

**Informe de pasantía presentado como modalidad de trabajo de grado:
Catalogación de las cajas 4, 5, 8 y 9 del Fondo Alcaldía y “Martirizados en
cuerpo y alma”: Estigma y caridad en la experiencia de personas
enfermas de lepra (Agua de Dios, 1940s)**

Santiago Rubio González

Trabajo presentado como requisito para optar por el título de Historiador

Tutor

Alfonso Rubio Hernández

Universidad del Valle

Facultad de Humanidades

Programa de Historia

Santiago de Cali

2025

Contenido

Resumen	4
Primera Parte.....	5
Introducción	5
Capítulo 1: Informe de pasantía en el Archivo Histórico de Cali	6
1.1. Archivo Histórico de Cali.....	6
1.2. Catalogación de las cajas 4, 5, 8 y 9 del Fondo Alcaldía	9
Segunda Parte	15
“Martirizados en cuerpo y alma”: Estigma y caridad en la experiencia de personas enfermas de lepra (Agua de Dios, 1940s).....	15
Introducción	15
Capítulo 2: Contexto conceptual y espaciotemporal	16
2.1. Estigma.....	16
2.2. Caridad	20
2.3. La Lepra en Colombia	23
Capítulo 3: Estigma y caridad en la experiencia de personas enfermas de lepra	32
3.1. Estigma en las cartas	32
3.2. Caridad en las cartas	37
Conclusiones	45
Bibliografía:	48

Tabla de Imágenes

Imagen 1 Hoja de descripción preliminar en Word.....	11
Imagen 2 Cajas nuevas rotualdas	12
Imagen 3 cajas antiguas	12
Imagen 4 Ficha de catalogación final en Excel	12
Imagen 5 Carpetas antiguas	13
Imagen 6 Carpetas nuevas rotuladas	13
Imagen 7 ejemplo de folio deteriorado, con rasgadura en la esquina superior izq. y con enrollamiento en la base.	14

Resumen

Este documento presenta dos componentes articulados: el informe de la pasantía realizada en el Archivo Histórico de Cali (AHC) en 2025 y una investigación histórica titulada “Martirizados en cuerpo y alma: Estigma y caridad en la experiencia de personas enfermas de lepra (Agua de Dios, década de 1940)”. En primer lugar, se exponen los resultados de la catalogación de las cajas 4, 5, 8 y 9 del Fondo Alcaldía, un fondo documental con serios problemas de ordenación, rotulación y conservación. Se describe la metodología empleada—revisión del estado físico, descripción preliminar, elaboración de fichas de catalogación y reubicación en contenedores adecuados—y se señalan los principales hallazgos, entre ellos la dispersión cronológica de las series y el deterioro material de numerosos documentos, lo que confirma la necesidad urgente de continuar la organización archivística.

La segunda parte aborda el análisis de un conjunto de cartas escritas por personas enfermas de lepra recluidas en el Lazareto de Agua de Dios entre 1940 y 1946. Estos documentos, dirigidos en su mayoría al Concejo Municipal de Cali para solicitar auxilios económicos, permiten examinar la relación entre los conceptos de estigma y caridad. El estudio muestra cómo el diagnóstico y aislamiento obligatorio fracturaron las trayectorias vitales de los enfermos, marcaron sus vínculos familiares y consolidaron un estigma que combinaba imaginarios religiosos, prejuicios sociales y políticas estatales de exclusión. Asimismo, se analiza la caridad como un hecho social complejo que articula prácticas cristianas, mecanismos de clasificación moral y formas de control sobre poblaciones empobrecidas, pero también como un espacio donde los propios enfermos reclamaron dignidad, reconocimiento y supervivencia. En conjunto, el documento evidencia que estigma y caridad operaron de manera simultánea y entrelazada en la experiencia de quienes vivieron la lepra en Agua de Dios, condicionando profundamente sus posibilidades materiales y simbólicas.

Palabras clave: Archivo Histórico de Cali; catalogación; lepra; Agua de Dios; estigma; caridad; pobreza; control social; historia de la salud; fuentes epistolares.

Primera Parte

Introducción

El Archivo Histórico de Cali es la institución archivística más importante del municipio. En él, se resguarda el patrimonio documental de la ciudad, se brinda acceso a dicho patrimonio y se realizan actividades pedagógicas para su difusión. Está conformado por alrededor de 9.000 tomos de documentación administrativa de distintas entidades municipales, clasificados en cinco fondos documentales: Fondo Cabildo/Concejo, Fondo Escribanos/Notarial, Fondo Judicial, Fondo Alcaldía y Fondo Miscelánea.

