



ARTÍCULOS

UTOPIA Y PRAXIS LATINOAMERICANA. AÑO: 25, n° EXTRA 11, 2020, pp. 362-372
REVISTA INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA Y TEORÍA SOCIAL
CESA-FCES-UNIVERSIDAD DEL ZULIA. MARACAIBO-VENEZUELA
ISSN 1316-5216 / ISSN-e: 2477-9555

¿La lepra, caridad y degredo o negociaciones de frontera?

Leprosy, charity and degredo or border negotiations?

Dalín MIRANDA-SALCEDO

<https://orcid.org/0000-0002-8958-5230>
dalinmiranda@mail.uniatlantico.edu.co
Universidad del Atlántico. Colombia

Kebby ROMERO-SIERRA

<https://orcid.org/0000-0002-9053-1651>
kebyrs25@gmail.com
Universidad Simón Bolívar. Colombia

Este trabajo está depositado en Zenodo:
DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4278384>

RESUMEN

Este artículo analiza las tensiones sociales en Cartagena de Indias a mediados del siglo XVIII consecuencia de la proliferación de la Lepra. Dichas tensiones, que parten del imaginario religioso alrededor de este mal, se yuxtaponían con algunas prácticas que evidenciaban formas de asimilación social de enfermos que en teoría debían ser aislados. Por lo tanto, exclusión y asimilación fueron prácticas hacia los leprosos que paradójicamente encuadraron de una manera compleja en la Cartagena colonial. El trabajo tiene tres momentos: el primero menciona algunas explicaciones desde lo teórico y contextual, para, en un segundo momento, abordar la caridad y el degredo como prácticas sociales y así, en tercer lugar, pasar a un análisis de las tensiones desde el concepto de semiosfera de Yuri Lotman.

Palabras clave: Lepra, prácticas sociales, historia colonial, caridad, segregación.

ABSTRACT

This article analyses the social tensions in Cartagena de Indias in the mid-18th century as a result of the proliferation of Leprosy. These tensions, which stem from the religious imaginary around this evil, were juxtaposed with some practices that showed forms of social assimilation of the sick that in theory should be isolated. Therefore, exclusion and assimilation were practices towards the lepers that paradoxically framed in a complex way in the colonial Cartagena. The work has three moments: the first one mentions some explanations from the theoretical and contextual thing, for, in a second moment, to approach charity and degredo as social practices and thus, in third place, to pass to an analysis of the tensions from the concept of semiosphere of Yuri Lotman.

Keywords: Leprosy, social practices, colonial history, charity, segregation.

Recibido: 17-08-2020 • Aceptado: 26-10-2020



INTRODUCCIÓN

Las prácticas sociales que se desprenden a partir de la relación entre las enfermedades, los hospitales y la salud pública, tales como el asco que produce un cuerpo enfermo, los sistemas de control social, la caridad y sus posibles marcos interpretativos, han sido analizadas por las ciencias sociales desde los conceptos de buen cristiano y biopolítica. El primero de ellos, trabajado por autores como (Sennet: 1974) y el segundo (Foucault: 1991), como parte de su producción teórica.

Este trabajo, trata de desmarcarse de estos tipos de enfoques metodológicos (Sennet y Foucault) y enriquecer el espectro teórico sumando una de las propuestas teóricas y metodológicas de Iuri M. Lotman, la semiosfera. Este concepto permite plantear un nuevo marco analítico para comprender, cómo se configuró un doble discurso alrededor de los enfermos de lepra en Cartagena a finales del siglo XVIII (Gardeta: 1998; Romero: 2014).

A partir de la propuesta teórica de Lotman, el lenguaje, entendido como un código o sistema, permite la reconstrucción de algunos códigos culturales. En tal sentido, las fuentes escritas o las imágenes, no solamente están constituidas por su iconicidad, sino también, por su relación específica con su presente (Lotman: 1996). Así, que este tipo de documentos son un espectro de su contexto. La imagen del leproso se estructura desde la simbología del pecado en forma de narrativa visual y sirve de puente comunicativo, ya que se traduce en adjetivos explicativos de la realidad, tales como: mísero, pecador, podredumbre, cuerpo corrompido, muerte, entre otros. Permitiendo reflexionar sobre lo que Lotman denomina <<Negociaciones de Frontera>> donde las configuraciones de las semiosferas traducidas en el espacio social de la ciudad y sus análisis semióticos no solo parten del arte, sino desde la configuración del espacio en la urbe, para mostrar cómo diferentes narrativas están presentes en el escenario colonial, por lo que el territorio se codifica y se agencia ideológicamente desde el discurso.

