

La lepra en Santander: tratamientos y maltratamientos históricos

*Luis Rubén Pérez Pinzón,
Universidad Industrial de Santander*

Por iniciativa del periodista francés Raoul Follereau desde 1954 se conmemora el último domingo de cada enero el *Día Mundial de la Lepra*. Más que una celebración, ese día se ha constituido en los últimos cincuenta años en una opción conmemorativa para hacer un llamado internacional a la tolerancia, la solidaridad y la beneficencia para con las miles de personas que aún padecen esa temida y aborrecida enfermedad en todo el mundo sin recibir la atención médica, sanitaria y hospitalaria requerida para su control o prevención. Con esa fecha simbólica se ha demostrado a los estados que la opción de fundar y financiar lazaretos no es la única opción ni la más efectiva al pretenderse exiliar, ocultar, olvidar y propinar con ellos la muerte física, moral y social de los enfermos. Evidencia de ello son las investigaciones interdisciplinarias que en el campo de la Historia de la Salud Pública se han adelantado en el ámbito nacional¹ e internacional durante la última década² y, en especial, a partir de las investigaciones que sobre la Historia de la Lepra en Santander se han desarrollado en los últimos dos años por parte de los estudiantes de la Escuela de Historia de la UIS en lo relacionado con el Lazareto de Contratación.³

¹ SEVILLA CASAS, Elías. Los mutilados del oprobio. Bogotá: Colcultura – Tercer Mundo, 1995. Premios Nacionales de Cultura: Antropología.

² OBREGÓN, Diana. Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

³ PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Regenerar la Muerte: La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander. Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad (Lazaretos, Hospitales, Cementerios) 1857 – 1886). Bucaramanga, 2004. Trabajo de Investigación (Magister en Historia). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Maestría en Historia. Director: Armando Martínez. LIZCANO HERRERA, Dayana Lucía. La Decadencia Institucional del Lazareto de Contratación 1931-1961. Bucaramanga, 2005. Protocolo de Investigación. Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Director: Luis Rubén Pérez Pinzón. *Proyecto de grado en ejecución*.

La experiencia de dolor e intolerancia que Follereau vivió en una de las leproserías de Costa de Marfil le llevaron a buscar la sensibilidad del mundo entero asociando para ello el mensaje de la liturgia cristiana católica del último domingo de enero, durante la cual se recuerda la curación de varios leprosos por Jesucristo, con el espíritu apostólico y caritativo que debía caracterizar a los hombres del siglo XX como defensores de los derechos humanos, pasadas las fiestas de amor, derroche, esperanza y paz de cada nuevo año.

En Colombia y específicamente en Santander ese espíritu de sensibilidad, caridad y tolerancia para con los *leprosos* ha sido uno de los principales atributos del ser santandereano desde hace más de tres siglos al estar concentrados en sus provincias gran parte de los “elefanciacos” que han existido y existen en el país, así como por ser edificado y sostenido en la Provincia (comunera) del Socorro desde el período colonial uno de los tres lazaretos más importantes para aislar, prevenir, controlar o curar a la población del contagio general por medio del ocultamiento represivo de todos aquellos “condenados” por la voluntad divina a sufrir los dolores físicos, espirituales, sociales y culturales propios de una de las enfermedades “contagiosas” más importantes de occidente hasta mediados del siglo XX. De la única peste maldita de la antigüedad que continuaba siendo incurable, mutilante, degradante y heredable entre una generación y otra.

Como consecuencia de los avances e innovaciones de la revolución científica microbiana adelantada en el país a finales del siglo XIX se planteó que la lepra era una enfermedad infecciosa crónica que afectaba el sistema nervioso y conllevaba a la pérdida de sensibilidad, la parálisis del cuerpo, la inmonodeficiencia a las enfermedades, la aparición de tubérculos y úlceras, la desfiguración del rostro y finalmente la descomposición del tejido epitelial hasta llegar los enfermos a perder sus cejas, tabique, dedos y parte de las extremidades como consecuencia de la acción del bacilo *Mycobacterium Leprae* que sustituía el tejido sano por tejido muerto dando la apariencia de una piel semejante a la de los elefantes, de allí su denominación histórica como “elefantiasis” o “elefancia” hasta finales del siglo XIX.