Entre los meses de mayo y octubre del año 2025 realicé una pasantía en el AHC, en la cual adelanté labores de catalogación del Fondo Alcaldía y llevé a cabo una investigación sobre un grupo de documentos del Fondo Miscelánea. El objetivo principal de la pasantía era la catalogación del Fondo Alcaldía, pues, debido al extenso volumen de documentos, este fondo no está catalogado en su totalidad, haciendo difícil su acceso y consulta. Por el contacto con los fondos documentales del Archivo, encontré un grupo de documentos del Fondo Miscelánea, compuesto por cartas escritas por personas enfermas de lepra vallecaucanas reclusas en el Lazareto de Agua de Dios, enviadas entre 1940 y 1946, en su mayoría al Concejo Municipal de Cali, pero también algunas al Concejo Municipal de Palmira y a la Asamblea Departamental del Valle del Cauca. Con esta investigación, aunque no busca ser exhaustiva, se pretende aportar a la reconstrucción de las experiencias de las personas enfermas de lepra en Colombia, con la ayuda de dos conceptos fundamentales: estigma y caridad.

Así, el presente ensayo pretende mostrar los resultados tanto de las labores de catalogación adelantadas en la pasantía, como los resultados de la investigación realizada. La estructura del documento responde a estos mismos componentes: en una primera parte se desarrollará lo concerniente al informe de las labores de catalogación del Fondo Alcaldía. La segunda parte será la investigación de las cartas de personas enfermas de lepra titulada “Martirizados en cuerpo y alma: Estigma y caridad en la experiencia de personas enfermas de lepra (Agua de Dios, 1940s)”.

Capítulo 1: Informe de pasantía en el Archivo Histórico de Cali

1.1. Archivo Histórico de Cali

El Archivo Histórico de Cali es una institución perteneciente a la Alcaldía Municipal de Santiago de Cali, creada por el Decreto Municipal No. 378 de 1958. Sin embargo, la práctica de custodia y salvaguarda de los archivos emitidos y recibidos por las entidades territoriales que históricamente han funcionado como administración municipal, se remonta a la época de la colonia. Para gobernar un territorio tan extenso, lejano y disperso, fue fundamental imponer un sistema ordenado de emisión, transporte y archivo de documentos oficiales. Este fue uno de los principales objetivos de la corona española durante los siglos XVI y XVII para asegurar la centralización del gobierno en las colonias americanas¹.

En este contexto, Felipe II emite una Cédula Real en 1573, por medio de la cual ordena la organización y conservación de todas las actas emitidas por las entidades territoriales. Esto hizo que todos los cabildos fueran responsables de conservar en óptimas condiciones sus documentos, debido a numerosas quejas sobre la pérdida de éstos por incendios, inundaciones, etc. Citando a Karen Burgos, esta cédula fue “de los primeros indicios en América de una adecuada gestión documental para la fiscalización y control de los asuntos locales, llevar registros formales, de manera sistemática y bien conservados sirvió como una herramienta de control y de referencia legal, tanto en las colonias como en los territorios ultramarinos”².

En la ciudad de Cali, en 1674 se ordena el establecimiento de un archivo en un cuarto de la Casa Municipal, para la custodia de los distintos documentos emitidos por el Cabildo, entre los cuales había probanzas, pleitos, peticiones, acuerdos, documentos fiscales, cedularios,

¹ J. H. Elliot, “España y América en los siglos XVI y XVII”, en *Historia de América Latina 2*, ed. Leslie Bethell (Editorial Crítica, 1990): 16.

² Karen Y. Burgos, “Informe Final de Pasantía: Transcripción Paleográfica del Tomo XI bis del Fondo Cabildo-Concejo El Breve Apostólico”. Tesis de pregrado, Universidad del Valle, 2024.
<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/fb63752a-0935-403c-8def-2175afa459c2/content>

recopilaciones de leyes, comunicaciones y actas³. Un escribano del cabildo era el responsable del archivo, quien vigilaba e inventariaba la documentación municipal. Esta organización y funciones del archivo del Cabildo se mantuvieron en el transcurso de la colonia.