Este universo semiótico, como lo llamara Lotman (1996), está a su vez determinado por una serie de rasgos distintivos que lo delimitan, sin hacer de él un círculo hermético donde las cosas que se desarrollan en su interior lo hacen sin reparo ni colaboración del exterior. Esta delimitación, entonces, debe ser abierta. Aquí el concepto de "frontera" se apersona de esa circulación que ha de ser siempre recíproca y constante, este espacio de intercambio entre dos semiosferas, lugar no-físico, abstracto, en el cual ocurren fenómenos muy particulares. Para determinar ese espacio no físico (lo que no quiere decir que no sea real) es necesario primero determinar la relación entre centro-periferia-frontera-periferia-centro. La fijación de este tránsito se da vitalmente en la frontera, allí es donde dos espacios culturales, conscientes de su producción y proyecto histórico, pueden traducir información y pueden intercambiar en un crecimiento mutuo que a la vez permite que cada semiosfera conserve su identidad. Aquí podemos afirmar que el concepto de frontera es imprescindible para explicar el dinamismo del sistema (organismo, universo semiótico) y los continuos desplazamientos que en su interior se producen.

LEPRA PECAMINOSA Y LEPRA MISERICORDIOSA

El leproso como fenómeno social y discursivo entierra sus raíces occidentales desde el periodo medieval. Esta época constituyó la imagen de este enfermo con lo pecaminoso, con lo prohibido y con la muerte. Encontraba soporte esta creencia, en la literatura medieval, e incluso en la propia Biblia. Pero los textos escritos no son los únicos que dan cuenta del fenómeno. La representación del leproso también se hace visible en las obras de arte (pinturas) de la época. En tal sentido, se ha realizado una clasificación de algunas obras, siguiendo uno de los criterios expuestos por Sennet (1994) quien plantea que a partir del siglo XI, la cristiandad comenzó a experimentar la necesidad de generar una nueva concepción del cuerpo de Cristo a través de la contemplación de su sufrimiento durante la crucifixión. La unión del sufrimiento humano y del divino, cobró forma en los movimientos medievales que se fundaron en la imitación de Jesucristo. Ellos renovaron la experiencia cristiana de la compasión por el prójimo, que consistió en considerar como propios

los sufrimientos ajenos (Sennet: 1994, 170). Utilice esta fuente y espaciado para construir su artículo. (Figura 1).



Figura: 1. Autor: Anónimo. Título: La curación de los leprosos. 1320-1330. Biblioteca Nacional Francesa de Paris. Ubicación: <http://fundacionio.org/art/pictures/march13.html>

Esta propuesta de Sennet, permite comprender por qué, a partir del siglo XI, el arte no se enfoca exclusivamente en la figura de Jesús: Ahora, también, muestra sus milagros y actitudes compasivas con los enfermos, especialmente con los leprosos. Produciendo así una diferencia profunda entre el arte creado durante la Alta Edad Media que se caracterizó sobre el discurso de la moral y la ética católica fundamentado igualmente como un dispositivo pedagógico que asume al leproso desde la simbología del pecado.



Figura: 2. Autor: Konrad Von Soest., Título: Curación de Lázaro siglo XV Ubicación: <http://arkeologia.blogspot.com/2009/06/la-lepra-en-la-edad-media-muerte-y.html>

Desde el siglo XI, la simbología del cuerpo leproso seguía afirmándose desde la óptica del mal, pero la figura de Jesús y su compasión, construyó una nueva estructura social que definió las relaciones sociales entre sanos y leprosos. La caridad y los circuitos de asistencia social que se cimentaron alrededor de dichos enfermos se encontraban íntimamente ligados a la experiencia y la vivencia cristiana. Por tanto, a partir de

este nuevo enfoque se construyeron dos discursos sobre la misma problemática. Este escenario discursivo es el que se pretende analizar a partir de cómo se desarrollaron ambos discursos y cómo la sociedad cartagenera del siglo XVIII una serie de mecanismos sociales que dieron muestra de las negociaciones de frontera que ambos grupos (sanos y enfermos) implementaron para hacer funcional esta sociedad colonial.

El Degredo (aislamiento o cuarentena) fue un catalizador del rechazo social que produjo la lepra en el espacio colonial cartagenero, para responder a las medidas de ordenamiento territorial decretadas para alejar el mal. Respondían de manera coherente con la narrativa que asociaba al leproso con el mal y, a partir de ahí, comprender como la asistencia social no se consideraba solamente un fenómeno de la caridad cristiana sino planteada, desde Lotman, como una relación centro-periferia-frontera-centro-periferia, aceptando estos espacios no exclusivamente como una relación de la territorialidad y el poder.