El bacilo fue descubierto en 1871 por G. A. Hansen en las leproserías de Noruega motivado por las investigaciones bacteriológicas encabezadas en toda Europa por Pasteur y Koch, lográndose demostrar desde entonces que las enfermedades incurables eran causadas por seres microbiológicos que parasitaban en el organismo y no por seres divinos que juzgaban a los

individuos por sus pecados o los de sus ascendientes.⁴ Si bien ello conllevó a la búsqueda de vacunas, medicamentos y tratamientos curativos para prevenir el mortal accionar de las enfermedades contagiosas esos descubrimientos también trajeron consigo el incremento en todos los países de la persecución de los elefanciacos, la aplicación de medidas higiénicas extremas y un tratamiento inhumano para con los portadores de las posibles causas de contagio general.

Procesos de persecución, secuestro, ocultamiento y desconocimiento de los derechos civiles de los enfermos que para el caso de la experiencia santandereana bien pueden ser reconocidos por medio de las etapas o modelos de organización y uso hospitalario del Lazareto de Contratación desde el período colonial hasta el presente como fueron el aislamiento (XVIII), asilamiento (XIX), señalamiento (XIX – XX) y silenciamiento (XX) de los residentes y nativos que convivieron voluntaria o forzosamente allí.

Marginación y represión

La historia de la lepra y los leprosos en occidente es sinónima de la historia de la exclusión y los discriminados. La “plaga” trasladada a Europa desde Asia por los guerreros de Alejandro Magno, las legiones romanas, los cruzados, los inmigrantes judíos, etc. llegó a América con las huestes de conquistadores europeos, en especial con los descendientes de lazarinos, con los ibéricos oriundos de los poblados donde residían leprosos o entre los cuerpos de aquellos que habían sido vecinos o convivientes de los leprocomios cercanos a sus lugares de origen. Ello hizo necesario la creación de lazaretos en los puertos americanos así como la aplicación de rigurosas cuarentenas a los inmigrantes sospechosos por parte de la Corona española al presentarse casos de contagio en sus Nuevos Reinos.

En el Nuevo Reino de Granada la enfermedad se expandió desde la llegada misma de los españoles siendo el Adelantado Gonzalo Jiménez de Quesada uno de sus portadores más legendarios. El rechazo público y legal al que se debió someter Quesada fue tal que al final de sus días debió autoexcluirse de la sociedad y el Gobierno en cumplimiento de las disposiciones reales sobre aislamiento y ocultamiento a fin de no ser recluido en el degradante Lazareto

⁴ OBREGÓN, Diana. Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.

de Cartagena así como para poder gozar del clima cálido y las reconfortantes fuentes de aguas minerales cercanas a Tocaima que aliviaban sus padecimientos y en cuyos alrededores se erigió en 1870 el Lazareto de Agua de Dios.

Asociado al influjo de las huestes conquistadoras y a los encomenderos de indios, la llegada de la Lepra al actual Santander, y específicamente a la provincia colonial del Socorro, ha sido además asociada con el contagio propiciado por los esclavos y las familias de criollos y peninsulares que desde el siglo XVII migraron hacia el interior desde ciudades contagiadas por el mal como Cartagena y Mompóx, los cuales se unieron y reprodujeron con las principales familias de conquistadores y colonos asentadas en torno a las cuencas del río Suárez, Chicamocha y Sogamoso desde mediados del siglo XVI.

La expansión de la enfermedad por toda la provincia fue explicada a su vez por los médicos y sabios reales de la época como consecuencia de las incorrectas prácticas de salubridad e higiene que se acostumbraban, y en especial por el uso y comercialización pública de las manufacturas producidas por artesanos enfermos, el consumo de chicha por enfermos y sanos en las mismas vasijas, el contagio en el templo al persignarse los feligreses con la misma agua bendita, la promiscuidad sexual, etc. Aún así, sólo hasta 1745 la enfermedad fue reconocida oficialmente por las autoridades virreinales, siendo afrontada a falta de un lazareto en el Socorro con el secuestro y traslado forzoso de los enfermos al establecimiento real existente en Cartagena para los contagiados del “Mal de San Lázaro” desde 1598.

