barrio del pueblo	17	7	7%
Capáez	24**	6	6%
Pueblo	24	3	3%
Pajouil	1	1	1%
n/d	3**	1	1%
Totales	240	102	100%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Hatillo, Defunciones 1886-1887, imágenes 1 al 215, <https://familysearch.org/en/>.

*A partir de 1930, los barrios Yeguada Occidental y Yeguada Oriental se conocen como Buena Vista y Campo Alegre respectivamente.

**Siete de los 240 registros de defunción presentaron certificación facultativa: 3 en Aibonito, 2 en Capáez y 2 no mencionan el barrio de residencia. Estas inscripciones se identificaron con las siguientes causas: ahogo, descarga eléctrica, desplome de una casa, “muerte casual” y quemaduras.

**TABLA 11 – HATILLO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
SIN CERTIFICACIÓN FACULTATIVA
GÉNERO, ESTADO CIVIL Y OFICIO
DECLARANTE (ANEMIA, 1886)**

Variable	Declarantes en general	Declarantes Anemia	Declarantes Anemia Porcentaje
Género			
Femenino	2	0	0%
Masculino	238	102	100%
	240	102	100%
Estado civil:			
Soltero	73	29	28%
Casado	130	59	58%
Viudo	31	14	14%
n/d	6	0	0%
Oficio:			
Jornalero	191	94	92%
Propietario	22	5	5%
Agricultor	12	2	2%
Juez municipal	5	0	0%
Comerciante	2	0	0%
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	1	0	0%
Carpintero	1	0	0%
Empleado	1	0	0%
Labrador	1	0	0%
Testigo	1	0	0%
n/d	3	1	1%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Hatillo, Defunciones 1886-1887, imágenes 1 al 215, <https://familysearchorg/en/>.

**TABLA 12 - HATILLO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
SIN CERTIFICACIÓN FACULTATIVA
DOMICILIO Y RELACIÓN CON EL FENECIDO
DECLARANTE (ANEMIA, 1886)**

Variable	Declarantes en general	Declarantes Anemia	Declarantes Anemia Porcentaje
Domicilio:			
Bayaney	32	16	16%
Yeguada Oriental	28	14	14%
Aibonito	22	13	13%
Carrizales	20	11	11%
Yeguada Occidental	20	11	11%
Corcobadas	24	10	10%
Naranjito	22	10	10%
Barrio del pueblo	17	7	7%
Capáez	22	6	6%
Pueblo	24	3	3%
Pajouil	1	0	0%
n/d	8	1	1%
Relación:			
Habitante de la casa	171	77	75%
Padre	29	10	10%
Tío	8	4	4%
Hermano	7	3	3%
Abuelo	2	2	2%
Cuñado	3	2	2%
Esposo	8	2	2%
Hijo	4	2	2%
Madre	2	0	0%
Juez municipal	4	0	0%
Suegro	1	0	0%
n/d	1	0	0%
Total	240	102	100%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Hatillo, Defunciones 1886-1887, imágenes 1 al 215, <https://familysearch.org/en/>.

*A partir de 1930, los barrios Yeguada Occidental y Yeguada Oriental se conocen como Buena Vista y Campo Alegre respectivamente.

**TABLA 13 – UTUADO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
DIAGNÓSTICO DE “MUERTE NATURAL”
GÉNERO, ESTADO CIVIL, OFICIO Y DOMICILIO
FENECIDO (AGOSTO, 1885)**

Variable	Defunciones Agosto, 1885	Porcentaje
Género:		
Femenino	36	49%
Masculino	38	51%
	74	100%
Estado civil:		
Soltero	50	68%
Casado	17	23%
Viudo	6	8%
n/d	1	1%
	73*	
Edad:		
Horas-11 meses	9	12%
1-4 años	15	21%
5-9 años	6	8%
10-14 años	3	4%
15-19 años	4	6%
20+ años	36	49%
Enfermedad:		
“Muerte natural”	73	99%
Tisis	1	1%
Oficio:		
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	24	33%
Labrador	9	12%
Jornalero	6	8.2%
Propietario	1	1.4%
Carpintero	1	1.4%
n/d	32	44%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Utuado, Defunciones 1885-1887, imágenes 1 al 2130, <https://familysearch.org/en/>.

*Durante el mes de agosto, 1885 los registros de defunción de Utuado muestran 74 fallecimientos; 73 de ellos con diagnóstico de “muerte natural” y uno sólo aparecen con “tisis” (varón mayor de edad, labrador domiciliado en el pueblo) como causa de muerte. En adelante todas las estadísticas se basaron en esta última cifra.

**TABLA 14 - UTUADO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
DIAGNÓSTICO DE “MUERTE NATURAL”
DOMICILIO DEL FENECIDO (AGOSTO, 1885)**

Domicilio	Defunciones Agosto, 1885	Porcentaje
Pueblo	8	11%
Caguana	6	8%
Roncador	6	8%
Ángeles	5	7%
Arenas	5	7%
Caonillas	5	7%
Mameyes Abajo	5	7%
Viví Abajo	4	5.5%
Caniaco	3	4%
Don Alonso	3	4%
Salto Arriba	3	4%
Río Abajo	2	2.7%
“Egida de esta población”	2	2.7%
Jayuya Abajo*	2	2.7%
Jayuya Arriba*	2	2.7%
Viví Arriba	2	2.7%
Norzagaray	2	2.7%
Alfonso XII	1	1.4%
Limón	1	1.4%
Hatillo (pueblo de)	1	1.4%
Paso Palma	1	1.4%
Sabana Grande	1	1.4%
Salto Abajo	1	1.4%
Santa Isabel	1	1.4%
Tetuán	1	1.4%
Total	73	100%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Utuado, Defunciones 1885-1887, imágenes 1 al 2130, <https://familysearch.org/en/> y Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico, *Mapa militar de la Isla. Comisión topográfica de 1887. Croquis y datos estadísticos del pueblo de Utuado* (Puerto Rico: Ymp. De la Cap. Gen, 1886), <https://archivonacional.com/PL/1/1/1224>.

**En las actas de defunción del pueblo de Utuado en ese momento Jayuya aparece como una “demarcación pedánea” del pueblo de Utuado que incluía su propio alcalde llamado Santiago Larramendi del Río y su secretario José María Ramos Moret. Además dicha región estaba constituida de los siguientes barrios: Jayuya Abajo, Jayuya Arriba y Mameyes.

**TABLA 15 – UTUADO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
DIAGNÓSTICO DE “MUERTE NATURAL”
GÉNERO, ESTADO CIVIL Y OFICIO
DECLARANTE (AGOSTO, 1885)**

Variable	Declarantes Agosto, 1885	Porcentaje
Género:		
Femenino	2	3%
Masculino	71	97%
	73	100%
Estado civil:		
Soltero	18	25%
Casado	46	63%
Viudo	8	11%
n/d	1	1%
Oficio:		
Labrador	34	46%
Jornalero	19	26%
Propietario	10	14%
Industrial	2	2.7%
"Ocupaciones propias de su sexo" (OPS)	2	2.7%
Agricultor	1	1.4%
Artesano	1	1.4%
Carpintero	1	1.4%
Mendigo	1	1.4%
Panadero	1	1.4%
Sacristán	1	1.4%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Utuado, Defunciones 1885-1887, imágenes 1 al 2130, <https://familysearch.org/en/>.

**TABLA 16 - UTUADO, ACTAS DE DEFUNCIÓN
DIAGNÓSTICO DE “MUERTE NATURAL”
RELACIÓN DEL DECLARANTE CON EL FENECIDO
(AGOSTO, 1885)**

Variable	Declarantes Agosto, 1885	Porcentaje
Relación:		
Pariente	23	32%
Padre	17	23%
Tío	10	14%
Hermano	5	7%
Hijo	5	7%
Esposo	3	4%
Daba parte	2	3%
Sobrino	2	3%
Habitante de la casa	1	1%
Nieto	1	1%
Madre	1	1%
Abuelo	1	1%
n/d	2	3%
Total	73	100%

Fuente: Puerto Rico, Departamento de Salud e Iglesia Católica, “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”, *Family Search*, Utuado, Defunciones 1885-1887, imágenes 1 al 2130, <https://familysearch.org/en/>.

**Tabla 18 - MUERTES POR ANEMIA EN PUERTO RICO
REGIÓN, MUNICIPIOS Y POBLACIÓN (1890-1899)**

Región	Pueblos	Muertes por anemia	Población 1899*
<i>Costa este</i>	Humacao (906), Maunabo (1,909), Naguabo (605)	3,420	31,407
<i>Costa noreste</i>	Bayamón (767), Dorado (114), Loíza (214), Río Piedras (570), Toa Alta (245), Toa Baja (91), Trujillo Alto (232), Vega Alta (238), Vega Baja (272)	2,743	83,059
<i>Costa noroeste</i>	Arecibo (1,786), Barceloneta (1,799), Camuy (681), Hatillo (723), Isabela (638), Manatí (867), Quebradillas (103)	6,597	114,800
<i>Costa oeste</i>	Aguada (62), Cabo Rojo (922), Hormigueros (92), Mayagüez (1,579), Moca (1,385), San German (378)	4,418	98,306
<i>Costa sur</i>	Guayanilla (433), Juana Díaz (559), Lajas (327), Patillas (526), Sabana Grande (216), Yauco (865)	2,926	95,097
<i>Interior este</i>	Aguas Buenas (596), Aibonito (795), Barranquitas (499), Barros (615), Caguas (1,376), Cayey (1,285), Cidra (390), Comerio (799), Corozal (579), Gurabo (488), Juncos (488), Las Piedras/Piedras (202), Morovis (571), Naranjito (437), San Lorenzo/Hato Grande (440)	9,560	159,703
<i>Interior oeste</i>	Adjuntas (470), Ciales (1,824), Lares (2,679), Las Marías (624), Maricao (697), San Sebastián (1,359), Utuado (4,946)	12,599	137,825
<i>Resultados</i>	58 pueblos registran la anemia como primera causa de muerte	42,263	720,157*

Fuente: George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898 – April 30, 1900*, Washington: Government Printing Office, 1900, 83.

*Nota: J.P. Sanger, *Informe sobre el censo de Puerto Rico, 1899* (Washington: Imprenta del Gobierno, 1900), 159.

**Tabla 19 - ANEMIA, SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN PUERTO RICO
REGIÓN, MUNICIPIOS Y POBLACIÓN (1890-1899)**

Región	Pueblos	Muertes por anemia	Población 1899*
<i>Costa noreste</i>	Carolina (317), Río Grande (98)	415	24,330
<i>Costa noroeste</i>	Aguadilla (452)	452	17,830
<i>Costa sur</i>	Arroyo (90), Coamo (238), Guayama (292) Ponce (438), Salinas (71)	1,129	93,168
<i>Resultados</i>	8 pueblos	1,996	135,328

Fuente: George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898 – April 30, 1900*, Washington: Government Printing Office, 1900, 83-97.

*Nota: J.P. Sanger, *Informe sobre el censo de Puerto Rico, 1899*, Washington: Imprenta del Gobierno, 1900, 159.

**Tabla 20 – CAUSAS DE MUERTE POR REGIÓN Y POBLACIÓN
AIBONITO, HATILLO Y UTUADO (1890-1899)**

Pueblos	Región	Población 1899*	Anemia	Disentería	Tétano infantil	Defunciones
Aibonito	<i>Interior este</i>	8,596	795	173	103	1,071
Hatillo	<i>Costa noroeste</i>	10,449	723	189	223	1,135
Utuaado	<i>Interior oeste</i>	43,860	4,946	2,120	730	7,796
<i>Resultados</i>		62,095	6,494	2,482	1,056	10,002

Fuente: George W. Davis, *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898 – April 30, 1900*, Washington: Gov Printing Office, 1900, 84, 89, 96.

*Nota: J.P. Sanger, *Informe sobre el censo de Puerto Rico, 1899*, Washington: Imprenta del Gobierno, 1900, 159.

Bibliografía

Fuentes Primarias

Archivos y bibliotecas

Archivo Digital Nacional de Puerto Rico. <https://archivonacional.com/Default.aspx?t=13d6V8AoC>.

Cuerpo del Estado Mayor del Ejército-Sección de Pto.-Rico. Centro Geográfico del Ejército. Croquis y datos estadísticos del pueblo de Utuado, 1887, Archivo Digital Nacional de Puerto Rico, <https://archivonacional.com/PL/1/1/1224>.