EL DEGREGO, RELACIÓN CENTRO-PERIFERIA

El degredo nace de una preocupación por la salud y bienestar de la comunidad para restarle terreno a la muerte frente a períodos de pestes o enfermedades como la lepra (Alzate: 2007; Rodríguez: 1999; Silva: 2007). Se asume como una política racional de aislamiento para enfermos (en algunos casos para delinquentes), que responde al deseo de proteger a la población sana de un peligro de contagio por una epidemia.

Esta medida, según algunos pensadores, puede considerarse como la primera política de salud pública aplicada por el hombre occidental europeo a pesar de que no es más que el aislamiento del enfermo. Además, posee una larga tradición tomada de las antiguas civilizaciones de occidente y adoptada por los pueblos del mundo medieval, convirtiéndolo en un ritual obligatorio. En la Biblia, el libro del Levítico sugiere que el leproso debería permanecer fuera del campamento por lo menos siete días hasta que fuera reconocido por un sacerdote y declarado listo para el ritual de purificación. Este consistía en un juicio espiritual y no médico: el sacerdote solamente juzgaba espiritualmente y no la gravedad de la enfermedad (Obregón: 2007). Esta ceremonia se asemejaba a un sistema de control de la lepra que incluía diagnóstico diferencial, aislamiento, cuarentena y desinfección. Era una aplicación eficiente de epidemiología racional en los tiempos antiguos que ha ejercido influencia en la práctica de salud pública hasta nuestros días.

Al respecto, la justificación del degredo en el periodo colonial se proponía incomunicar a los leprosos con el mundo exterior y censurar sus cuerpos. No se permitía enterrar sus cadáveres en los cementerios y sepulcros comunes; se llevaban a otros lugares y efectuaban entierros particulares. Esto, sumado a la creencia de que la putrefacción de la carne provocaba vapores que podían contagiar la infección, dio pie a que se realizaran en ciertas iglesias ritos especiales para impedir a los leprosos la comunicación con los sanos:

Le ponían una campana [al enfermo] y decía: tomadla en señal de que os prohíbo hablar a otras personas, que no sean vuestros semejantes; sino es por necesidad de alguna cosa que pidieréis al toque de la campanilla y poniéndoos a sotavento. Añadía: tomad estos guantes, por los cuales se os prohíbe tomar algo con tus manos desnudas, si no es lo que os pertenezca y finalmente recibid esta canasta con las cuales recibid la limosna y acordaos de rogad a vuestros benefactores (Aparicio y León: 1761, 37).

La relación lepra – muerte y las prácticas médicas, religiosas y sociales, planteadas por el doctor Pedro Josep Bravo, en lo que evidentemente guarda relación con el pasado medieval español, se alinean con la necesidad de construir hospitales para lazaretos en los puertos. La necesidad de construir centros para recluir leprosos en los puertos de la metrópoli, amparados bajo las lógicas de las políticas de salud pública responde la pregunta del por qué en las ciudades portuarias debía haber una institución para tal fin. La lógica mercantilista incluía aplicar una serie de medidas a otras ciudades del imperio. Sin embargo, no

necesariamente las prácticas sociales en las colonias eran similares a las de la metrópoli. Por ende, estas estructuras políticas, simbólicas y culturales alrededor de este mal, sí configuraron nuevas realidades teniendo de fondo la herencia europea.

En los trabajos de Santiago Castro, Renán Silva, Diana Obregón, Ana Luz Rodríguez y las fuentes documentales en las cuales se sustenta este trabajo, hay que estudiar las características de esta medida en el escenario colonial. Ana L. Rodríguez, en su trabajo *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales: Una mirada al tejido social de la independencia*, define el degredo como una medida social ante la carencia de soluciones médicas: apartar a los enfermos, confinarlos en lugares alejados, observarlos a distancia; romper cualquier clase de vínculos sociales con ellos, negarles su derecho de habitantes de una población y miembros de una familia. Para el caso de los lazarinos, el degredo estaba pensado y diseñado para lograr el aislamiento definitivo. Renán Silva, (2007), plantea que el degredo fue una solución esencialmente surgida de la necesidad de construir uno o varios lugares de aislamiento (zonas despobladas atravesadas por vientos continuos) a una distancia mínima de diez leguas de la ciudad, para evitar la llegada al puerto poblado de ropas, enseres y personas a las que se reconociese enfermas y viniesen de la ciudad de Cartagena o de la Villa de Mompós. En su calidad de puerto, Cartagena, se separaba a los viajeros en un lugar de degredo hasta que el Protomédico de la ciudad y las autoridades sanitarias lo examinarán y descartarán cualquier probabilidad de contagio a la población. Con ello, encontramos dos enfoques diferentes sobre el mismo concepto: mientras que para Ana Luz Rodríguez y Diana Obregón el degredo consistía en la acción de separar o aislar al ente contaminador, para Renán Silva, el degredo era el lugar donde se confinaba al ente contaminador. Ambos enfoques no presuponen una contradicción, sino una doble acepción del concepto. Hay que tener en cuenta que, para Renán Silva, esta medida se puso en práctica en periodo de pestes de viruela, haciendo del degredo es el espacio que ayudaba a evitar el contagio colectivo, mientras que, para el caso de la lepra, era la acción de aislar al enfermo para evitar el contagio colectivo.