Al no ser compartidas las políticas virreinales que promovían el destierro, la ruina y la inevitable muerte de los enfermos pudientes, las principales familias socorranas optaron por solicitar y financiar la fundación de un hospital para elefanciacos dentro de la misma provincia. A pesar de la oposición del Gobierno virreinal por descentralizar el aislamiento de la enfermedad y las rentas de caridad para su sostenimiento en Cartagena, el lazareto fue concretado en 1784 con el traslado de los enfermos pobres y abandonados de la provincia a una casa ubicada en el sitio de *Regadillo* mientras que los enfermos privilegiados permanecieron aislados en sus estancias o en sitios distantes donde no se constituían en ningún riesgo para el resto de la población. Durante los primeros años de la República de Colombia el Lazareto del Socorro en el sitio de *Regadillo* fue trasladado al sitio y cabuya del *Curo* a orillas del río Suárez, tomando posteriormente los enfermos la decisión de trasladarlo al altiplano conocido como de *La Contratación* en la zona de

frontera y extracción colonial entre la ribera occidental del río Suárez y la cuenca alta del río Opón, el cual fue finalmente autorizado, reglamentado y financiado por el Gobierno nacional por medio de la Ley nacional del 5 de agosto de 1833 y el Decreto del 18 de marzo de 1835 al ser reorganizado como Lazareto Nacional para la atención del Primer Distrito Sanitario de la República conformado por las provincias de Bogotá, Casanare, Neiva, Pamplona, Tunja, Vélez y Socorro.

A pesar de su cobertura y la creciente demanda de ese servicio hospitalario de primera necesidad, el Gobierno nacional sólo contribuyó con la financiación durante sus tres primeros años pasando una década después la administración del mismo una vez más al Cabildo Municipal y a la Cámara Provincial del Socorro lo cual limitó su funcionamiento y la atención de los enfermos pobres que allí eran constantemente aislados. Es por ello que además de sus dolores físicos, mentales, sociales y culturales los enfermos quedaron inevitablemente sometidos al hambre, al descuido sanitario y a una muerte lenta, mutiladora y anónima ante las continuas limitaciones financieras que padecían esos establecimientos de beneficencia, sumado a la diáspora y el ostracismo social al que eran sometidos los muertos - vivos que eran desterrados a su soberano "país del dolor".

Sólo hasta 1861 la Asamblea Constituyente y el Poder Ejecutivo del Estado Soberano de Santander se compadecieron de la situación de abandono y miseria que padecía el creciente número de elefanciacos que mendigaban en los caminos y las poblaciones del Socorro, como de los elefanciacos pobres y moribundos asilados en el decadente Lazareto de Contratación, para lo cual se decretó la reorganización de ese establecimiento como un hospital moderno para elefanciacos de acuerdo a los reglamentos dispuestos desde 1835 por el Presidente Francisco de Paula Santander aunado a las experiencias e innovaciones sanitarias hechas en tal sentido por los Gobiernos de Europa y los Estados Unidos.

El Lazareto de Santander fue justificado por la Ley de 14 de septiembre de 1861 como una "*necesidad moral y social de la caridad y la beneficencia*", de allí que su creación, administración y financiación como un hospital para los leprosos notoriamente pobres financiado por el Gobierno estatal fuese uno de los proyectos que más rápida y ejemplarmente ejecutaron los liberales radicales en Santander. A la Ley siguió su respectivo decreto reglamentario aprobado el 26 de agosto de 1862, con el cual se dispuso que el Lazareto del Estado usaría la infraestructura existente y el reglamento interno del Lazareto nacional ubicado desde 1835 en el Sitio de Contratación.

Esa decisión fue a su vez presentada al público elector por medio de la prensa oficial como el restablecimiento del *Lazareto en la antigua Provincia del Socorro* a pesar de la reiterativa oposición de muchos enfermos "acomodados", médicos, administradores y gobernantes para que no fuera reubicado allí ante el distanciamiento con los demás centros urbanos, las dificultades de acceso, el clima frío y tormentoso y la humedad del valle en que se hallaba ubicado, todo lo cual acrecentaba los dolores, impedía la curación de la enfermedad y hacía inútil el ensayo de cualquier tratamiento botánico, homeopático o alopático como fue el caso del aceite asiático de chaulmugra. Esas razones se constituyeron a su vez en los argumentos principales de innumerables e incesantes peticiones durante los siglos XIX y XX mediante las cuales se solicitaba la reubicación del Lazareto estatal en las cálidas riberas del río Suárez o el río Chicamocha.