_____. Itinerario de Utuado a Hatillo, 1889. [www.https://archivonacional.com/PL/1/1/1320](https://archivonacional.com/PL/1/1/1320).

_____. *Mapa militar de la Isla. Comisión topográfica de 1884. Croquis y datos estadísticos del pueblo de Aibonito* (Puerto Rico: Ymp. De la Cap. Gen, 1886). <https://archivonacional.com/PL/1/1/1093>.

_____. *Memoria del plano de los alrededores de Aibonito, 1885*. <https://archivonacional.com/PL/1/1/1142>.

Archivo General de Puerto Rico. Mapoteca-Centro Geográfico del Ejército. “Croquis y datos estadísticos del pueblo de Aibonito” (1884). <https://archivonacional.com/Default.aspx?t=13d6caFqp&pl=1093>.

Mapoteca-Centro Geográfico del Ejército. “Croquis y datos estadísticos del pueblo de Utuado” (1887). <https://archivonacional.com/PL/1/1/1224>.

Biblioteca Conrado F. Asenjo, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. <https://www.upr.edu/biblioteca-rcm/>.

Biblioteca Digital AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo). <https://www.aecid.es/bibliotecaaecid>.

Biblioteca José M. Lázaro, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. <https://www.upr.edu/biblioteca-rrp/>.

Biblioteca Nacional de España, Hemeroteca Digital. <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/advanced?parent=5813896d-bec1-4175-b8d6-453b9addf44b&t=date-asc>.

Biblioteca Virtual del Patrimonio Bibliográfico (BV PB). <https://bvpb.mcu.es/es/inicio/inicio.do>.

Calamêo. <https://www.calameo.com/>.

FamilySearch website genealogy. The Church of Jesus Christ of Latterday Saints. <https://www.familysearch.org/en/united-states/>.

Puerto Rico. Departamento de Salud e Iglesia Católica. “Puerto Rico, Registro Civil, 1805-2001”. *Family Search*:

Aibonito, Defunciones 1885-1889.

Hatillo, Defunciones 1886-1887.

Utuaado, Defunciones 1885-1887.

Gallica, Bibliothèque Nationale of France. <https://gallica.bnf.fr/accueil/en/content/accueil-en?mode=desktop>.

HathiTrust Digital Library. <https://www.hathitrust.org/>.

Internet Archive. <https://archive.org/>.

ISSUU. Electronic publishing platform. <https://issuu.com/categories>.

Puerto Rico. Junta de Planificación. *Municipio de Aibonito, núm. 43: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios*. Santurce: La Junta, 1955.

_____. *Municipio de Hatillo, memoria núm. 63: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios*. Santurce: La Junta, 1954.

_____. *Municipio de Utuaado, memoria núm. 66: memoria suplementaria al mapa de límites del municipio y sus barrios*. Santurce: La Junta, 1955.

Library of Congress. Chronicling America. Historic American Newspapers. <https://chroniclingamericaloc.gov/>.

Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>.

“Cólera”. Organización Mundial de la Salud. 11 de diciembre, 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.

Repositorio Digital Institucional UPR - Universidad de Puerto Rico. <https://repositorio.upr.edu/?locale-attribute=es>.

Wellcome Collection. Digital Museum and Library. <https://wellcomecollection.org/>.

Prensa

Boletín Mercantil de Puerto Rico.

El Boletín Eclesiástico de la Diócesis de Puerto Rico (BEDPR)

“Doctrina legal sobre cementerios”. *BEDPR* 31, no. 21 (1 de noviembre, 1889): 250-255.

“Obispado de Puerto Rico-Sección Oficial”. *BEDPR* 28, no. 20 (15 de octubre, 1886): 230-245.

“Provisorato y Vicaría general del Obispado de Puerto Rico. -- Circular”. *BEDPR* 36, no. 2 (15 de enero, 1896): 17-19.

“Real Decreto”. *BEDPR* 29, no. 13 (1 de julio, 1887):146-156.

“Sentencia: de la audiencia de lo criminal de Tresp en que se fijan las atribuciones de los jueces municipales en lo referente a sepelios”. *BEDPR* 31, no. 20 (15 de octubre, 1889): 233-239.

El genio médico-quirúrgico-periódico de ciencias médicas, consagrado al progreso de estas y bienestar de los profesores.

El Porvenir. (México).

El Siglo Médico (Madrid, España).

La Correspondencia de Puerto Rico.

La Democracia de Puerto Rico.

La época (Madrid, España).

La Gaceta de Puerto-Rico.

La Gaceta de Sanidad Militar. (España).

Libros y artículos (revistas, periódicos)

- Abbad y Lasierra, Fray Iñigo. *Historia geográfica, civil y natural de la isla de San Juan Bautista de Puerto Rico*. 1788. Nueva edición anotada en la parte histórica y continuada en la estadística y económica por José Julián de Acosta y Calbo. San Juan, PR.: Imprenta y Librería de Acosta, 1866.
- “A Diestro y Siniestro”. *La Democracia de Puerto Rico*, 11 octubre, 1892. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1892-10-11/ed-1/seq-2/>.
- “A Diestro y Siniestro”. *La Democracia de Puerto Rico*, 12 de noviembre, 1892. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1892-11-12/ed-1/seq-2/>.
- Alcedo, Antonio. *Diccionario geográfico-histórico de las Indias Occidentales o América*. Madrid: Imprenta de Benito Cano, 1786-1789. <https://bibliotecadigital.aecid.es/bibliodig/es/consulta/registro.cmd?id=798>.
- Alonso, Manuel. *El Jíbaro. Barcelona, 1849-1883*. 2 tomos. Reimpreso, Río Piedras, P.R.: Ediciones Huracán, Inc., 2001.
- Amadeo, Antonio José. “La anemia en Puerto Rico”. *La Democracia*, 16 de diciembre, 1899. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1899-12-16/ed-1/seq-2/>.
- _____. “Necesidades de Puerto Rico, consideraciones”. *La Democracia de Puerto Rico*, 26 de diciembre 1899. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1899-12-26/ed-1/seq-2/>.
- Andral, Gabriel. *A Treatise on Pathological Anatomy*. 2 vols., translated by Richard Townsend, and William West. New York: Samuel Wood & Sons, 1832. <https://archive.org/details/07842057.5913.emory.edu/page/n7/mode/2up>.
- _____. *Essai d'hématologie pathologique*. Paris: Fortin, Masson et Cie, Libraires, 1843. <https://wellcomecollection.org/works/ufvzbzru/items?canvas=7>.
- _____. *Pathological Hematology. An Essay on the Blood in Disease*. Translated by John Forsyth Meigs, and Alfred Stillé. Philadelphia: Lea and Blanchard, 1844. <https://collections.nlm.nih.gov/catalog/nlm:nlmuid-65620760R-bk>.
- _____. *Précis d'anatomie pathologique*. Paris: Chez Gabon, Libraire-Éditeur, 1829. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4239429r>.
- _____. et Gavarret. *Recherches sur les modifications de proportion de quelques principes du sang, fibrine, globules, matériaux solides du sérum, et eau, dans les maladies*. Paris: Imprimerie de Bachelier, 1840. <https://wellcomecollection.org/works/jfdwh2gu/items?canvas=5>.
- _____, Gavarret et Delafond. *Recherches sur la composition du sang de quelques animaux domestiques, dans l'état de santé et de maladie*. Paris: Fortin,

- Masson et Cie, Librairies, 1842. https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6_k9607888j.texteImage.
- “Anemia”. *El Porvenir*, Periódico de la Sociedad Filoiátrica y de Beneficencia, de los alumnos de la Escuela de Medicina. (México). Tomo III. México: Imprenta del Gobierno, 1870. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=hvd.32044103022182&seq=5>.
- “Aparatos de gimnasia”, *La Correspondencia de Puerto Rico*, 20 de febrero, 1892, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1892-02-20/ed-1/seq-3/>.
- Arenal, Concepción. *Cartas á un obrero*. Bilbao: Imprenta y Enc. de la Editorial Vizcaína, 1880.
- Ashford, Bailey K. “Ankylostomiasis in Puerto Rico.” *New York Medical Journal* CLXXI (January to June 1900): 552-556.
- _____. “La anemia, una de sus causas”. *La Correspondencia de Puerto Rico*, 8 de diciembre, 1899. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1899-12-08/ed-1/seq-3/>.
- _____. “Tropical Anemia as Studied in Puerto Rico”. New Rochelle Rowing Club, New York, US. Septiembre 18, 1900. Colección Bailey K. Ashford, Biblioteca Conrado F. Asenjo, Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencias Médicas. San Juan, Caja 6, núm. loc.11.
- “Avisos: Compendio de terapeutica vegetal de las Antillas por el Dr. D. Renato Grosourdy”. *La Gaceta de Puerto-Rico*, 26 de agosto de 1856. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1856-08-26/ed-1/seq-4/>.
- “Avisos: El Dr. en Medicina y Cirugía, D. Renato Grosourdy”. *La Gaceta de Puerto-Rico*, 16 de septiembre de 1856. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1856-09-16/ed-1/seq-4/>.
- Ballano, Antonio. *Diccionario de medicina y cirugia, ó, Biblioteca manual médico-quirúrgica*. V. 7. Madrid: Imprenta Real, 1807.
- Björkman, Frances Maule. “Cure for Two Million Sick: the discovery of the hookworm disease by Dr. C.W. Stiles – its cure will restore a whole class of people to health and industrial efficiency.” *The Worlds Work* 18, no. 1 (May 1909): 11607-11612. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015014687050&seq=15&q1=Stiles>.
- Bossu, A. *Novísimo tratado de medicina para uso de los médicos prácticos*. Traducción por Antonio Sánchez de Bustamante. Madrid: [A. Gomez Fuentenebro], 1847.

- Bouillaud, MJ. *De la Chlorose et de l'anémie*. Paris: J.B. Baillière et Fils, 1859. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5324267030&seq=7>.
- Brau, Salvador. "Las clases jornaleras de Puerto Rico". En *Disquisiciones sociológicas y otros ensayos*. San Juan: Imprenta del "Boletín Mercantil", 1882. https://documentaliablog.files.wordpress.com/2019/08/las_clases_jornaleras_de_puerto_rico.pdf.
- Caballero y Villar, José María. *Diccionario Tecnológico de Ciencias Médicas*. Vitoria: Establecimiento Tipográfico de la viuda e hijos de Iturbe, 1866. <https://bdh-rd.bne.es/viewer.vm?id=0000005287&page=1>.
- Cabot, Richard C. *A Guide to the Clinical Examination of the Blood*. New York: William Wood and Company, 1897.
- Campos, Ricardo. "Pobres, vagos, obreros y peligrosidad en España (1845-1936)". *Estudios del ISHiR* 24 (2019): 1-14.
- Campos Marín, Ricardo. "La sociedad enferma: Higiene y moral en España en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX". *Hispania* LV/3, no. 191 (1995):1093-1112.
- Capuron, Joseph. *Nouveau Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de physique, de chimie et d'histoire naturelle*. Paris : De L'Imprimerie de Moronval, 1806. <https://wellcomecollection.org/works/bhreqvss/items?canvas=9>.
- Carroll, Henry K. *Report on the Island of Puerto Rico, its Population, Civil Government, Commerce, Industries, Production Roads, Tariff and Currency with Recommendations*. Washington: U.S. Government Printing Office, 1899.
- "Cartas cortas". *La Democracia de Puerto Rico*, 19 de diciembre, 1898. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1898-12-19/ed-1/seq-2/>.
- Castells, José. *Diccionario de Medicina - cirugía, farmacia, medicina legal, física, química, botánica, mineralogía, zoología y veterinaria*. Barcelona: Imprenta de J. Roger, 1848. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=ucm.5323869257&seq=7&q1=anemia>.
- "Censo de la Isla de Puerto Rico-resultados generales. Población de hecho y de derecho clasificada, con distinción de color, por sexo, estado civil, instrucción elemental y edad". Diciembre, 2023. <https://censo.estadisticas.pr/censo-decenal/Puerto-Rico/1887>.
- Coll y Toste, Cayetano. *Reseña del estado social, económico e industrial de la isla de Puerto Rico al tomar posesión de ella los Estados Unidos*. Puerto Rico: Imprenta de "La Correspondencia", 1899.