Este mecanismo, siguiendo las afirmaciones de Santiago Castro, se convirtió así en la concreción empírica de un modelo ideal, que como se ha planteado, buscaba la instauración social de un orden: una solución en medio de una crisis. En tal sentido, el degredo era asumido como una «zona higiénica» (Castro: 2005). Para el caso de la lepra en la ciudad de Cartagena, la exclusión y, en consecuencia, según la afirmación de Platarrueda y Agudelo (2004), podría asimilarse a una estrategia para convivir a distancia con la enfermedad, ubicándola, por ejemplo, en el espacio histórico del lazareto. En términos de Foucault, esto quiere decir que las sociedades construyen lugares, rituales, valores e imágenes destinados a poner distancia o suprimirlas (Foucault: 1991, 14). Elías Sevilla Casas define la exclusión que rodea a la lepra como una muerte social similar al caso de los locos en las sociedades tradicionales (Sevilla: 1995). Al respecto, si se entiende el degredo como una medida transitoria o definitiva de separación del ente contaminador, sea una persona, una peste o un leproso, se deben clasificar las formas de degredo que existieron en el mundo colonial y preguntar si esta política de salud pública funcionó de la misma forma por fuera del escenario europeo español. Para responder a esta pregunta, hay que clasificar en cuatro niveles las formas de degredo construidos en la Nueva Granada: 1) como una medida transitoria para viajeros entre una ciudad y otra; 2) como una prohibición del tránsito de toda clase de enseres entre ciudades en periodos de pestes; 3) como una medida de exclusión temporal de un enfermo mientras se recuperaba. Esta medida es conocida actualmente como cuarentena; 4) como una medida de exclusión total en el caso de los leprosos.

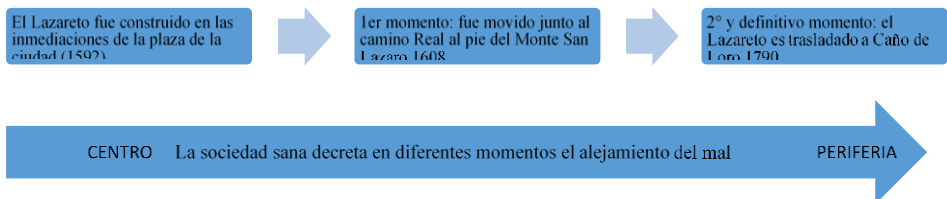
Los enfermos de lepra fueron social y culturalmente incluidos en la categoría de leprosos y eran objeto de un nuevo temor y repugnancia. Por consiguiente, ya fuese para separar al ente contaminador o el lugar al cual se le confiaba, el sindicado de lepra siempre debía ser remitido al hospital destinado para el control de este mal. En el acta de la reunión de la Junta General de Tribunales, reunida en la ciudad de Santa fe el 18 de septiembre de 1779, en uno de sus apartes señala que:

(...) la separación de los enfermos de lepra es el medio adecuado para precaver el contagio; que, en virtud de la inexistencia de medios para crear hospital especial para estos enfermos en la región, todos los confirmados deben ser conducidos a través del puerto de Sogamoso hacia el hospital de san Lázaro de Cartagena; que estos desgraciados se les tratara con la humanidad y asistencia que demanda su infeliz Estado y la piedad cristiana; que los gastos de conducción se deducirán del noveno y medio de los diezmos destinados a los hospitales en aquellos lugares que reciben particular beneficio de la separación de los lazarinos (Montoya: 1910, 42).