A pesar de las persecuciones y detractores en su afán de señalarlos, desplazarlos y silenciarlos pudo más el interés de los enfermos por continuar recluidos y protegidos en su espacio vital. El Lazareto preservó su funcionamiento durante la segunda mitad del siglo XIX en Contratación como una aldea de enfermos que contaba con un hospital para los discapacitados y moribundos quienes eran atendidos por un administrador, un cabo de policía, un cabo de sala, una enfermera mayor y un creciente número de enfermeras y lavanderas de acuerdo al número de enfermos autorizados por el gobierno central, todos los cuales estaban bajo la responsabilidad del Presidente de Santander, el Secretario de Gobierno y el Jefe Departamental del Socorro como su Director y visitador permanente.

Cinco años después de reorganizado el Lazareto de Contratación, la necesidad de mejorar las condiciones de vida de los enfermos que no podían ser trasladados hasta allí, la necesidad de facilitar el ingreso de quienes no podían ser admitidos en Contratación ante el limitado número de raciones presupuestadas anualmente aunado a la preocupación del Gobierno por garantizar la salubridad pública en los centros urbanos más poblados, de gran actividad comercial o de interés para los inmigrantes extranjeros, hizo necesario el estudio y organización legislativa de un hospital de elefanciacos adicional en Santander cuya finalidad inmediata sería la atención de los enfermos residentes en los departamentos circundantes al río Chicamocha, en especial los de Soto y García Rovira.

La creación de un segundo Lazareto para Santander solo se concretó hasta 1873 con la Ley XV aunque las limitaciones fiscales del Estado, la guerra civil

de 1876-1877 y la oposición de los vecinos residentes en los poblados elegidos a convivir o ser desplazados de sus tierras por los enfermos, especialmente los de Cepitá, impidieron la organización y consolidación del mismo, así como condicionaron a los Gobiernos nacional y estatal a reconcentrar todos los recursos existentes en la atención benéfica de todos los leprosos que podían ser recluidos en Contratación. Igual determinación se debió adoptar en 1906 al reintentarse infructuosamente el establecimiento de ese Lazareto adicional en Cepitá con el fin de atender a los enfermos de Galán, Santander y Tundama de acuerdo a las ordenes impartidas por el Presidente Rafael Reyes.

Contratación continuó organizada política y administrativamente como una Aldea regida por el Administrador del Lazareto de acuerdo a lo dispuesto legalmente desde 1866. Una aldea en la cual además de afrontarse las necesidades y problemas de los enfermos se tenía que luchar contra los excesos de los colonos, la superpoblación del lugar al residenciarse allí personas sanas, por lo general los familiares de los enfermos en su afán de acompañarlos y asistirlos, además de no poder controlarse el gusto de los enfermos por la carne de cerdo y el consumo de aguardiente considerados tradicionalmente como agentes transmisores o agravantes de la enfermedad.

Rehabilitación física y moral

La Aldea fue ascendida a distrito municipal por Decreto del 30 de noviembre de 1887, separándose después de veinte años la autoridad del Administrador del Lazareto de la autoridad del Alcalde de la cabecera municipal, aunque muchos de los funcionarios y empleados contratados continuaron siendo enfermos letrados nativos o trasladados forzosamente hasta allí.

Adicionalmente se incrementaron las medidas médicas y sanitarias para la administración y el funcionamiento del hospital como una colonia de secuestro para los enfermos contagiosos, de acuerdo a las concepciones científicas y las disposiciones sanitarias dispuestas por los Generales que estaban a cargo del gobierno de Santander, como fue el caso del médico Dr. Alejandro Peña en su condición de Jefe Civil y Militar del Estado en representación del Presidente Rafael Núñez y el médico Dr. Aurelio Mutis como su Secretario de Gobierno.

Para garantizar el control sanitario y prevenir el contagio de la Lepra por Decreto No. 350 del 23 de marzo de 1906 el Municipio de Contratación fue degradado y reorganizado como un Corregimiento cuya jurisdicción urbana

y rural estaba dividida entre sanos y enfermos, contándose para ello con Policía interna y externa así como con un juzgado y un circuito de Notariado y Registro propios para facilitar las transacciones de los enfermos a fin de evitar su salida de ese lugar, siendo reestablecida su condición de Municipio solo hasta 1962 al dejar de existir legalmente el Lazareto y las exclusiones políticas, económicas, sociales y sanitarias para los enfermos.