- “Colonia para soldados enfermos de ultramar- cloro-anemia”. *La gaceta de sanidad military*, 10 de marzo, 1875. <https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/viewer?Id=90305b4b-bdbf-44de-92ad-333face959ac&page=10>.
- “Contra los vagos”. *La Correspondencia de Puerto Rico*, 19-20, de octubre, 1891. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1891-10-19/ed-1/seq-2/>
- Córdova, Pedro Tomás de. *Memoria sobre todos los ramos de la administración de la isla de Puerto Rico*. Madrid: Impr. de Yenes, 1838.
- Coxe, William. *España bajo el reinado de la casa de Borbón: Desde 1700, en que subió al trono Felipe V, hasta la muerte de Carlos III, acaecida en 1788*. Traducción de Jacinto de Salas y Quiroga. Madrid: Establecimiento Tipográfico de D. F. de P. Mellado, 1846-1847.
- Cuesta, J. y Ckerner. *Vocabulario tecnológico de Medicina, Cirujía y Ciencias Auxiliares*. Madrid: Imprenta de Gregorio Juste, 1878.
- Davis, George W. *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898 – April 30, 1900*. Washington: Government Printing Office, 1900.
- _____. *Military Government of Puerto Rico from October 18, 1898-April 30, 1900, Appendices: The Superior Board of Health and The Board of Charities*. Washington: Government Printing Office, 1901.
- Dictionnaire des termes de médecine, chirurgie, art vétérinaire, pharmacie, histoire naturelle, botanique, physique, chimie, etc.* Paris: Bèchet; Baillièrè; Crevot, 1823. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k63332026.texteImage>.
- Dumont, Enrique. *Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la isla de Puerto Rico*. Habana, Impr. "La Antilla" de N. Cacho Negrete, 1875.
- _____. “Otro hospital para los pobres, sobre las ruinas de Yauco”. *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 27 de abril de 1873. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1873-04-27/ed-1/seq-3/>.
- _____. “Investigaciones generales sobre las enfermedades de las razas que no padecen la fiebre amarilla” y “Estudio preliminar sobre la enfermedad de los ingenios de azúcar, o Hinchazón de los negros y chinos”. *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana*, tomo II (abril 1866): 493-522; (mayo 1866): 525-552.
- _____. *Investigaciones acerca de las antigüedades de la Isla de Puerto Rico (Borinquén). Piedras encontradas en las excavaciones, y costumbres de los*

- antiguos indios, primeros habitantes de dicha Isla.* Habana: Imprenta “La Antillana” de N. Cacho-Negrete, 1876.
- El Aguinaldo puerto-rriqueño.* Puerto Rico: Imprenta de Gimbernat y Dalmau, 1843. <http://ut.pr/biblioteca/elibros/Aguinaldo%20Puertorrique%C3%B1o.pdf>.
- El Album puerto-rriqueño.* Barcelona: Librería Española, 1844. https://books.google.es/books?id=3Z0ccDA2gfEC&pg=PA74&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false.
- El cancionero de Borinquén.* Barcelona: M. Carl’e, 1846. <https://catalog.hathitrust.org/Record/008620022>.
- “*El Médico Botánico criollo* cuya primera parte constituye la flora médica y útil de las Antillas y la 2da es el compendio de terapéutica vegetal de las mismas”. *La Gaceta de Puerto-Rico*, 28 de enero, 1860. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1860-01-28/ed-1/seq-4/>.
- “Filariosis linfática”. *Organización Mundial de la Salud*. 16 de marzo, 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lymphatic-filariasis>.
- Flinter, George Dawson. *An account of the present state of the island of Puerto Rico.* London: Longman, 1834.
- Galton, Francis. *Hereditary Genius.* London: MacMillan and Co., 1869.
- _____. *Natural Inheritance.* London: MacMillan and Co., 1889.
- García, Pedro M. “Libretas de jornaleros: al público”. *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 18 octubre, 1871. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1872-10-18/ed-1/seq-2/>.
- Gélis, A. et Conté. *Observations de Chlorose et de Chloro-Anémie chez l’homme.* Traitées par les Dragées au lactate de fer. Paris : Imprimerie de Guillois, 1852. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k6134886s.texteImage#>.
- Groff, George G. “A Successful Colonial Government.” *The Independent* 52 (Jan-March 1900): 102-105.
- Grosourdy, Renato de. *El médico botánico criollo.* Paris: Librería Francisco Brachet, 1864. <https://wellcomecollection.org/works/gs4jqv3y>.
- Gutierrez Igaravidez, Pedro. *Informe de la Comisión permanente para la supresión de la uncinariasis en Puerto Rico, año fiscal 1906-1907.* San Juan, PR: Bureau of Printing and Supplies, 1907.

- _____. *Informe de la dirección de sanidad de Puerto Rico, 1907-08*. San Juan, PR: Tipografía 'El País, 1908.
- _____. *Report of the Permanet Commission for the Suppression of Uncinariasis in Puerto Rico*. San Juan: Bureau of Printing and Supplies, July 31, 1908.
- Halle, M. "Concise Observations on Anemia, a Disease which attacked all the Workmen of a Gallery in a Coal Mine, now worked at Anzain, Frenes, and Vieux Condé, near Valenciennes, and which has been observed and treated, in Four of these Workmen, at the Hospital of the School of Medicine of Paris." *Edinburg Medical Surgical Journal* 3, no. 10 (1807): 170-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5711150/>.
- Hanin, M. L. *Vocabulaire médical ou recueil et définition de tous les termes employés en médecine parales auteurs anciens et modernes; suivt d'un dictionnaire biographique des médecines célèbres de tous les tems et d'un tableau des signes chimiques*. Paris: De L'Imprimerie D'Hacquaret, 1811. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4230781z.texteImage>.
- Humboldt, Alexander von. *Cosmos: ensayo de una descripción física del mundo*. Tomos I-IV. Traducción por Bernardo Giner. Madrid: Imprenta de Gaspar y Roig, Editores, 1874-1875.
- _____. *Cristobal Colón y los descubrimientos de América - historia de la geografía del nuevo continente y de los progresos de la astronomía náutica en los siglos XV y XVI*. 2 tomos. Traducción por Luis Navarro y Calvo. Madrid: Librería de la Viuda de Hernando y Compañía, 1892.
- _____. *Cuadros de la Naturaleza*. Traducción de Bernardo Giner. Madrid: Imprenta y Librería de Gaspar, Editores, 1876.
- Hurtado de Mendoza, Manuel. *Vocabulario Médico-Quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía, que comprende la etimología y definición de todos los términos usados en estas dos ciencias por los autores antiguos y modernos*. Madrid: Boix, 1840. https://books.google.com.pr/books?id=4FxXCIZdZ9UC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q=estado&f=false.
- Janer y Soler, Felipe. *Elementos de cosmografía y geografía particular de la isla de Puerto Rico*. Puerto Rico: Tip. González y Co., 1883.
- Junta Superior de Sanidad de Puerto Rico. *Anemia: sus causas, tratamiento y medio de evitar su presencia*. San Juan: Tip. de A. Lynn e Hijos de Pérez Moris, 1899-1900.
- "La vagancia". *Boletín mercantil de Puerto Rico*, 4 de agosto, 1871. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1871-08-04/ed-1/seq-1/>.

- “La vagancia”. *El Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 21 de octubre, 1891. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1891-10-21/ed-1/seq-2/>.
- “La vagancia”. *La Democracia de Puerto Rico*, 22 de octubre, 1891. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1891-10-22/ed-1/seq-2/>.
- Landera, Calixto. “Sobre si la clorosis y la anemia son una misma entidad morbosa”, Universidad Complutense de Madrid, 1863, 26 de noviembre, 2022. <https://ucm.on.worldcat.org/search/detail/912197981?queryString=clorosis%20y%20la%20anemia&clusterResults=false&stickyFacetsChecked=true&lang=es&baseScope=sz%3A37628&groupVariantRecords=false&scope=sz%3A37628>.
- Leblond, Jean-Baptistte. *Journey to the West Indies and South America begun in 1767 and finishes in 1802*. Paris: A. Bertrand, 1813.
- Ledru, André Pierre. *Relación del viaje a la Isla de Puerto Rico, en el año 1797*. Traducción por Julio L. Vizacarrondo. Puerto Rico: Imprenta Militar de J. González, 1863.
- “Ley contra los vagos”. *La Correspondencia de Puerto Rico*, 13-14, 16 de octubre, 1891. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1891-10-13/ed-1/seq-2/>.
- Lieutaud, Joseph. *Précis de La Medecine Pratique, Contenant l’histoire des maladies, dans un ordre tiré de leur siège ; avec des observations & remarques critiques sur les points les plus intéressans*. Paris : Vincent, Imprimeur-Libraire, 1759.
- Manouvriez, Anatole. *L’anemie des mineurs*. Valenciennes: G. Giard, Libraire-Editeur, 1877.
- Mellado, Francisco de P. *Enciclopedia Moderna: Diccionario Universal de Literatura, Ciencias, Artes, Agricultura, Industria y Comercio*. Madrid: Establecimiento Tipográfico de Mellado, 1856. https://books.google.com.pr/books?id=Fv0TtAEW9U4C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- “Memoria de Don Alejandro O’Reilly sobre la Isla de Puerto Rico”. En Alejandro Tapia y Rivera, comp. *Biblioteca histórica de Puerto Rico 1854*, 516-545. San Juan: Editorial Nuevo Mundo, 2010.
- “Noticias”. *La Democracia de Puerto Rico*, 27 de noviembre de 1899. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn90070270/1899-11-27/ed-1/seq-3/>.
- “Noticias de la capital”. *La Correspondencia de Puerto Rico*, 24 de octubre, 1891, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1891-10-24/ed-1/seq-2/>.

- Nouveau dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie, physique, chimie, histoire naturelle, etc. ou l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces sciences, et l'histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport.* Paris: Gabon, 1823. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4231644n/f18.double>
- Nysten, P. H. *Diccionario de medicina, cirugía, farmacia, medicina legal, física, química, botánica, mineralogía, zoología y veterinaria.* Vol. 2. “muerte natural”. 1848.
- Pastrana, Francisco. *Catecismo de geografía de la isla de Puerto-Rico.* Puerto Rico: Imprenta de Márquez, 1852.
- Pereda y Martínez, Sandalio de. *Programa razonado de un curso de fisiología e higiene.* 2da ed. Madrid: Imprenta de A. Gómez Fuentenebro, 1871.
- “Plan y Reglamento General de Escuelas de Primeras Letras, aprobado por S. M. en 16 de febrero de 1825”. Madrid: Imprenta Real, 1825. <https://archive.org/details/A11406914>.
- Ponce. “Anemia, su causa, tratamiento y medios de evitar su presencia”. *La Correspondencia de Puerto Rico.* 15 de febrero de 1900. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1900-02-15/ed-1/seq-3/>.
- “Real decreto-Ley provisional del Registro Civil para las Islas de Cuba y Puerto Rico”. *La Gaceta de Puerto Rico*, no. 25, 26 de febrero de 1884, <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/2013201074/1884-02-26/ed-1/seq-1/>.
- “Reglamento de jornaleros”. En *Bando de Policía y Buen Gobierno de la Isla de Puerto-Rico*, 73-78. Puerto Rico: Imprenta del Gobierno, 1849. <https://issuu.com/adelantereunificacionistas/docs/bandodepolicaybuengobiernodelaisladepuertoricotex>.
- “Respuesta breve”. *Boletín Mercantil de Puerto Rico.* 12 de abril de 1876. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1876-04-12/ed-1/seq-2/>.
- Rey, Ricardo. “Sección médico-farmacéutica: Estudio sobre la anemia en la isla de Puerto Rico,” *El Eco médico farmacéutico de Puerto Rico*, año 1, núm. 8 (1882): 143-145.
- Sanger, J.P. *Informe sobre el censo de Puerto Rico, 1899.* Washington: Imprenta del Gobierno, 1900.
- Schwenke, Thomas. *Haematologia, sive sanguinis historia, experimentis passim superstructa. Accedit observatio anatomia de acetabuli ligamento interno.* Hagae Comitum [The Hague]: Apud Joh. Mart. Husson, 1743.
- Stahl, Agustín. “Difusión de la uncinaria y la Liga de Defensa contra la anemia”. *BAMPR* 3, no. 35 (octubre 1905): 160.