Este proceso de excluir, aislar o someter al degredo a algunos miembros de la comunidad es lo que Moore ha denominado la aparición de una «sociedad persecutora». Según este autor, la persecución fue el lado oscuro del renacimiento del siglo XII, pero al mismo tiempo este renacimiento no se puede estudiar sin ese hostigamiento (Moore: 1997). En este sentido, la persecución jugó también un papel constructivo, puesto que contribuyó a la creación de nuevas técnicas de gobierno para la iglesia y el Estado. Al excluir a unos individuos por perversos, terminó reforzando la unidad y solidaridad de los demás y, en particular, de quienes dirigían el acoso. Asimismo, la formación de la sociedad persecutora europea también estuvo relacionada con el surgimiento de una burocracia especializada en la profesión de gobernar. En Cartagena, la actividad social de aislar a los enfermos de este mal generó rechazo por parte de los vecinos de la ciudad se presentaron quejas debido a que la plaza estaba llena de leprosos que pedían limosna y, en especial, porque el número de enfermos había aumentado. Por tal motivo se debía trasladar el lazareto a otro sitio (A.G.N. Fondo Lazaretos, Folios 322). Esta preocupación de los vecinos de la ciudad apoya la idea de la exclusión como un mecanismo de supervivencia impulsado por los aparatos estatales: un leproso verdadero cuando está consumado en su «asqueroso», «horrible» y «asquiento espectáculo», intolerable para la sociedad, automáticamente perdía el derecho a actuar en sociedad y el magistrado dictaminaba y firmaba su exclusión o degredo.

Lotman plantea un enfoque semiótico para describir la necesidad que tiene una comunidad de alejar el mal, en lo que él describe como la relación centro-periferia. En el caso concreto de Cartagena de Indias, el hospital de San Lázaro fue construido el 16 de diciembre de 1592, en la esquina que cae en el último remate de Getsemaní, frente al fuerte de El Boquerón; esto es, dentro de la ciudad. Esto generó protestas de los vecinos. En un segundo momento fue construido en las afueras, junto al camino real, al pie del monte que hoy en día lleva el nombre de San Lázaro. Por muchos años, el hospital estuvo localizado cerca del castillo San Felipe, donde estaba ubicada la salida de la ciudad por la puerta de la Medialuna hacia el este, como narra Juan de Ulloa (Aristizabal: 1998).

Esta percepción del problema desde un análisis centro-periferia presupone una relación de poder entre una semiosfera conformada por la población sana quienes son los que establecen las condiciones de degredo del lazareto, entendido este espacio como otra semiosfera. A saber:



El aislamiento como política higiénica de salud pública, muestra una decisión para construir fronteras entre sanos y leprosos. A menudo estas fronteras adquirieron un tinte mucho mayor como una forma de

exclusión. Para el caso de la lepra, el aislamiento o degredo presupone un acto de invisibilidad social con la cual el enfermo pierde derechos como tener propiedad, heredar bienes o celebrar contratos. El único derecho al cual tenían acceso los leprosos era el de la mendicidad y los auxilios o ayudas sociales y estatales. Esta medida colectiva reconoce el hecho de que tanto sanos como enfermos aceptaban la situación de «los caídos sociales».

Sin embargo, la invisibilidad social del leproso se mueve en dos dimensiones: la primera hace referencia a la relación discurso-práctica; la segunda al imaginario-realidad. Diana Obregón (2002) plantea que se produjo una desaparición social del leproso. Esta afirmación en el período colonial es medible o comprobable por lo menos en términos jurídicos, pero no en términos sociales. La ubicación del Lazareto Cartagena dentro de la ciudad, como un hecho real, se contrapone al discurso y por lo tanto naturaliza la realidad que se opone al imaginario. Este hecho (la cercanía del lazareto) le permitió a sus leprosos lograr acuerdos sociales que posibilitaron su subsistencia. Las fuentes consultadas en el Archivo General de la Nación en el Fondo Lazareto, muestran que la ubicación del leprocomio permitió la asimilación social de estos enfermos, de sus constantes apariciones en el mercado público, de las recolectas de limosnas, de las visitas constantes de Fray Pedro Claver y de la posibilidad de una atención médica, sin mencionar la posibilidad de acceder a los medicamentos paliativos para su enfermedad. Esto quiere decir que la dinámica local produjo variaciones en lo político y se superpuso al imaginario medieval. Aunque las fuentes hacen énfasis en lo sucedido a mediados del siglo XVIII, éstas nos permiten inferir que esas prácticas se realizaban desde el momento en que el Hospital fue construido en 1608.