Las condiciones de rechazo, horror y temor que recibieron los enfermos de lepra en los centros urbanos se materializaron a su vez en los Lazaretos (rurales) a donde eran judicialmente enviados por las autoridades locales en cumplimiento de las políticas policivas e higienistas del Estado regenerador. Después de 1890 esos establecimientos fueron concebidos y organizados de forma similar que las colonias, penitenciarías y panópticos judiciales existentes en el país al estar custodiados su hospital, caserío y caminos de ingreso por un cuerpo de policías sanos del orden nacional y otro de policías internos elegidos entre los enfermos con menos impedimentos físicos y morales, quienes debían impedir el contacto de los sanos con los enfermos (cordón sanitario), evitaban el ingreso de sanos sin autorización y controlaban las acostumbradas fugas de los enfermos al aburrirse o desesperarse por el trato recibido. Siendo reafirmadas esas medidas de denuncia, aislamiento, secuestro, reclusión y segregación sanitaria por el Decreto legislativo No. 14 expedido por el Presidente Rafael Reyes el 26 de enero de 1905.

Para garantizar esas formas de cuidado y rehabilitación física, material, moral y espiritual los hansenianos contaron a su vez desde 1897 con la asistencia, protección y vigilancia de la comunidad de hermanos y hermanas Salesianos provenientes en su mayoría de Italia, quienes se encargaron principalmente de la organización parroquial y la reorganización de la atención hospitalaria para los leprosos adultos en los establecimientos denominados Maria Mazzarelo (para mujeres) y San Juan Bosco (para hombres) y la asistencia de los niños leprosos en los asilos Santa Catalina (para niñas) y San Bernardo (para niños).

Los Salesianos contribuyeron además en la formación y atención de los hijos huérfanos o separados forzosamente de sus padres enfermos administrando para ello los asilos u orfanatos creados para tal fin en Guadalupe (para las niñas) y en Guacamayo (para los niños). Los asilos servían adicionalmente para vigilar, reconocer y separar los niños que revelaban los síntomas congénitos de la lepra, quienes debían retornar y permanecer el resto de su vida como enfermos recluidos en Contratación, así como era el espacio propicio para que

los niños dieran por muertos y olvidaran a sus padres enfermos, aceptando para ello la condición de “huérfanos” que no podían ni debían buscarlos, relacionarse, reconocerlos ni poder depender nunca más de ellos.

La preocupación de los salesianos a su llegada a Colombia había sido el cuidado y protección de la niñez y la juventud pobre de las ciudades a fin de hacerla moral y productiva, pero al asumir la administración hospitalaria y parroquial de los Lazaretos de Agua de Dios y Contratación aceptaron a su vez su propia exclusión y olvido de la sociedad al preocuparse por mejorar las condiciones de vida de la población infantil que además de pobre e inculta se encontraba abandonada, perseguida y enferma en las zonas rurales asignadas por el Estado para su concentración.

Su sacrificio se constituyó en un acto voluntario de destierro y obediencia a su destino misional guiados por los ideales de los hermanos fundadores o rectores de la comunidad como fue el caso del ideario del hermano Andrés Beltrami, difundido en Colombia por el “santo de los leprosos” Luis Variara, cuya máxima decía *“ni sanar ni morir, sino vivir para padecer”*.⁵

Los salesianos de Don Bosco llegaron al país en 1890 a cumplir una tarea eminentemente educativa pero gracias a la experiencia y los logros hospitalarios obtenidos en el Lazareto de Agua de Dios (Cundinamarca) a falta de médicos y enfermeras permanentes algunos hermanos encabezados por el padre Evasio Rabagliatti decidieron también hacerse cargo del Lazareto de Contratación.

Desde su llegada el 19 de septiembre de 1897 al Lazareto santandereano se propusieron reorganizar la infraestructura y servicios del Hospital así como asignaron a las Hijas de María Auxiliadora (comunidad salesiana fundada por San Juan Bosco y Santa María Mazzarello (1872)) la tarea de encargarse directamente de la atención hospitalaria de los enfermos más graves o terminales, enfrentándose así con fe y asistencia benéfica al “rey de los espantos”.