- _____. *Estudio demográfico: Estadística de mortalidad y nacimientos en Bayamón y pueblos limítrofes*. Puerto Rico: Sucesión de José J. Acosta, 1895.
- _____. “Informe de la Estación particular de Anemia establecida en Bayamón”. *BAMPR* 3, no. 28 (abril, 1905): 51-57.
- Stiles, Charles W. “Early History, in Part Esoteric, of the Hookworm (Uncinariasis) Campaign in our Southern United States.” *The Journal of Parasitology* 25, no. 4 (August 1939): 283-308.
- _____. *Report Upon the Prevalence and Geographic Distribution of Hookworm Disease in the United States*. Washington: Government Printing Office, 1903.
- _____. *The Significance of the Recent American Cases of Hookworm Disease (Uncinariasis, or Anchylostomiasis) in man*. Washington: Government Printing Office, 1902.
- Ubeda y Delgado, Manuel. *Isla de Puerto Rico: Estudio Histórico, Geográfico y Estadístico*. San Juan: Tipografía del Boletín, 1878.
- “Una causa de enfermedad en la población rural”. *La Salud* 2 (octubre 1884): 692-694.
- Valle, Rafael del. “La Etiología”. *La Correspondencia de Puerto Rico*, 11 de diciembre de 1899. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099747/1899-12-11/ed-1/seq-3/>.
- Valle Atilas, Francisco del. *El campesino puertorriqueño: sus condiciones físicas, intelectuales y morales, causas que las determinan y medios para mejorarlas*. Puerto Rico: Tip. de J. Gonzáles Font, 1887.
- _____, Calixto Romero Cantero y José Gomez Brioso. “Registro Civil”. *La Salud. Semanario de higiene al alcance de todos* año 1, no. 3 (septiembre 30, 1883), 33-36.
- _____. “Contra los miasmas”. *La Salud. Semanario de higiene al alcance de todos* año 1, no. 1 (septiembre 16, 1883): 5-9.
- Vasallo Cabrera, Francisco. “La clínica jíbara”, *Aguinaldo Almanaque de la isla de Puerto-Rico*. 1857.
- “Vino de Quina de la Moka de Vervynck, anuncio comercial”. *Boletín mercantil de Puerto Rico*, 17 de julio de 1872. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1872-07-17/ed-1/seq-1/>.

Zeno Gandía, Manuel. *La Charca (crónicas de un mundo enfermo)* 1894. 2da edición, Río Piedras, PR: Ediciones Huracán, Inc., 2003.

Fuentes secundarias

Libros y artículos

Ackerknecht, Erwin H. "Elisha Bartlett and the Philosophy of the Paris Clinical School." *Bulletin of the History of Medicine* 24, no 1 (January-February, 1950): 43-60.

_____. *History and Geography of the most important diseases*. New York: Hafner Publishing Company, Inc., 1965.

_____. *Medicine at the Paris Hospital, 1794-1848*. Baltimore: John Hopkins Press, 1967.

Agosto Cintrón, Nélica. *Religión y cambio social en Puerto Rico (1898-1940)*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1996.

Alcaide Vélez, Rey. *Hatillo: Notas para su historia*. San Juan, Puerto Rico: [Comité Historia de los Pueblos], 1984.

Alegria, José S. *El periodismo puertorriqueño desde su aparición hasta los comienzos del siglo XX*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1960.

Álvarez Curbelo, Silvia. *Un país del porvenir: el afán de modernidad en Puerto Rico (siglo XIX)*. San Juan: Ediciones Callejón, 2001.

Álvarez Nazario, Manuel. *El habla campesina del país (orígenes y desarrollo del español en Puerto Rico)*. San Juan, PR: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1992.

Amador, José. *Medicine and Nation Building in the Americas, 1890-1940*. Nashville, Tennessee: Vanderbilt University Press, 2015.

Anderson, Warwick. *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*. Durham and London: Duke University Press, 2006.

"Anemia". Organización Mundial de la Salud (OMS). 2 de febrero, 2023. https://www.who.int/es/health-topics/anaemia/#tab=tab_1.

Anguita Ozuna, José Enrique y Alsina Lozano, Álvaro. "Las medidas represivas contra vagos y pobres como mecanismo de garantía del orden público en España durante la Edad Moderna". En, *De los controles disciplinarios a los controles securitarios. Actas del II Congreso Internacional sobre la Historia de la Prisión y las Instituciones Punitivas*, por Pedro Oliver Olmo y María Carmen Cubero

- Izquierdo (coords.), 83-96. Cuencas: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2020.
- Arana-Soto, Salvador. *Catálogo de médicos de Puerto Rico de siglos pasados*. San Juan, Puerto Rico: 1966.
- _____. *Historia de la medicina puertorriqueña hasta 1898*. San Juan: [s.n.], 1974.
- _____. *Historia de nuestras calamidades*. España: Tipografía MIGUZA, 1968.
- _____. *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898*. Barcelona: Artes Gráficas Medinaceli, S. A., 1978.
- _____. *Los médicos en el descubrimiento del mundo nuevo y el homenaje al Dr. Chanca*. Burgos: Editorial Aldecoa, 1967.
- Aries, Philippe. *Historia de la muerte en Occidente-de la Edad Media hasta nuestros días*. Traducción del francés por Francisco Carbajo y Richard Perrin. Barcelona: Acantilado, 2000.
- Armus, Diego. *Avatares de la medicalización en América Latina, 1870-1970*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial, S. A., 2005.
- _____. *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS*. Durham & London: Duke University Press, 2007.
- Asenjo, Conrado. *Geografía de la Isla de Puerto Rico*. San Juan: [Cantero, Fernández & Co.], 1927.
- Ashford, Bailey K. *A Soldier in Science*. New York: William Morrow & Co., 1934.
- _____. *A Soldier in Science*. San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1998.
- _____. "A Study of Uncinariasis in Porto Rico." *The Journal of the American Medicine* VI, nos. 10 y 11, 1903: pp. 391-96 y 431-38; sept. 5 y 12, 1903.
- _____. "De la Liga contra la Uncinariosis en Puerto Rico". *BAMPR* 3, no. 32 (agosto 1905): 123-124.
- _____. *La Uncinariasis en Puerto Rico*. Puerto Rico: Tipografía "El País", 1903.

- _____. *The Economic aspects of Hookworm disease in Puerto Rico*. Washington: Government Printing Office, 1912.
- _____, Walter W. King y Pedro Gutiérrez Igaravidez. *Informe de la Comisión nombrada para el estudio y tratamiento de la “anemia” en Porto Rico*. San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1904.
- _____, Walter W. King y Pedro Gutiérrez Igaravidez. *Informe preliminar de la Comisión para la supresión de la anemia en Puerto Rico*. San Juan: Bureau of Printing and Supplies, 1906.
- _____ y Pedro Gutiérrez Igaravidez. *Summary of a Ten Years’ Campaign Against Hookworm Disease in Porto Rico*. Chicago: American Medical Association, 1910.
- _____ y Pedro Gutiérrez Igaravidez. *Uncinariasis (Hookworm disease) in Puerto Rico: A Medical and Economic Problem*. Washington: Government Printing Office, 1911.
- Baerga, María del Carmen. *Negociaciones de sangre: dinámicas racializantes en el Puerto Rico decimonónico*. Madrid: Iberoamericana Vervuert, 2015.
- _____. “Transgresiones corporales. El mejoramiento de la raza y los discursos eugenésicos en el Puerto Rico de finales del siglo XIX y principios del XX”. *Op. Cit.*, no. 19 (2009-10): 79-106.
- Baralt, Guillermo A. *Esclavos rebeldes: conspiraciones y sublevaciones de esclavos en Puerto Rico (1795-1873)*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1981.
- Barbosa de Rosario, Pilar. *La obra de José Celso Barbosa y Alcalá. Historia del autonomismo puertorriqueño*. Vol. VI. San Juan: Imprenta Venezuela, 1937.
- Bares, Sarah Wamester. “The Puerto Rican Novel 1849-1910 Somatic Fictions of Identity: Writing Nationality on the Limits.” PhD diss., New York University, 2008.
- Barona, Josep Lluís. “Teorías médicas y clasificación de las causas de muerte”. *Revista de Demografía Histórica-Journal of Iberoamerican Population Studies*. Año 11, no. 3 (1993): 49-64.
- Barrett, Frank A. *Disease and Geography: The History of an Idea*. Toronto, Ontario: Geographical Monographs, 2000.
- Baynum, W.F. *Science and the practice of Medicine in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.

- Bauman, Zygmunt. *Trabajo, consumismo y nuevos pobres*. Traducido por Victoria de los Ángeles Boshiroli. Barcelona: Gedisa, 2000.
- Belding, David L. *Textbook of Parasitology*. 3d. edition, New York: Appleton-Century, [1965].
- Berger, Darlene. "A Brief History of Medical Diagnosis and the Birth of the Clinical Laboratory. Part 1-- Ancient Times Through the 19th century." *Medical Laboratory Observer* 31, no. 7 (July 1999): 28-40.
- Bermejo, Gil. *Panorama histórico de la agricultura en Puerto Rico*. Sevilla: Editorial CSIC, 1970.
- Bhaumick, Rahul. "The History of Colonial Science and Medicine in British India: Center-Periphery Perspective." *Indian Journal of the History of Science*, 52.2 (2017): 174-183.
- Bickley, Lynn S., Peter G. Szilagyi y Richard M. Hoffman. *Bates, Guía de exploración física e historia clínica*. 12ª ed. Traducción por Rodrigo Bravo León, Félix García Roig, Alma Rosa Higuera Murillo, et. al. Filadelfia: Wolters Kluwer, 2018.
- Birn, Anne-Emanuelle. *Marriage of Convenience: Rockefeller International Health and Revolutionary Mexico*. Rochester, N.Y.: Rochester University Press, 2006.
- _____ and Nechochea López, Raúl. "Footprints on the Future: Looking Forward to the History of Health and Medicine in Latin America in the Twenty-First Century." *Hispanic American Historical Review* 91 (no. 3, 2011): 503-527.
- Boccaccio, Mary "Ground itch and dew poison. The Rockefeller Sanitary Commission 1909-14," *Journal of the History of Medicine* 27 (1972): 30-53.
- Boersner, Demetrio. "Auge del imperialismo norteamericano y resistencias en América Latina", en *Relaciones Internacionales de América Latina*. Caracas: Nueva Sociedad, 1987.
- Boorse, Christopher. "Health as a Theoretical Concept." *Philosophy of Science* 44, no. 4 (Dec. 1977): 542-573.
- _____. "On the Distinction on Health and Illness." *Philosophy and Public Affairs Autumn* 5, no. 1 (Autumn, 1975): 49-68.
- Bordley, James. *Two Centuries of American Medicine*. US: W.B. Saunders, Company, 1976.
- Brandt, Allan M. "Emerging Themes in the History of Medicine." *The Milbank Quarterly* 69, no. 2 (1991): 199-214.

- Braudel, Fernand. *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*. 2 tomos. México: Fondo de Cultura Económica, 2016.
- _____. *La Méditerranée et le monde méditerranéen et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II*. París: Librairie Armand Colin, 1949.
- Briggs, Laura Jeanne. *Reproducing Empire: race, sex science and US Imperialism in Puerto Rico*. Berkeley: University California Press, 2002.
- Brinkley, Garland Lee. "The Economic Impact of Disease in the American South, 1860-1940." PhD Diss., University of California, 1994.
- Brown, Richard *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkeley: University of California Press, 1979.
- Buitrago, Zaida y Berríos, Héctor. *Nueva geografía de Puerto Rico: física, económica y social*. (Río Piedras: Universidad de Puerto Rico, Editorial Universitaria, 1975.
- Byron Toro, Fernando. *Elecciones y partidos políticos de Puerto Rico (1809-1976)*. Mayagüez: Editorial Isla, 1977.
- Cadilla, José F., Ángel D. Cruz Báez y Sara Díez de Morán. *Elementos de Geografía de Puerto Rico*. San Juan: Editorial Librotex, 1988.
- Caldera Ortiz, Luis. *Epidemias en Puerto Rico: desde la viruela hasta el Covid-19*. Lajas: Centro de Estudios e Investigación del Sur Oeste de Puerto Rico, c2021.
- Cambre Mariño, Jesús. "Fundación de la Sociedad Económica de Amigos del País de Puerto Rico". *Anales de investigación histórica*, v (1978):1-42.
- Carel, Havi and Cooper, Rachel. *Health, Illness and Disease: Philosophical Essays*. New York: Routledge, 2014.
- Casas Díaz, Laura. "Virtud y vicio del obrero en la España del siglo XIX (II): Delincuencia y marginalidad". *IUSLabor Revista d'anàlisi de Dret del Treball* (2019): 325-348.
- Casco Solís, Juan. "Las topografías médicas: Revisión". *Asclepio* 53, n. 1 (2001): 213-214. <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/178/174>.
- Cassedy, James. "The Microscope in American Medical Sciences, 1840-1860." *The History of Science Society* 67, no. 1 (Mar. 1976): 76-97.
- Castellano, Fernando. "Pauperismo y cuestión obrera en la España del siglo XIX: entre la "economía de la salvación" y el riesgo de fractura social". *Iberian Journal of the History of Economic Thought* 5(1) (2018): 57-70.