LA ASISTENCIA SOCIAL Y LA CARIDAD; EL OTRO DISCURSO

La caridad fue la acción práctica que estableció un puente de comunicación entre las semiosferas representadas por los Sanos y los Leprosos. Estas formas de asociación no solo variaron según los espacios permitidos por la comunidad sana, sino que también en sí mismos, significaron lo que Lotman (1996) define como «negociaciones de frontera». La limosna, los auxilios sociales y la disposición de crear ciertos impuestos para la manutención de los leprosos fueron configurando un circuito de asistencia social a mediados del siglo XVIII, que se entienden no solamente desde la virtud del buen cristiano sino también a partir de las negociaciones de frontera.

Lotman aporta una serie de conceptos desde la semiótica para caracterizar este fenómeno de caridad para el caso de los leprosos. En tal sentido, la adjetivación del leproso se enmarca en los conceptos que plantean las fuentes consultadas para esta investigación. Se entienden como cuerpos cadavéricos (invisibilizados socialmente), o pobres enfermos dignos de la misericordia. Este enfoque permite la comprensión del fenómeno desde las virtudes del buen cristiano, entre ellas la pobreza; dignificada por el evangelio y utilizada como medio de salvación. Tuvo eco en otro tipo de prácticas sociales como la libre mendicidad, que condujo a la proliferación de instituciones permanentes, como los hospicios, hospitales para pobres y peregrinos (Soriano: 1972).

La figura del pobre y de la miseria eran atributos que convirtieron al lazareto en el primero que debía recibir asistencia social, superponiéndose al miedo e imagen creada durante varios siglos e incrustada en esa tradición medieval. Esto se hizo evidente, específicamente en el documento de Fermín Vargas, quien sustentaba las ideas de la caridad y la moral cristiana sobre el socorro que los ricos y poderosos debían ofrecer a los pobres y miserables. Ello sustentado también con consideraciones de orden político, según las cuales la desigualdad y distribución de las riquezas habían creado entre los hombres una suerte de potestad semejante a la de los amos con sus esclavos.

Ubicar la práctica de la caridad social cuyo único eje o motor eran la enseñanza del evangelio, conduciría a un error. La misericordia y la ayuda al prójimo eran prácticas que se encontraban incrustadas en la tradición y prácticas religiosas de la sociedad colonial. Pero estos circuitos de ayuda también respondían a otras razones: la necesidad de control sobre estos enfermos; la sociedad pagaba un precio por el método utilizado.

La segregación o el degrado obligaba a la sociedad a crear mecanismos de ayuda para satisfacer las necesidades básicas de estas personas que, durante los siglos XVII y XVIII eran tratados como miserables, infelices y portadores del pecado.

Las prácticas de asistencia social (caridad) de sanos hacia leprosos significaron una serie de negociaciones que se tipificaron como frontera, a partir de la propuesta de Lotman, la figura de Jesús media entre estas dos semiosferas. Según los análisis de Sennet, se plantea que Francisco de Asís recuperó la naturaleza para el cristianismo: Dios está en el mundo, Dios es carne al tiempo que luz. «Al preocuparnos por los sufrimientos de otros reproducimos nuestros sentimientos hacia Jesús en la cruz: San Francisco reafirmó esa identificación con los marginados que caracterizó al cristianismo primitivo» (Sennet: 1997, 174). Esta afirmación de San Francisco de Asís (Figura 3), tiene su representación en el escenario colonial Cartagenero encarnado en la figura de San Pedro Claver (Figura 4).



Figura: 3. San Francisco de Asís cuida a los leprosos

Ubicación <http://arkeologia.blogspot.com/2009/06/la-lepra-en-la-edad-media-muerte-y.html>



Figura: 4. Autor y Obra: Anónima, Ubicación: El Claustro, Museo e Iglesia De San Pedro Claver (1580-1654) Cartagena-Colombia

La práctica de la caridad como una imitación de que Jesús recuperó la carne para la religión, también se convirtió en juez de la jerarquía social. En este sentido, los hospitales, los auxilios, la limosna y los impuestos de rentas en favor de los leprosos hicieron parte de un sistema de caridad estructurado para lidiar con una problemática social. Todos estos mecanismos, por incipientes que parecieren, estructuraron una lógica de interacción social entre sanos y leprosos. Esta realidad permite afirmar que, aunque los leprosos eran conscientes de las consecuencias de su enfermedad tanto sociales como físicas, no se sentían

completamente invisibilizados, ya que, de lo contrario, se estaría desconociendo el andamiaje social que se configuró a partir de ciertas negociaciones permitidas en un espacio determinado por la sociedad sana, para tratar con los enfermos en la escena colonial cartagenera.