Adicionalmente se encargaron de la administración parroquial y de la instrucción primaria, catequística, musical (canto e interpretación instrumental), teatral y productiva de la población enferma o huérfana recluida en los asilos, lo cual trajo como consecuencia la organización de un coro parroquial, la banda de música, la celebración de múltiples fiestas religiosas,

⁵ SALESMAN. Eliécer. EL amigo de los leprosos. Venerable Padre Luis Variara Salesiano. Bogotá: Apostolado Bíblico Católico, 2000.

procesiones, eucaristías, etc, y años después la creación de colegios técnicos. Las hermanas salesianas fueron ayudadas por las hermanas Vicentinas y las hermanas de la Presentación en sus servicios de asistencia hospitalaria, e incluso el padre Luis Variara contrariando los deseos de la Comunidad de la Presentación llegó a fundar en 1905 en Agua de Dios la comunidad de religiosas colombianas enfermas de Lepra denominada "Hermanas del Sagrado Corazón", conocida popularmente por su atuendo como "las negras", quienes finalmente fueron consagradas y reconocidas como las "Hijas de los sagrados corazones de Jesús y de María", las cuales siguiendo las mismas reglas que las Hijas de María Auxiliadora tuvieron como principal tarea la atención espiritual y hospitalaria de sus hermanos y hermanas de enfermedad en cada uno de los Lazaretos del nororiente del país.

La presencia de los Salesianos en los Lazaretos nacionales de Agua de Dios y Contratación trajo consigo además la reducción en el número de muertos, la regulación de la miseria y la caridad entre los mismos enfermos, la prevención de los suicidios por parte de los enfermos desesperados, la organización de los enfermos en asociaciones para hombres, mujeres y niños, y la plena regulación de esas poblaciones en torno a los ritos, celebraciones y la labor misional de los religiosos, pasando así de su condición de colonias penitenciarias para enfermos contagiosos a asilos de beneficencia y caridad organizados como comunidades plenamente intervenidas y regidas por los preceptos espirituales de los salesianos.

La guerra de los mil días (1899-1902) trajo estragos de hambre, miseria e inestabilidad para el Lazareto de Contratación al ser impedido el tránsito o el abastecimiento de ese centro del poder político-administrativo por parte de las guerrillas liberales, llegando incluso los sacerdotes Salesianos a tener que refugiarse y convivir mucho más de cerca con los leprosos para poder asegurar su propia existencia.

A ello se sumó las luchas al interior de los Lazaretos entre los sanos y enfermos partidistas o seguidores de cada bando, heredadas de las últimas guerras civiles (1885, 1895), y a las cuales se pretendió castigar por el Gobierno central después de la guerra con el infructuoso deseo de apresar y desterrar al Lazareto del Caño de Loro en Cartagena a los principales agresores como sediciosos o revoltosos.

La represión penal y el silenciamiento existencial de los leprosos se hizo evidente una vez más en 1907 al decretar el Gobierno nacional la prevención y el aislamiento de la enfermedad en los Lazaretos, para lo cual se ordenó

cercarlos con alambre de púas con el fin de mantener concentrados y vigilados a los enfermos recluidos allí, además de ser custodiados en su alrededor por retenes y cuerpos de Policía Nacional acuartelados en los caminos y pasos de uso obligado con el fin de impedir la entrada o la salida de todo aquel que no contase con el permiso respectivo.

Ello trajo consigo la indignación, la insubordinación y la destrucción de las cercas por parte de los enfermos, especialmente en Agua de Dios, siendo calmados los ánimos por los Salesianos al igual como habían hecho durante las guerras civiles para evitar el derramamiento de sangre y la represión directa del Estado contra los enfermos. Posteriormente religiosos y enfermos optaron por otras vías de expresión como la protesta pacífica contra las medidas represivas al considerarlas exageradas, crueles e injustas además de exigir el pago de las raciones mensuales de ley, siendo amonestados por ello los religiosos al ser considerados contradictores del Estado así como fueron advertidos de la pena de expatriación que podía adoptar el Gobierno nacional en su contra.

A pesar de las mejoras materiales, clínicas y terapéuticas obtenidas, los hombres y mujeres hansenianos debieron permanecer separados por sexos en los espacios urbanos que habían sido delimitados en Contratación para tal fin, sus hijos varones continuaron siendo secuestrados, aislados y atendidos como huérfanos dados de “baja” en el asilo de Guacamayo y las niñas en el *preventorio* de Guadalupe, y en caso de reconocerse la enfermedad en alguno de ellos debían ser reenviados inmediatamente al Lazareto con el fin de ser reconocidos o dados de “alta” como tal en los registros oficiales de asistencia pública.