- Chadwick, Edwin. *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain. A Supplementary Report on the Results of a Special [sic] Inquiry into the Practice of Interment in Towns*. London: W. Clowes and Sons, 1843.
- Chakrabarti, Pratik. *Medicine and Empire, 1600-1960*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan, 2014.
- Chartier, Roger. *El mundo como representación: Estudios sobre historia cultural*. Barcelona: Editorial Gedisa, S. A., 1992.
- _____ y Sanchis Martínez, Marina. “El mundo como representación”. *Historia Social* 10 (Spring-Summer, 1991): 163-175.
- Cifre de Loubriel, Estela. *Catálogo de residentes en Puerto Rico en el siglo XIX*. Río Piedras: Ediciones de la Universidad de Puerto Rico, 1962.
- _____. *La inmigración a Puerto Rico durante el siglo XIX*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1964.
- Cirillo, Vincent. *Bullets and Bacilli: The Spanish American War and the Military Medicine*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2004.
- Coll y Toste, Cayetano. *Boletín Histórico de Puerto Rico*. San Juan: Tip. Cantero, Fernández y Co., 1914-1927.
- _____. *Historia de la esclavitud en Puerto Rico. Información y documentos*. Compiladora Isabel Cuchí Coll. 2da ed. San Juan: Sociedad de Autores Puertorriqueños, 1972.
- Comenge y Ferrer, Luis. *La medicina en el siglo XIX: Apuntes para la historia de la cultura médica en España*. Barcelona: Espasa, [1914].
- Connelly, Owen. *The French Revolution and Napoleonic Era*. 3rd. New York: Harcourt College Publishers, 2000.
- Cooper, Frederick. *On the African Waterfront*. New Haven: Yale University Press, 1987.
- Córdova Suárez, Isabel. “Al rescate del jíbaro puertorriqueño: relaciones coloniales y médicas en las campañas de anemia del doctor coronel Bailey K. Ashford, 1898-1914”, *Revista de Historia* 13 y 14 (2003-2004): 79-94.
- Cortés Zavala, María Teresa. *Los hombres de la nación: Itinerarios de progreso económico y el desarrollo intelectual, Puerto Rico en el siglo XIX*. México: Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo/Ediciones Doce Calles, 2012.

- _____. “La memoria nacional puertorriqueña en Salvador Brau”. *Revista de Indias* 57, no. 211 (1997): 761-782.
- _____ y Gargallo García, Olivia. “Manuel Fernández Juncos: Pensamiento liberal y autonomismo en El Buscapié”. *Revista Historia Caribe* VI, no. 18 (enero-junio 2011): 9-30.
- Coss, Luis Fernando. “Análisis histórico de la noción del ‘periodismo profesional’ en Puerto Rico (del siglo XIX al XX)”. Tesis Ph.D., Universidad de Puerto Rico-Recinto de Río Piedras, 2007.
- Costa Mandry, Oscar. *Apuntes para la historia de la medicina en Puerto Rico. Reseña histórica de las ciencias de la salud, 1493-1971*. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud, 1971.
- Crosby, Alfred W. *Ecological Imperialism: The Biological Expansion of Europe (900-1900)*. New York: Cambridge University Press, 1986.
- Crosby WH. “The Deadly Hookworm. Why did the Puerto Ricans die”? *Archives of Internal Medicine* 147, no. 3 (Mar 1987):577-8.
- _____. “The Hematology of Hookworm Disease. Contribution of Bailey K. Ashford.” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 4, no. 3 (Dec, 1985):113-19.
- Cruz Monclova, Lidio. *Baldorioty de Castro (su vida, sus ideas)*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1973.
- _____. *Historia de Puerto Rico (siglo XIX)*. Río Piedras: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1979.
- Cubano Iguina, Astrid. *El hilo en el laberinto: claves de la lucha política en Puerto Rico (siglo XIX)*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1990.
- Cueto, Marcos. *Missionaries of Science: The Rockefeller Foundation and Latin America*. Bloomington: Indiana Univ Press, 1994.
- _____. “Tropical Medicine and Bacteriology in Boston and Peru: Studies of Carrion’s Disease in the Early Twentieth Century.” *Med. Hist* 64 (1996): 344-364.
- Davis, Kingsley. “Amazing Decline in Mortality in Underdeveloped Areas.” *The American Economic Reviews* 46 (1956): 401-425.
- Day, Carolyn A. *Consumptive Chic: A History of Beauty, Fashion, and Disease*. London: Bloomsbury Academic, 2017. <http://dx.coi.org/10.5040/9781350009417.0006>.

- Departamento de Salud de Puerto Rico, *Vigilancia Enfermedades Arbovirales (Dengue, Chikungunya y Zika*, Semana epidemiológica número 26 2023, 7 de julio de 2023), accedido el 21 de octubre, 2023, <https://www.salud.pr.gov/CMS/DOWNLOAD/7858>.
- Desowitz, Robert S. *Tropical Diseases: From 50,000 BC to 2,500 AD*. London: Harper Collins, 1997.
- Díaz Quiñones, Arcadio. *La memoria rota*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1993.
- Díaz Soler, Luis. *La historia de la esclavitud negra en Puerto Rico (1493-1890)*. Río Piedras: Edición Universitaria, 1965.
- Dietz, James L. *Historia económica de Puerto Rico*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1989.
- Duany, Jorge. “La nación en la diáspora: las múltiples repercusiones de la emigración puertorriqueña a Estados Unidos”, *Revista de Ciencias Sociales* 17 (2007): 118-153.
- _____. *Blurred Borders: Transnational Migration between the Hispanic Caribbean and the United States*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2011.
- Duffin, Jacalyn. “Discovery and Disease: History, Philosophy, and Medicine in the Year 2000.” *History and Philosophy of the Life Sciences* 23, no. 1 (2001): 75-85.
- _____. *History of Medicine: A Scandalously Short Introduction*. 3rd ed. Toronto: University of Toronto Press Incorporated, 2021.
- Duprey Colón, Marlene. “La ilusión del cuerpo sano: discursos sobre higiene, cartografías del peligro y dispositivos de vigilancia en Puerto Rico (1883-1993)”. Ph. D. diss., Universidad de Puerto Rico, 2003.
- Durkheim, Émile y Mauss, Marcel. “De ciertas formas primitivas de clasificación. Contribución al estudio de las representaciones colectivas”. En Marcel Mauss, *Obras II. Institución y culto*. Barcelona: Barral Editores, 1971.
- “El Dr. José Enrique Dumont Duquesne”. *Boletín de la Academia Puertorriqueña de la Historia* 5, no. 17 (enero 1977): 193-195.
- Entralgo, Laín. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat Editores, S. A., 1978.
- Escandón, Patricia. “Reseña de Iñigo Abbad y Lasierra, *Diario del viaje a América*, ed. De Juan J. Nieto y José M. Sánchez (Madrid: Miraguano Ediciones, 2003, 334pp)”. *Latinoamérica* 40, no. 1 (2005): 291-297.

- Espín Cánovas, Diego. "La constitución de 1869 y la legislación civil hasta 1974". *Revista de Estudios Políticos*, 163 (1969): 117-138.
- Ettling, John. *The Germ of Laziness: Rockefeller Philanthropy and Public Health in the New South*. US: Harvard University Press, 1981.
- Fanon, Frantz. "Medicine and Colonialism." In *The Cultural Crisis of Modern Medicine*, ed. John Ehrenreich, 229-251. New York: Monthly Review Press, 1978.
- _____. *White Skins, Black Masks*. New York: Grove Press, 1967.
- _____. *The Wretched of the Earth*. New York: Grove Press, 1963.
- Farley, John. *Bilharzia: A History of Imperial Tropical Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- _____. *To cast out disease: a history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation*. Oxford; New York: Oxford University Press, 2004.
- Fassig, Oliver I. *Hurricanes of the West Indies. United States Department of Agriculture, Weather Bureau, Bulletin 10* (1913): 7-28.
- Feliú, Fernando. "La reconquista científica de Puerto Rico. Hacer visible lo invisible e invisible lo visible: la función colonizadora de Bailey K. Ashford y sus campañas de anemia". *Claridad* (San Juan, Puerto Rico), 27 de agosto al 30 de septiembre del 1999.
- _____. "Rendering the Invisible Visible and the Visible Invisible: The Colonizing Function of Bailey K. Ashford's Antianemia Campaigns". En *Foucault and Latin America: Appropriations and Deployments of Discursive Analysis*, ed. Benigno Trigo, 153-168. New York: Routledge, 2001.
- Fernández, Antonio. *Historia del mundo contemporáneo*. Barcelona: Ediciones Vicens-Vives, S.A., 1996.
- Fernós, Rodrigo. "The Social Factors Affecting the Diffusion of Parasitology to Puerto Rico and Hong Kong." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 20, no. 4 (December 2001): 367-375.
- Figlio, Karl. "Chlorosis and Chronic Disease in Nineteenth-Century Britain: The Social Constitution of Somatic Illness in a Capitalist Society." *Social History* 3, no. 2 (May 1978): 167-197.
- Figueroa, Luis. *Sugar, Slavery, and Freedom in Nineteenth-Century Puerto Rico*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2005.

- Fonseca Suárez, Carlos. "States of Nature: Catastrophe, History and the Reconstruction of Spanish America." PhD. Diss, Princeton University, 2015.
- Fosdick, Raymond B. *The Story of the Rockefeller Foundation*. 2ed. New Brunswick: Transaction Pub, 1989.
- Foster, G. M. "Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine." *Journal of American Folklore* 66 (1953): 201-217.
- Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. 20ª edición. Traducción por Francisca Perujo. México: Siglo XXI editores, 2001.
- _____. *La arqueología del saber*. 21ª ed. Traducción por Aurelio Garzón del Camino. México: Siglo XXI Editores, S.A. de C.V., 2003.
- _____. *La microfísica del poder*. 2da edición. Traducción por Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría. Madrid, España: Piqueta, 1980.
- _____. *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*. Traducción por Elsa Cecilia Frost. Argentina: Siglo XXI Editores, S. A. de C.V., 1968.
- _____. *Power/Knowledge: Selected Interviews & Other Writings, 1972-1977*. Translated by Colin Gordon, Leo Marshall, John Mepham, et. al. New York: Vintage Books, A Division of Random House, Inc., 1980.
- _____. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Translated by A. M. Sheridan Smith. New York: Vintage Books, 1973.
- Fresquet Febrer, José L. "Gabriel Andral (1797-1876)". Noviembre, 2016. <https://www.historiadelamedicina.org/andral.html>.
- Gabela, Vicente. "Aspectos históricos de los registros de hechos vitales en Puerto Rico". Tesis de MS, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, 1971.
- Gage, Simon H. "Microscopy in America (1830-1945)." *Transactions American Microscopical Society* 83, no. 4 (Supp, 1964): 1-125.
- García, Gervasio L. "Economía y trabajo en el Puerto Rico del siglo XIX". *Historia Mexicana* 38, no. 4 (abril-junio 1989): 855-878.
- _____. *Historia bajo sospecha*. Río Piedras: Publicaciones Gaviota, 2015.
- _____. *Historia crítica, historia sin coartadas: algunos problemas de la historia de Puerto Rico*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1989.