Ahora bien, es importante resaltar el hecho de que en otros lugares del virreinato los leprosos eran desterrados. Por ejemplo, frente a la imposibilidad de trasladar un enfermo (como en el caso expuesto por Montoya y Flores sobre la fundación de un lugar de reclusión para unos leprosos en Santiago de Cali), se le aislaba a un sitio alejado del centro urbano, al mismo tiempo fueron asimilados socialmente en Cartagena antes del cambio definitivo del lazareto a Caño de Loro. Esta doble acepción frente al hecho del degredo, destierro, segregación o aislamiento de los leprosos en el periodo colonial suma otra característica primordial a la responsabilidad de las ciudades portuarias en la estructura higiénica para el control de epidemias y enfermedades.

De igual forma, aunque los cánones sociales dispuestos en la edad media planteaban el aislamiento total del leproso, en las colonias americanas estos preceptos no se cumplían a cabalidad. Se hizo solo hasta a finales del siglo XVIII, como consecuencia de la aplicación de las reformas borbónicas y la reorganización del territorio. Para esa misma época, se observa que Cartagena se alineó con las otras ciudades del Reino con el traslado del hospital al lugar Caño del Loro en 1790. Ello significó el destierro y degredo de los leprosos de la escena social de dicha ciudad.

CONCLUSIONES

La lepra, las relaciones sociales entre leprosos y sanos y las medidas de control sanitario desarrolladas desde políticas públicas e higiénicas del Estado moderno cuentan con una serie de investigaciones (para el caso colombiano) importantes cuyo enfoque temporal es la segunda mitad del siglo XIX (Obregón: 2002; Martínez: 2008). Pero, para el período colonial son pocos los trabajos que tienen el fenómeno de la lepra como eje central de su indagación, aunque existen algunos trabajos que abordan la lepra, pero desde el tema hospitalario (Quevedo: 2002), o lo abordan desde la perspectiva de la política pública concebida como un instrumento social para el control de las enfermedades y su impacto en el ordenamiento territorial (Rodríguez: 1999). Existe otro escenario que aborda la lepra como enfermedad en la historia de la medicina, destacándose los aportes de Emilio Quevedo y los de Renán Silva (2007), con sus investigaciones sobre las influencias del discurso ilustrado en la segunda mitad del siglo XVIII. Pero si se amplía el espectro y se lleva a lo regional, se presentan dos investigadoras que abordan el estudio de la lepra en la colonia: la costarricense Ana Paulina Malavassi Aguilar y la mexicana María del Carmen Sánchez Uriarte.

El presente trabajo estudia este fenómeno durante el período colonial, ampliando los análisis que se desprenden del fenómeno biológico y social de la lepra. La investigación plantea dos hipótesis: la primera describe las relaciones sociales entre sanos y leprosos que se estructuraron con base en una doble narrativa: por un lado, los mecanismos sanitarios y de control de enfermedades como el degredo y el hospital (Lazareto); por el otro, puede entenderse como proceso de invisibilidad social de los enfermos de este mal donde son víctimas de tecnologías del poder. La segunda hipótesis plantea que las formas de asistencia social que se gestaron, con base en el discurso del buen cristiano, no solo muestran el reconocimiento del enfermo, sino también permiten concluir que efectivamente hubo un proceso de asimilación social del leproso en la sociedad cartagenera. Ambas narrativas, la del Estado y la Ideológica (religiosa) configuraron los espacios urbanos sobre la concepción de un grupo de enfermos, cuyos cuerpos se encontraban infestados de una enfermedad que, en teoría, debía ser tratado como históricamente se había dado en otras sociedades con el alejamiento del mal, o sea, el degredo.

Sin embargo, el concepto de semiosfera permite comprender con mayor profundidad las dinámicas sociales de dos entidades antípodas. Rompe el encasillamiento del estructuralismo donde la dialéctica se basa desde la mirada del poder de la caridad, (que establece una relación basada en su virtud con el otro

caído en la desgracia) con la institucionalidad, la cual decreta las formas de aislamiento. Por ello, el análisis desde el concepto de la semiosfera no solo es el reconocimiento del otro, sino también le otorga una condición social con la cual negociar. Es precisamente el espectáculo de la muerte como un cuerpo ejemplificante.

La relación centro-periferia, más allá de un entendimiento del poder y como este trashuma con las medidas del degredo, debe incluir el elemento de la configuración de una frontera a partir de la práctica de la caridad. Esta frontera permite y posibilita las condiciones para que el ejercicio de la caridad sea posible. Para el caso cartagenero, San Pedro Claver es un catalizador del discurso religioso y, a su vez, un configurador de la frontera social.