Los enfermos fueron obligados a usar la moneda acuñada (“Lazareto”) por el Estado para su uso exclusivo al interior de los lazaretos de Colombia, se incrementaron las medidas policivas y sanitarias al interior de su jurisdicción, y se les obligó a usar una cédula de ciudadanía para enfermos que les impedía hacer uso de sus derechos civiles, en especial el del sufragio, el cual sólo se obtuvo después de 150 años de vida democrática con la entrada en vigencia de la Ley 148 del 22 de diciembre 1961.

La extinción de los Lazaretos en Colombia y sus excesos policivos, permitieron devolver y reconocer a los enfermos “abiertos”, activos o lepromatosos su condición igualitaria de ciudadanos de la que habían gozado hasta antes de ser secuestrados, recluidos y segregados por el Estado y sus instituciones en los Lazaretos nacionales a pesar de ser considerados seres monstruosos sin cejas ni pestañas y con su cuerpo cubierto de erupciones cutáneas.

Los enfermos “cerrados” o tuberculosos, con sus erupciones cutáneas planas, blancas e insensibles, también se beneficiaron de esas innovaciones y condiciones políticas pues a pesar de gozar desde 1929 de la condición de “curados sociales”, mediante la cual se les garantizaba que no representaban ningún riesgo para la población, estaban condicionados a portar sus cédulas de enfermos para poder circular libremente.

Los leprosos lepromatosos, tuberculosos y limítrofes (o inestables) sólo podían ser atendidos en los dispensarios que se crearon en el país para tal fin como parte de las campañas antileprosas emprendidas por los gobiernos bipartidistas cuyos resultados inmediatos fueron poder tratar a los enfermos sin tener que aislarlos de su familia, de su círculo social y de sus ocupaciones laborales. Ello trajo consigo la modificación del modelo sanitario curativo y represor por un modelo preventivo y de concientización de la enfermedad por parte de los hansenianos en las zonas endémicas donde la enfermedad había sido y sigue siendo un problema cotidiano para las familias, aunque ella misma no alteraba el curso normal de sus vidas y ocupaciones.

Humanización ciudadana

La Ley 148 de 1961 fue consecuencia de los cambios que se implementaron en el país desde 1932 para la atención y tratamiento voluntario de los leprosos apelando a medios que fuesen educativos y atractivos para los enfermos sin apelarse a los panópticos hospitalarios (Decreto No. 321 de 1948, reglamentario de la Ley 39 de 1947).

Desde entonces la atención a los enfermos quedó concentrada en el *Sanatorio de Contratación* y sus asilos para hombres y mujeres enfermas donde aún hoy son trasladados de forma voluntaria los enfermos del Departamento de Santander (el de mayor número de leprosos en toda Colombia) como desde otros lugares del país para ser diagnosticados, tratados, asistidos y subsidiados integralmente por parte de las autoridades médicas locales como “curados sociales” incapaces de laborar o valerse por si mismos.

Desde 1987 se considera que los enfermos sometidos a una terapia multidroga (TMD), a partir de la combinación de Rifampicín, Dapsona y Lamprene, pueden ser curados en al menos un año de tratamiento, aunque el éxito de esa euforia erradicadora sigue estando condicionada por los prejuicios sociales que inspiran el aspecto deformado o mutilado de los hansenianos, o el

desconocimiento de la enfermedad por parte de las instituciones y las organizaciones médico-hospitalarias encargadas de su diagnóstico y atención. Hoy, los enfermos santandereanos de lepra pueden transitar y entremezclarse libremente como ciudadanos con derechos y garantías constitucionales similares a los de los ciudadanos sanos en sus espacios históricos de concentración en Contratación y Agua de Dios o en los centros urbanos con adecuada atención hospitalaria y programas de atención o rehabilitación especializada. Para ello se han compartido los pabellones empleados tradicionalmente para certificar las trabajadoras sexuales o para atender los enfermos de enfermedades venéreas, en especial los de sífilis, cuyas similitudes epidérmicas permitieron durante los siglos XIX y XX que los leprosos de las familias principales fuesen aceptados como sífilíticos a fin de evitar su secuestro y desaparición forzada en los lazaretos departamentales. Otros por el contrario han sido ocultados, rechazados y silenciados en las grandes urbes como consecuencia de las “mutilaciones del alma” que aún padecen sus familiares y vecinos al no aceptarlos o al negárseles el derecho a poder recibir tratamientos públicos como la quimioterapia. Aún así, no deja de ser alentador poder percibir el alto grado de sensibilidad, respeto y solidaridad que cada vez más se tiene por parte de la opinión pública y los gobernantes para con los portadores de una enfermedad considerada como controlada y prevenible por las instituciones de salud pública del país.