- _____. "I am the other: Puerto Rico in the eyes of North Americans, 1898." *The Journal of American History* 87 (no.1, 2000): 39-64.
- _____. "La nación antillana: ¿historia o ficción?". *Op. Cit.* 16 (2005): 9-39.
- García, Juan C. "The Laziness Disease." *History and Philosophy of the Life Sciences* 3, no.1 (1981): 31-59.
- García Ballester, Luis y Faus Sevilla, Pilar. *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964.
- García Cruz, Noé J. "'Sano y Salvo': Los discursos médicos respecto a lo sano y lo enfermo en Puerto Rico (1880-1948)". Tesis de Ph.D., Universidad de Puerto Rico, 2022.
- García de Cortázar, Fernando y González Vesga, Manuel J. *Breve historia de España*. 8va ed ampliada y actualizada. Madrid: Alianza Editorial, S.A., 2017.
- García del Real, Eduardo. *Historia de la medicina en España*. Madrid: Editorial Reus S. A., 1921.
- Gautier Dapena, Antonio. *Trayectoria del pensamiento liberal puertorriqueño en el siglo XIX*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1963.
- Gaztambide-Geigel, Antonio. *Tan Lejos de Dios... Ensayos sobre las relaciones del Caribe con Estados Unidos*. San Juan: Ediciones Callejón, Inc., 2006.
- Genel, Albert A. "De Grosourdy, médico del campesinado puertorriqueño en el siglo XIX". *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña* 88 (abril-junio 1985): 21-25.
- Gillett, Mary C. *The Army Medical Department 1865-1917*. Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1995.
- Ginzburg, Carlos. *El queso y los gusanos*. 4ta. ed. Traducción por Francisco Martín. Barcelona, España: Muchnik Editores, SA, 2000.
- Gómez Acevedo, Labor. *Organización y reglamento de trabajo en el Puerto Rico del siglo XIX*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1970.
- González, José Luis. *El país de cuatro pisos y otros ensayos*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1998.
- González Vales, Luis E. "La geografía en la historiografía puertorriqueña". *Geo.Isla* (17 noviembre, 2023). <https://www.geoisla.com/2019/01/la-geografia-en-la-historiografia-puertorriquena-2015/>.

- Granjel, L. S. *Historia de la medicina española*. 5 vols. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1978-1996.
- Gutiérrez del Arroyo, Isabel. *Historiografía puertorriqueña: desde la Memoria de Melgarejo (1582) hasta el Boletín Histórico (1914-1927)*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1957.
- _____. “La Sociedad Recolectora de documentos históricos: su colección documental”. *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña* 13, no. 48 (julio-septiembre, 1870): 36-44.
- Hajdu, Steven I. “A Note from History: The Discovery of Blood Cells.” *Annals of Clinical & Laboratory Science* 33, no. 2 (2003): 237-238.
- Hall, Stuart. “The Work of Representation.” In Stuart Hall, Jessica Evans and Sean Nixon, *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, 2nd ed., 1-59. London: Sage Publications, 2013.
- Hannaway, Caroline and La Berge, Ann. *Constructing Paris Medicine*. Amsterdam-Atlanta: Editions Rodopi B. V., 1998.
- Harwood, A. “The Hot-Cold Theory of Disease, Implications for Treatment in Puerto Rican patients.” *Journal of the American Medical Association* 216 (1971): 1153-58.
- Helman, Cecil G. “Disease versus illness in general practice.” *Journal of the Royal College of General Practitioners* 31 (Sept. 1981): 548-552.
- Hernández, Clara “Labores propias de su sexo”: el trabajo de aguja y la educación femenina en España del siglo XIX. Domesticidad, profesión artística y construcción de género”, *Historia y Memoria de la Educación* 17 (2023): 343-372.
- Hernández Paralitici, Pedro. *Utuaodo: Notas para su historia*. San Juan: Oficina Estatal de Preservación Histórica de la Fortaleza, 1983.
- Hidalgo Nistri, Fernando. *La conquista del trópico: exploradores y botánicos en el Ecuador del siglo XIX*. Quito: Artes Gráficas Silva, 2017.
- Hofman, Bjørn. “Disease, Illness, and Sickness.” In *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, edited by Miriam Solomon, Jeremy R. Simon, and Harold Kincaid. New York and London: Routledge, 2017. Aug 11, 2021. [file:///Users/maria/Downloads/RoutledgeHandbooks-9781315720739-chapter2%20\(2\).pdf](file:///Users/maria/Downloads/RoutledgeHandbooks-9781315720739-chapter2%20(2).pdf).
- Hudson. Robert P. “The Biography of Disease: Lessons from Chlorosis.” *Bulletin of the History of Medicine*, 51(1977): 448-463.

- Iacobelli, Teresa. "The Rockefeller Foundation's 20th-Century Global Fight Against Disease." Rockefeller Archive Center. Accedido el 31 de enero, 2019. <https://rockfound.rockarch.org/international-health-division>
- Izaguirre-Ávila, Raúl y Micheli, Alfredo de. "Evolución del conocimiento sobre la sangre y su movimiento. Parte II. El saber sobre su composición. Iatroquímica de la sangre". *Revista de Investigación Clínica* 57, no 1 (enero-febrero, 2005): 85-97.
- Jaramillo, Gabriel Giraldo. "El primer viajero francés en Colombia: Jean Baptiste Leblond". *Boletín de la Sociedad Geográfica de Colombia* XII, núms. 3 y 4 (1954). <https://www.sogeocol.edu.co/documentos/0120304elprimviajfrances.pdf>.
- Jones, Gareth Stedman. *Outcast London: a study in the relationship between classes in Victorian society*. London: Harmondsworth: Penguin Books, 1992.
- Junta de Planificación, *Municipio de Hatillo: Memoria Suplementaria al Mapa de Límites del Municipio y sus Barrios*. No. 63. San Juan: Gobierno de Puerto Rico, 1954.
- Koselleck, Reinhart. *Futuro Pasado: Para una semántica de los tiempos históricos*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 1993.
- _____. "Social History and Conceptual History." *International Journal of Politics, Culture and Society* 2, no. 3 (Spring 1989): 308-325.
- Kushner, Howard I. "The art of medicine: Medical historians and the history of medicine." *The Lancet* 372 (August 30, 2008): 710-711.
- La Berge, Ann F. "The Early Nineteenth-Century French Public Health Movement: The Disciplinary Development and Institutionalization of 'Hygiène Publique.'" *Bulletin of the History of Medicine* 58, no. 3 (Fall 1984): 363-379.
- La Rosa Corso, Gabino. "Henri Dumont y la imagen antropológica del esclavo africano en Cuba". *Historia y memoria: sociedad, cultura y vida cotidiana en Cuba 1878-1917* (2003): 175-182.
- Lafargue, Paul. *El derecho a la pereza*. Traducción por María Celia Cotarelo 1880. Sevilla: Editorial Doble, 2008.
- Laguerre, Enrique A. y Melón, Esther M. *El jíbaro de Puerto Rico: símbolo y figura*. Sharon: Troutman Press, 1968.
- Leonard Reyes, Harold E. "El impacto de la campaña contra la uncinariasis y la política de salud pública norteamericana en Puerto Rico, 1898-1918". Tesis de M.A., Universidad de Puerto Rico, 1991.

- Livingston Seaman, Louis. "A Crisis in the History of the American Army." *The North American Review* 187 (no. 630, May 1908): 749-757.
- Livingstone, David N. "Human Acclimatization: Perspectives on a Contested Field of Inquiry in Science, Medicine and Geography." *History of Science* 25, no. 4 (1987): 359-394.
- Llovera, José Rafael. "Una fuente olvidada para la historia de la alimentación en el Caribe durante el siglo XIX: El médico botánico criollo, de Renato de Grosourdy". *Cuadernos del Caribe* 19 (enero-junio 2015): 61-77.
- López-Giménez, Esteban. *Crónica del '98: testimonio de un puertorriqueño*. Madrid: Ediciones Libertarias, 1998.
- López Martínez, Teresa. "La historiografía puertorriqueña moderna entre 1854 y 1927". *Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe* (2014): 1-30.
- López Piñero, José María. *Ciencia y enfermedad en la España del siglo XIX*. Barcelona: Península, 1985.
- _____. "Enfermedad y medicina en la España del siglo XIX". *Aura-Historia Social*, no. 7 (Spring 2001): 18-43.
- _____. "Las ciencias médicas en la España del siglo XIX." *Ayer* 7 (1992): 193-240.
- _____ y Luis García Ballester y Pilar Faus Sevilla. *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*. Madrid: Sociedad de Estudios y Publicaciones, 1964.
- Loudon, I S L. "Chlorosis, anaemia, and anorexia nervosa." *British Medical Journal* 281 (Dec 1980): 1669-1675.
- _____. "The diseases called chlorosis." *Psychological Medicine* 14, no. 1 (1984): 27-36.
- Löwy, Ilana. "Intervenir et représenter : campagnes sanitaires et élaboration des cartographies de l'ankylostomiase." *Hist. Phil. Life. Sci.* 25 (2003): 337-362.
- Ludmerer, Kenneth M. "Methodological Issues in the History of Medicine: Achievements and Challenges." *Proceedings of the American Philosophical Society* 134, no. 4 (Dec. 1990): 367-386.
- Luque de Sánchez, María D. "Aportaciones y apropiaciones extranjeras de los inmigrantes en la historiografía puertorriqueña". *Op. Cit., Boletín del Centro de Investigaciones Históricas* 4 (1988-1989): 57-79.

- _____. “Con pasaporte francés en el Puerto Rico del siglo XIX (1778-1850)”. *Op. Cit., Revista del Centro de Investigaciones Históricas* 3 (diciembre 1, 1987): 95-122. Mayo 17, 2021. <https://revistas.upr.edu/index.php/opcit/article/view/17126>.
- _____. Reseña del libro, *André Pierre Ledrú. 2013. Viaje a la Isla de Puerto Rico en el año 1797*, nueva traducción basada en la de Julio de Vizcarrondo de 1863, editor Manuel A. Domenech Ball. *Caribbean Studies* 42, no. 1 (January-June 2014): 275-283.
- Magner, Lois N. *A History of Medicine*. New York: Marcel Dekker, Inc., 1992.
- Maldonado, Norman. “Aspectos históricos de la medicina en Puerto Rico”. *Revista de Hematología* 14, no. 2 (abril-junio, 2013): 105-106.
- _____. “The History of Public Health in Puerto Rico.” *San Juan Star*, June 15, 2002.
- _____. “Hookworm Disease: Puerto Rico's Secret Killer.” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 12, no. 3 (September 1993): 191-196.
- Maldonado Vizuete, José A. y Diego Peral Pacheco. “Las causas de mortalidad en Llerena entre 1800 y 1870”, *Revista de Estudios Extremeños* 61, no 1 (2005): 103-134.
- Manrique Cabrera, Francisco. *Historia de la literatura puertorriqueña*. Río Piedras: Editorial Cultural, Inc., 1986.
- Marañón Posadillo, G. *El problema de la clorosis (¿Ha desaparecido o no ha existido jamás?)*. Madrid: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, Instituto del Libro Español, 1936.
- Marqués de Armas, Pedro. *Ciencia y poder en Cuba: racismo, homofobia, nación (1790-1970)*. Madrid: Editorial Verbum, 2014.
- Martínez, J. *Recuento histórico de Hatillo, 1823-1977*. Hatillo: Centro Cultural José P.H. Hernández de Hatillo, 1977.
- Mattei Rodríguez, Lucas. *La Sociedad Económica de Amigos del País de Puerto Rico: su historia natural*. [s.n.]: Create Space Independent Publishing Platform, 2015.
- Mayo-Santana, Raúl. “Scientific Representations at the UPR School of Tropical Medicine. II: The Evolution of Science, the First Two Eras (1926-1931, 1932-1940).” *Puerto Rico Health Sciences Journal* 38 (2016): 209-225.