BIBLIOGRAFÍA

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. Fondo Lazaretos, Folios 322

ADRIANA, A. (2002). El imperativo higienista o la negociación de la forma: una historia de la recepción del pensamiento higienista de la ilustración de la Nueva Granada (1760-1810), Estudio presentado a la Fundación para la Promoción de la Investigación y la Tecnología, Universidad de Antioquia, [s.n]. Paris.

ÁLZATE, A (2007). Sociedad y Orden, Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810. Universidad de Antioquia y Universidad del Rosario. Bogotá.

ARISTIZABAL GIRALDO, T. (1998). Conventos y hospitales de la ciudad de Cartagena colonial. Editores Ancora. Bogotá.

CASTRO GÓMEZ, S. (2005). La Hybris del punto cero, Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada. Instituto Pensar-Universidad Javeriana. Bogotá.

BRAVO DE LAGUNAS Y CASTILLA, P. (1761). Discurso histórico y jurídico del origen, fundación, reedificación, derechos y extensiones del hospital san Lázaro de Lima. Dedicado: A la Real Audiencia. Escrito: El Señor Doctor Pedro Josep Bravo de las Lagunas y Castilla, ministro honorario del Real Consejo de Indias, Oidor Jubilado de la misma audiencia, Catedrático de la Prima de Leyes, hoy Presbítero de la consagración del oratorio de Phelipe Neri. Da a la Luz: Don Lorenzo y León Mayordomo de dicho hospital, impreso con debidas licencias en Lima en el año, Imprenta Real de los Huérfanos

FOUCAULT, M. (1991). El nacimiento de la clínica, una mirada a la arqueología médica. Editorial siglo XXI Edición. Bogotá.

GARDETA, S. (1998). Discursos sobre una enfermedad social: La lepra en el Virreinato de la Nueva Granada en la transición de los siglos XVIII-XIX. Universidad de Chile. Santiago.

LOTMAN, I. (1996). La semiosfera I, La semiótica de la cultura y el texto. rónesis Cátedra Universitat de València. España.

MARTÍNEZ, A. (2008). "El lazareto de Boyacá: lepra, medicina, iglesia y Estado 1869-1916. Cómo Colombia fue convertida en la primera potencia leprosa del mundo y Boyacá, en una inmensa". Boyacá. Salud Pública Vol. 26 N.º 1.

- MONTOYA Y FLOREZ, J. B. (1910). Contribución al estudio de la lepra en Colombia. Impr. Editorial. Medellín.
- MOORE, R.I. (1987). The Formation of a Persecuting Society: Power and Deviance in Western Europe. Basil Blackwell. Oxford.
- OBREGÓN, D. (2002). Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia. Editores Banco de la Republica. Medellín.
- PLATARRUEDA VANEGAS, C. y AGUDELO ARÉVALO, C. (2004). Ensayo de una bibliografía comentada sobre lepra y lazaretos en Colombia, 1535-1871 representaciones, prácticas y relaciones sociales. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- QUEVEDO, E. (1985). La ilustración y la enseñanza de la medicina en el Nuevo Reino de Granada. CSIC. Madrid.
- RODRÍGUEZ, A. (1999). Cofradías, capellanías, epidemias y funerales. Editores Banco de la Republica y Ancora. Bogotá.
- ROMERO SIERRA, K. (2014). "La influencia del discurso ilustrado en el tratamiento de la lepra a finales del siglo XVIII en Cartagena de Indias ¿Debates médicos o un discurso que solo quedo en palabras?" Pretil No. 30, junio de 2014.
- SENNET, R. (1994). Carne y Piedra. Editorial Alianza. Argentina.
- SEVILLA DE LAS CASAS, E. (1995). Los mutilados del oprobio: Estudio sobre la lepra en una región endémica de Colombia. Tercer Mundo. Bogotá.
- SILVA, R. (2007). Las epidemias de Viruela de 1782 y 1802 en el virreinato de Nueva Granada: La Carreta Editores. Medellín.
- SILVA, R. (2007). Las epidemias de Viruela de 1782 y 1802 en el virreinato de Nueva Granada. La Carreta Editores. Medellín.
- SORIANO LLERAS A. (1972). La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la colonia. Editado Universidad Nacional. Bogotá.

BIODATA

Dalín MIRANDA-SALCEDO, magíster en Historia de la Universidad Nacional de Colombia y doctor en Historia de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Profesor e investigador Tiempo Completo en el Programa de Historia de la Facultad de Ciencias Humanas en la Universidad del Atlántico, Barranquilla, Colombia.

Kebby ROMERO-SIERRA, Magister en Historia de la Universidad Javeriana y candidato a doctor en Historia de la Universidad de Salamanca España, profesor e investigador de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.