La Lepra después de producir por siglos múltiples e indescritibles formas de tristeza, horror, dolor y desconsuelo al constituirse en la principal epidemia de contagio físico y de muerte social para las familias santandereanas ha pasado a ser una endemia más.

No por ello debe constituirse en una enfermedad invisible (la deformidad) o desconocida (la discapacidad) para sus dolientes como para los expertos tratantes ya que sigue afectando a cientos de personas que deben ocultarse o asilarse para evitar el rechazo social y sanitario. Por otra parte, la experiencia histórica que se ha padecido con la lepra en Santander se ha constituido en la razón de ser para municipios como Contratación, Guadalupe o Guacamayo donde la enfermedad es parte integral de su origen, identidad, desarrollo e imaginario socio-cultural.

Fuentes

- OBREGÓN, Diana. Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia. Medellín: Banco de la República, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2002.
- PÉREZ PINZÓN, Luis Rubén. Pensar la muerte: Miedos e imaginario en la Provincia de Girón. Siglo XVIII. Bucaramanga, 2000. Trabajo de grado (Historiador). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Carrera de Historia. Director: Armando Martínez.
- _____. Emancipar la muerte: Estado, educación y sociedad en la Provincia de Pamplona. Siglos XVIII y XIX. Bucaramanga, 2002. Trabajo de grado (Especialista en teorías, Métodos y Técnicas de la Investigación Social). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Especialización en teorías, Métodos y Técnicas de la Investigación Social. Director: Jairo Gutiérrez.
- _____. Regenerar la Muerte: La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander. Instituciones de beneficencia, organizaciones de caridad y establecimientos de salubridad (Lazaretos, Hospitales, Cementerios) 1857 – 1886). Bucaramanga, 2004. Trabajo de Investigación (Magíster en Historia). Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Historia. Maestría en Historia. Director: Armando Martínez.
- _____. Exhumar la muerte. La investigación integral como estrategia para la enseñanza y el aprendizaje de la ciencia histórica en la UIS. Bucaramanga, 2004. Trabajo de grado (Especialista en Docencia Universitaria). Universidad Industrial de Santander. Vicerrectoría Académica: CEDEDUIS. Especialización en Docencia Universitaria. Directora: Constanza Villamizar.
- _____. La política sanitaria en el Estado Soberano de Santander Instituciones de salubridad y organizaciones de beneficencia pública (1857-1886). Ponencia presentada en el coloquio “Los Estados Soberanos frente a frente”. Recintos de Quirama - Rionegro (Antioquia): Universidad Nacional de Colombia, Universidad Industrial de Santander. 28 febrero 2003, 2:45 pm.
- _____. ¿Cómo abordar el tema de la historia de la salud pública?. En: Memorias: Revista anual de la Escuela de Historia. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander, 2003. Pág. 51-83.
- RUIZ ARENAS, Álvaro. Croniquilla de Contratación. Tercera edición más extensa. Bucaramanga: FRID – Alcaldía Municipal de Contratación, 1998.
- RUIZ, José María. TESIS para la revalidación del grado de José María Ruiz, Doctor en Medicina. Presentada al Consejo de la Escuela de Medicina el día 20, y sostenida el día 25 de febrero de 1867: DE LA ELEFANTIASIS DE LOS GRIEGOS. Bogotá: Imprenta de Gaitán, 1867.
- _____. Conferencia pública dada por el Sr. General Dr. José María Ruiz en el Salón de Grados, por excitación del Excmo. Sr. Presidente de la República, General Rafael Reyes, ante numeroso y selecto concurso de espectadores, el 7 de diciembre de 1907, a las 6:00 pm. Bogotá: s.e. -Academia Nacional de Medicina, 1907
- SALESMAN. Eliécer. EL amigo de los leprosos. Venerable Padre Luis Variara Salesiano. Bogotá: Apostolado Bíblico Católico, 2000.
- SEVILLA CASAS, Elias. Los mutilados del oprobio. Bogotá: Colcultura – Tercer Mundo, 1995. Premios Nacionales de Cultura: Antropología.