- _____, Lucy Peña-Carro, and Silvia E. Rabionet. "The Historical Antecedents of the UPR School of Tropical Medicine." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 35, no.2 (2016): 53-61
- _____, Silvia E. Rabionet y Ángel Román Franco. *Historia de la medicina tropical en Puerto Rico en el siglo XX*. San Juan: Ediciones Laberinto, 2022.
- McCullough, David. *The Greater Journey: Americans in Paris*. New York: Simon & Schuster, 2011.
- McGowen, Randall. "Identifying Themes in the Social History of Medicine." *Journal of Modern History* 63 (1991): 81-90.
- Miqueo, Consuelo. "Función de la prensa médica española en la difusión de la médecine physiologique (1820-1850)". *El Argonauta Español* 8 (15 de enero 2011). <http://journals.openedition.org/argonauta/83>.
- Mora, Daniel. "La epidemia del cólera en Arecibo, 1855-1856". Tesis de M.A., Universidad de Puerto Rico, 2018.
- Morales Carrión, Arturo. *Auge y decadencia de la trata negrera en Puerto Rico (1820-1860)*. San Juan: Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe/Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1978.
- Morales Cassagne, José *Descripción e historia de Aibonito*. Aibonito, Puerto Rico: [s.n.], 1948.
- Morales Padrón, Francisco. "Cartografía sobre Puerto Rico en Paris, Londres y Madrid". *Anuario de Estudios Americanos*, XVIII (1961): 615-649.
- Morayta, Emilio. *Apuntes para la biografía de un edificio (La Escuela de Medicina Tropical de Puerto Rico)*. San Juan: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas-Escuela de Medicina, 1969.
- Moscoso, Francisco. "Situación de las clases trabajadoras en Puerto Rico en 1898". *Claridad*, 9 de noviembre, 2022. www.claridadpuertorico.com/situación-de-las-clases-trabajadoras-en-puerto-rico-en-1898/
- Muntingh, GL and Viljoen, M. "Anaemia-a pale ale?" *South African Family Practice* 49, no. 3 (2017): 17-23.
- Negrón Portillo, Mariano y Mayo Santana, Raúl. *La esclavitud urbana en San Juan de Puerto Rico. Estudio del Registro de Esclavos de 1872: primera parte*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1992.

- Neumann Gandía, Eduardo. "José Julián Acosta y Calbo". En *Benefactores y Hombres Notables de Puerto Rico*, tomo II, 169-185. Ponce: Imprenta de Listín Comercial, 1899.
- Nistri, Fernando Hidalgo. *La conquista del trópico: exploradores y botánicos en el Ecuador del siglo XIX*. Quito: Artes Gráficas Silva, 2017.
- Nordenfelt, Lennert. "On the relevance and importance of the notion of disease." *Theoretical Medicine* 14 (1993): 15-26.
- Olivera, Otto. *La literatura en periódicos y revistas de Puerto Rico, siglo XIX*. San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1987.
- Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. "Three Centuries of History." 2015. <https://bassinminier-patrimoine-monde.org/en/learning/three-centuries-of-history/>
- Ortiz Negrón, Laura L. y Santory Jorge, Anayra O. "El ocio: apuntes sociohistóricos y desacatos teóricos para su estudio en Puerto Rico". *Revista de Ciencias Sociales* 26 (2013): 80-101.
- Pabón, Carlos. "El giro lingüístico": ¿desvanecimiento de la historia?". En Carlos Pabón (ed.), *El pasado ya no es lo que era: la historia en tiempos de incertidumbre*. San Juan, PR: Ediciones Vértigo, Inc., 2005.
- Pacheco Díaz, Argelia. *Relaciones comerciales entre Hamburgo, Puerto Rico y St. Thomas: 1814-1867*. Morelia: Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad de Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2012.
- Pagán, Bolívar. *Procerato puertorriqueño del siglo XIX (Historia de los partidos políticos puertorriqueños desde sus orígenes hasta 1898)*. San Juan: Editorial Campos, 1961.
- Palmer, Steven. "Central American Encounters with Rockefeller Public Health, 1914-1921." In *Close Encounters of Empire: Writing the Cultural History of U.S.-Latin American Relations*, ed. por Gilbert M. Joseph, Catherine C. Legrand y Ricardo D. Salvatore, 311-332. Durham: Duke University Press, 1998.
- _____. *From Popular Medicine to Medical Populism: Doctors, Healers, and Public Health in Costa Rica, 1800-1940*. Durham and London: Duke University Press, 2003.
- _____. "Historiographical Reflections on Health and Medicine in Latin America: A Conversation with Diego Armus." *Canadian Journal of Latin America and Caribbean Studies* 35 (no. 69, 2010): 19-38.

- _____. *Launching Global Health: The Caribbean Odyssey of the Rockefeller Foundation*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press, 2010.
- Pawlowski, Z.S., G.A. Schad y G.J. Scott. *Infeción y anemia por anquilostomas: posibilidades de prevención y lucha*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1992.
- Peard, Julyan G. *Race, Place, and Medicine: The Idea of the Tropics in Nineteenth-Century Brazil*. Durham, North Carolina: Duke University Press, 1999.
- Pedreira, Antonio S. *Insularismo*. San Juan: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1970.
- _____. *El periodismo en Puerto Rico: bosquejo histórico desde su iniciación hasta el 1930*. La Habana: imp. Ucar, García y cía. [1941].
- Peña Carro, Lucy. “Las Comisiones contra la Anemia de Puerto Rico (1904-1908): ¿medicina o justicia social?”. Universidad de Puerto Rico – Recinto de Río Piedras, 2007.
- Pérez Tamayo, Ruy. *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*. 2 tomos. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1988.
- Picó, Fernando. *Al filo del poder*. San Juan: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1996.
- _____. *Amargo Café: Los pequeños y medianos caficultores de Utuado en la segunda mitad del siglo XIX*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1981.
- _____. *Historia general de Puerto Rico*. 3a revisión de la 4a reimpresión. Río Piedras: Ediciones Huracán, Inc., 2021.
- _____. *Libertad y servidumbre en el Puerto Rico del siglo XIX (Los jornaleros utuadeños en vísperas del auge del café)*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1979.
- _____. “Los jornaleros de la libreta en Puerto Rico a mediados del siglo XIX: una comparación entre la montaña (Utuado) y la costa (Camuy)”. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades* 12 (1984): 35-48.
- _____. *Registro general de jornaleros. Utuado, Puerto Rico (1849-1850)*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1976.
- Picó, Rafael y Berríos, Héctor H. *Geografía de Puerto Rico: geografía económica*. Río Piedras: Editorial Universitaria, 1969.

- Pinell, Patrice. "The Genesis of the Medical Field: France, 1795-1870." *Revue Française de Sociologie* 52, no. 5 (2011): 117-151. <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-1-2011-5-page-117.htm>.
- Porter, Dorothy. *Health Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. London: Routledge, 1999.
- Porter, Roy. *The Greatest Benefit to Mankind: a Medical History of Humanity*. New York, NY: W.W. Norton & Company Ltd., 1999.
- Preset, Mariano. "Historia y codificación civil". *Revista Valenciana de'Estuds Autonómics* 1, no. 54 (2010): 213-237. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/73633/historia%20y%20codificacion%20civil%20def.pdf?sequence=1>.
- Puig-Samper, Miguel A. *Historia mínima del evolucionismo*. Ciudad de México: El Colegio de México, 2021.
- _____. "Las expediciones científicas españolas en el siglo XVIII". *Canelobre, Revista del Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert* 57 (2011): 20-41.
- _____ y Maldonado, Luis J. "La expedición de Sesse en Cuba y Puerto Rico" *Asclepio* 43, no. 2 (1991): 181-198.
- Quay Hutchison, Elizabeth *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930* (Santiago: Editorial LOM, 2006)
- Quevedo Báez, Manuel. "Cartilla de higiénica para prevenir la uncinaria en Puerto Rico". *Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico* 2, no. 18 (junio, 1904): 286-288.
- _____. *Historia de la Medicina y Cirugía de Puerto Rico*. San Juan: Asociación Médica de Puerto Rico, 1946-1949.
- Quintero Rivera, Ángel G., et. al. *Puerto Rico: Identidad nacional y clases sociales*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1981.
- Quiñones, Ferdinand. "Resumen histórico de los temporales en Puerto Rico". *Acta Científica* 6, no. 1-3 (1992): 165-170.
- Quiñones Cuadrado, Ángel. "Estudio parcial de los registros del siglo XIX de la Parroquia 'Dulce nombre de Jesús' del Partido de Humacao". *Anales de Investigación Histórica* 1, no. 1 (1974): 1-45.
- Ramírez de Arellano, Annette B. "From Document to Monument: The School of Tropical Medicine of the University of Puerto Rico." *Puerto Rico Health Sciences Journal* 28 (2009): 140-142.

- _____. “La Escuela de Medicina Tropical: Raíces ideológicas e imperativos políticos”. *Revista de Historia (PR)* 2 (1986): 102-120.
- Ramírez de Arellano, Rafael W. “Los huracanes de Puerto Rico”. *Boletín de la Universidad de Puerto Rico* 3, no. 2 (diciembre, 1932).
- Ramos Mattei, Andrés. *La hacienda azucarera: su crecimiento y crisis en Puerto Rico (Siglo XIX)*. San Juan: CEREP, 1981.
- Ramos Vázquez, Isabel. “Policía de vagos para las ciudades españolas del siglo XVIII”. *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos* XL (2009): 217-258.
- Rees, Rosemary. *Poverty and Health, 1815-1948*. Oxford: Heinemann Educational Publishers, 2001.
- Riera Palmero, Juan. “La consulta médica: pasado y presente”. *An Real Acad Med Cir Vall* 55 (2018): 15-30.
- Rigau-Pérez, José G. “Bailey K. Ashford, más allá de sus memorias”. *Puerto Rico Health Sciences Journal* XIX, no. 1 (2000): 49-55.
- _____. “La salud en Puerto Rico en el Siglo XX”. *Puerto Rico Health Sciences Journal* XIX, no. 4 (2000): 357-368.
- _____. “Las expediciones botánicas en Puerto Rico de Sessé (1796), Baudin y Ledrú (1797) y Plee (1823)”. *Homines* 11, n. 1-2 (1987-1988): 9-33.
- _____. *Puerto Rico en la conmoción de Hispanoamérica: historia y cartas íntimas, 1820-1823*. 2ª ed. San Juan: Editorial Reves, 2021.
- _____. “Smallpox Epidemics in Puerto Rico during the Prevaccine Era (1518-1803).” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 37, no.4 (Oct. 1982): 423-438.
- _____. “Strategies that led to the Eradication of smallpox in Puerto Rico, 1882-1921”, *Bull of the History of Medicine* 59, no. 1 (Spring 1985), 75-88.
- _____. “Una obra inédita del pintor puertorriqueño Francisco Oller: Aneurisma de la aorta, 1867-1871”. *Archivo Español del Arte*, XCII (julio a septiembre, 2019): 293-300, <https://xn--archivoespaoldearte-53b.revistas.csic.es/index.php/aea/article/view/1076/1108>.
- Ring, Natalie J. “Inventing the Tropical South: Race, Region, and the Colonial Model.” *Mississippi Quarterly* 56 (no. 4, Fall, 2003): 630-631.

- Rivera Colón, J. E. *La pobreza en Puerto Rico*. M.S. Diss., Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, 1979.
- Rivera de Álvarez, Josefina. *Literatura puertorriqueña: su proceso en el tiempo*. Madrid: Ediciones Partenón, S. A., 1983.
- Rodak, Bernadette F., George A. Fritsma, and Elaine M. Keohane. *Hematology: clinical principles and applications*, 5th ed. Missouri: Elsevier Saunders, 2016.
- Rodríguez Ennes, Luis. “Anotaciones en torno a la represión de la mendicidad y la vagancia en la España del Antiguo Régimen y sustitución por medidas de seguridad”. *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos* XL (2018): 267-279.
- Rodríguez Santana, Ivette. *Conquest of Death: Disease, Health, and Hygiene in the Formation of a Social Body (Puerto Rico 1880-1929)*. Ph. D. Dissertation, Yale University, 2005.
- Rosen, George. “The Philosophy of Ideology and the Emergence of Modern Medicine in France.” *Bulletin of the History of Medicine* 20 (1946): 328-339.
- Rosenberg, Charles E. “Diseases in History: Frames and Framers.” *The Milkbank Quarterly* 67, S1 (1989): 1-15.
- _____. “Framing Disease: Illness, Society, and History.” In *Framing Disease: Studies in Cultural History*, Charles Rosenberg, and Janet Golden, xiii-xxvi. New Jersey: Rutgers University Press, 1997.
- Rusell, Bertrand. *Elogio a la ociosidad y otros ensayos*. Traducción de María Elena Rius. Barcelona: EDHASA, 2000.
- Safiri, Saeld, Ali-Asghar Kolahi, Maryam Noori et. al. “Burden of Anemia and Its Underlying Causes in 204 Countries and Territories, 1990-2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019.” *Journal of Hematology & Oncology* 14, no. 185 (2021): 1-16.
- Salcedo Chirinos, Augusto C. *Las negociaciones del arte de curar - los orígenes de la regulación de las prácticas sanitarias en Puerto Rico (1816-1846)*. Lajas: Editorial Akelarre, 2016.
- Saldaña, Manuel Isidoro. “Cuestión de trabajo”. *Boletín Mercantil de Puerto Rico*. 6 de febrero de 1876. <https://chroniclingamerica.loc.gov/lccn/sn91099739/1876-02-06/ed-1/seq-2/>.
- Salivia, Luis A. *Historia de los temporales de Puerto Rico*. San Juan: Imprenta La Milagrosa, 1950.

- San Miguel, Pedro L. *El mundo que creó el azúcar: Las haciendas en Vega Baja, 1800-1873*. Río Piedras: Ediciones Huracán, 1989.
- _____. *La isla imaginada: Historia, identidad y utopía en La Española*. 4ta ed. corregida y aumentada. Santo Domingo: Editorial Universitaria Bonó, 2022.
- Santamaría García, Antonio. “La historia de Puerto Rico en la transición del siglo XVIII al XIX, la mirada de Iñigo Abbad y Lasierra y los orígenes de la historiografía insular. A propósito de la edición de Gervasio Luis García”. *Revista de Indias* LXIV, no. 230 (2004): 243-252.
- Santana, Arturo y Torrech, Rafael. *Atlas de la Historia de Puerto Rico hasta finales del siglo XIX*. San Juan: Editorial Cordillera, 1988.
- Santiago Álvarez, Luis Francisco. *Hatillo desde sus orígenes al presente: Breve relato comentado de su historia, su economía y su cultura: 1823-2000*. San Juan: Publicaciones Gaviota, Inc., 2017.
- Santiago González, Joaquín y Cardona Bonet, Walter. *Aibonito: notas para su historia*. San Juan, Puerto Rico: [Comité Historia de los Pueblos], 1985.
- Santos-Corrada, Carmen M. “El desarrollo de la idea de medicina tropical y el Instituto de Medicina Tropical e Higiene de Puerto Rico, 1912-1924”. Tesis de M.A., Universidad de Puerto Rico, 2012.
- SAVALnet. “La plaga blanca: enfermedad de moda del romanticismo”. 25 de marzo 2013. <https://www.savagnet.cl/mundo-medico/reportajes/la-plaga-blanca-enfermedad-de-moda-del-romanticismo.html>.
- Scadding, J. G. “Essentialism and nominalism in medicine: Logic of diagnosis in disease terminology.” *Lancet* 348, no. 9027 (1996): 594-596.
- Scarano, Francisco A. *Inmigración y clases sociales en el Puerto Rico del siglo XIX*. San Juan: Ediciones Huracán, 1989.
- _____. “Jíbaros y médicos a comienzos del siglo XX: los cuerpos anémicos en la ecuación imperial”. Artículo presentado en la Cuarta Cumbre de Historia de las Ciencias de la Salud, San Juan, Puerto Rico, 27 de marzo, 2012.
- _____. *Puerto Rico: cinco siglos de historia*. México: McGraw Hill, 1993.
- _____. *Sugar and Slavery in Puerto Rico: The Plantation Economy of Ponce, 1800-1850* (Madison: University of Wisconsin Press, 1984).

- _____. "The Jibaro Masquerade and the Subaltern Politics of Creole Identity Formation in Puerto Rico, 1745-1823." *The American Historical Review* 102, no. 4 (1996): 1398-1431.
- Schmidt-Nowara, Christopher. "Continental Origins of Insular Proslavery: George Dawson Flinter in Curaçao, Venezuela, Britain, and Puerto Rico, 1810s-1830s." *Almanack. Guarulhos*, no. 8 (2014): 55-67.
- Schwartz, Stuart B. "Los huracanes y la formación de las sociedades circumcaribeñas". *Op. Cit.*, no. 19 (2009-2010): 11-46.
- Seguinot Barbosa, José y García Rodríguez, Omar. "Geografía médica y de la salud en el contexto del cambio climático: El caso de Puerto Rico". *Boletín de la Real Sociedad Geográfica*. 147 (2011): 177-226.
- Serrano, Deborah J. "Análisis histórico sobre la pertinencia y el alcance de las acciones educativas y de salud pública durante la campaña de diez años contra la uncinariasis en Puerto Rico en el periodo de 1899 hasta 1910". Tesis M.PH, Universidad de Puerto Rico, 2007.
- Shryock, Richard H. *The Development of Modern Medicine: An Interpretation of the Social and Scientific Factors Involved*. Madison, Wis.: The University of Wisconsin Press, 1974.
- Sifres Fernández, Vincent. "Poderes, sanidad y marginación: El cólera morbo en la ciudad de San Juan Bautista de Puerto Rico a mediados del siglo XIX. Tesis Ph.D., Universidad de Puerto Rico, 2015.
- Sigerist, Henry E. *A History of Medicine: Primitive and Archaic Medicine*, vol I. New York: Oxford University Press, 1951.
- _____. *Landmarks in the History of Hygiene*. Oxford, New York, and Toronto: Oxford University Press, 1956.
- _____. "The History of Medicine and the History of Science." *Bulletin of the Institute of the History of Medicine* 4 (1936): 1-13.
- Silvestrini, Blanca G. "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*. Ed. Blanca Silvestrini. San Juan, PR: Universidad de Puerto Rico, 1983.
- Smallman-Raynor Mathew, and Cliff, Andrew D. "Epidemic Diffusion Processes in a System of U.S. Military Camps: Transfer Diffusion and the Spread of Typhoid Fever in the Spanish American War, 1898." *Annals of the Association of American Geographers* 91, no. 1 (March 2001): 71-91.

- Solórzano, Armando. "Sowing the Seeds of Neo-Imperialism: The Rockefeller's Yellow Fever Campaign in Mexico." *International Journal of Health Services* 22, no. 3 (1992): 529-554.
- Sontag, Susan, *Illness as Metaphor*. New York: Vintage Books, A Division of Random House, Inc., 1977.
- Sosa Barón, Santiago. "Muerte natural: Alcances y limitaciones del concepto como dispositivo de desciframiento de las muertes en custodia". *Epistemología e Historia de la Ciencia* 3, no. 1 (2018): 61-74. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/afjor/article/view/20872/21597>.
- Stepan, Nancy Leys. "The National and the International in Public Health: Carlos Chagas and the Rockefeller Foundation in Brazil, 1917-1930s." *Hispanic American Historical Review* 91, no. 3 (2011): 469-502.
- _____. *The Hour of Eugenics: Race, Gender and Nation in Latin America*. Ithaca and London: Cornell University Press, 1991.
- Tannehill, Ivan Ray. *Hurricanes: Their Nature and History, Particularly those of the West Indies and the Southern Coast of the United States*. 6^a ed. Princeton: Princeton University Press, 1945.
- Thomas, Lorrin. *Puerto Rican Citizen: History and Political Identity in Twentieth-Century New York City*. Chicago: University of Chicago Press, 2010.
- Thompson, EP. *La formación de la clase obrera en Inglaterra*. Barcelona: Editorial Crítica, 1989.
- Thompson, Lanny. *Imperial Archipelago: Representation and Rule in the Insular Territories under U. S. Dominion after 1898*. Honolulu: University of Hawai'i Press, 2010.
- Torres Degro, Arnaldo. "Las políticas poblacionales en Puerto Rico: Cinco siglos de dominación colonial". PhD, Universidad Complutense de Madrid, 2004.
- Torres-Robles, Carmen L. "La mitificación y desmitificación del jíbaro como símbolo de la identidad nacional puertorriqueña". *The Bilingual Review* 24, no. 3 (Sep-Dec 1999): 241-253.
- Trapero Ruiz, María Isabel. "El Registro Civil en España. *Iter* histórico". Grado en Administración y Dirección de Empresas, Universidad de Valladolid, 2021.
- Trías Monge, José. *El sistema judicial de Puerto Rico*. Río Piedras: Editorial Universitaria, Universidad de Puerto Rico, 1978.

- _____. *Poder Judicial de Puerto Rico*, “Trasfondo histórico del Tribunal Supremo”. 15 de abril, 2023. <https://poderjudicial.pr/tribunal-supremo/trasfondo-historico-del-tribunal-supremo/>.
- Trigo, Benigno. *Subjects of Crisis: Race and Gender's Disease in Latin America*. Middleton: Wesleyan University Press, 2000.
- Trujillo-Pagán, Nicole. “Health Beyond Prescription: A Post-Colonial History of Puerto Rican Medicine at the Turn of the Twentieth Century.” PhD. Diss., University of Michigan, 2003.
- _____. *Modern Colonization by Medical Intervention: U.S. Medicine in Puerto Rico*. Leiden; Boston: Brill, 2013.
- Turnock, Bernard J. *Public Health: What It Is and How It Works*. Maryland: Aspen Publishers, Inc., 1997.
- Uthman, Ed. *Understanding anemia*. Mississippi: University Press of Mississippi, 1998.
- Vázquez Calzada, José L. “La historia de los censos en Puerto Rico”. *CIDE-Centro de Investigaciones Demográficas*. UPR, RCM-Escuela de Salud Pública, Programa Graduado de Demografía, 1990.
- _____. *La población de Puerto Rico y su trayectoria histórica*. San Juan: Universidad de Puerto Rico-Recinto de Ciencias Médicas, Escuela Graduada de Salud Pública, 1988.
- Veblen, Thorstein. *Teoría de la clase ociosa*. Traducción por Vicente Herrero. México: Fondo de Cultura Económica, 1974.
- Vega Lugo, Ramonita. *Cólera en Puerto Rico: Impacto de la epidemia en San Germán y Mayagüez, 1856*. Editado por autora, 2023.
- Vovelle, Michel. “Historia de la muerte”. *Cuadernos de Historia-Departamento de Ciencias Históricas Universidad de Chile* 22 (diciembre 2002):17-29.
- Wailoo, Keith. *Drawing Blood: Technology and Disease Identity in Twentieth Century America*. Baltimore & London: The John Hopkins University Press, 1997.
- Warner, Deborah J. “The Campaign for Medical Microscopy in Antebellum America.” *Bulletin of the History of Medicine* 69, no. 3 (Fall 1995): 367-386.
- Warner, John H. *Against the Spirit of System: The French Impulse in Nineteenth-Century American Medicine*. Maryland: The John Hopkins University Press, 2003.

- _____. “Exploring the Inner Labyrinths of Creation’: Popular Microscopy in Nineteenth-Century America.” *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 37, no. 1 (January 1982): 7-33.
- _____. “Remembering Paris: Memory and the American Disciples of French Medicine in the Nineteenth-Century.” *Bulletin of the History of Medicine* 65, no. 3 (Fall 1991): 304-306.
- _____. “The History of Science and Sciences of Medicine.” *Osiris* 10 (2nd Series, 1995): 164-193.
- Weisz, George. *The Medical Mandarins: The French Academy of Medicine in the Nineteenth and Early Twentieth Centuries*. New York: Oxford University Press, 1995.
- Wilkinson, Lise. “Burgeoning Visions of Global Public Health: The Rockefeller Foundation, The London School of Hygiene and Tropical Medicine, and the ‘Hookworm Connection’.” *Stud. Hist. Phil. Biol. And Biomed. Science* 31, no. 3 (2000): 397-407.
- World Health Organization (WHO). “Constitution of the World Health Organization (19 June to 22 July 1946).” April 10, 2023. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.
- Zafra Anta, M. y García Nieto, V. M. “Enfermedades pediátricas que han pasado a la historia (2). Clorosis”, *Pediatría Integral* XXV, no. 4 (2021): 205.e1-205.e7.
- Zeno Gandía, Manuel. *La Charca*. 2da ed. Reimpreso de 1894. Río Piedras: Ediciones Huracán, Inc, 2003.