Del estado y la organización del archivo durante el siglo XIX poco se sabe. Solo es hasta bien entrado el siglo XX cuando se vuelve a encontrar un interés por él. Durante la década de 1930 se empieza a denunciar lo disperso de los documentos oficiales del municipio y de su mal estado de conservación. No obstante, solo es hasta 1958 cuando se crea mediante el Decreto n° 378 el Archivo Histórico de Cali. Durante los primeros años de constitución del Archivo, dos instituciones fueron fundamentales para su organización: la Academia de Historia del Valle del Cauca y la Facultad de Filosofía, Letras e Historia de la Universidad del Valle. Las tres instituciones trabajaron conjuntamente en labores de organización cronológica de los documentos, empaste y restauración de los libros y microfilmación de los tomos.

Desde su creación en 1958, el Archivo Histórico de Cali ha tenido cuatro sedes: tercer piso del Edificio Moncaleano (calle 12 # 4-79), primer piso de la Torre Alcaldía en el CAM (avenida 2n entre calles 10 y 11), Palacio Nacional en la Plaza de Cayzedo (carrera 4 con calle 12), y su localización actual en el segundo piso del Centro Cultural de Cali (carrera 5 #6-05). Actualmente, el Archivo cuenta con dos salas, una sala de consulta abierta al público y un depósito donde reposan los documentos.

Desde la promulgación de la Ley General de Archivos 594 de 2000, el Archivo Histórico de Cali cumple con la misión de organizar, conservar, custodiar y difundir el patrimonio documental de la nación, en este caso de las entidades públicas que han existido en la ciudad desde 1564 hasta 2006. En la actualidad, el Archivo está adscrito a la Subsecretaría de Patrimonio, Bibliotecas e Infraestructura Cultural de la Secretaría de Cultura de Santiago de Cali.

³ Ana Livia, "El Archivo Histórico de Cali: Observaciones sobre su historia institucional y propuesta de clasificación para los libros capitulares coloniales", II Concurso de Historia Local y/o Regional del Suroccidente Colombiano, 2003: 20.

El Archivo Histórico de Cali custodia aproximadamente 9.000 tomos organizados en distintos fondos documentales: Fondo Cabildo/Concejo (1564-1939), Fondo Escribanos/Notarial (1618-1968), Fondo Judicial (1590-1954), Fondo Alcaldía (1885-2006) y Fondo Miscelánea (1886-1994).

Fondo Cabildo/Concejo:

Este fondo guarda la documentación emitida por las labores del Cabildo de Cali entre los años 1564 y 1830 y del Concejo de Cali de 1830 a 1939. En este fondo se encuentran documentos tales como actas capitulares, reales cédulas, decretos, órdenes, provisiones, correspondencia ordenanzas, autos de buen gobiernos, censos y padrones en el caso del Cabildo, y actas, acuerdos municipales, contratos, cuentas, peticiones, proyectos, resoluciones, entre otros, en el caso del Concejo.

Fondo Escribanos/Notarial:

La documentación contenida en el Fondo Escribanos/Notarial fue producida entre los años 1619 a 1968, por Escribanos Públicos y posteriormente por Notarios. Entre sus labores estaban las de llevar los libros de registro de los Cabildos o Concejos municipales, dar fe de requerimientos, peticiones y testimonios de la población, etc. Otros tipos documentales que se encuentran en este fondo son dotes, hipotecas, testamentos, ventas y transacciones. El fondo a su vez está compuesto por cuatro subfondos: Escribanos Notaría Primera (1619-1852), Escribanos Notaría Segunda (1716-1853), Notaría Primera (1618-1968) y Notaría Segunda (1716-1964). Este fondo es el de mayor consulta de todo el Archivo, pues en él reposan un gran número de escrituras públicas hasta el año de 1968, y los usuarios solicitan copias de las escrituras para realizar trámites notariales.

Fondo Judicial:

Este fondo está compuesto por 2.937 expedientes judiciales de entre los años 1590 a 1950. En estos expedientes hay asuntos judiciales de toda clase, desde pleitos por tierras, esclavos, matrimonios hasta acciones penales por delitos como asesinato, injurias, hurto, amancebamiento, entre muchos otros. Dos subfondos lo conforman: Tribunal Superior de Cali con los documentos de dicha institución entre los años de 1590 y 1700, y el Juzgado

Primero con documentos emitidos por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Cali entre 1706 y 1950.

Fondo Alcaldía:

Compuesto por documentación producida entre los años 1900 a 1985, el Fondo Alcaldía da cuenta de las gestiones de tipo administrativas y jurídicas llevadas a cabo por la Alcaldía de Santiago de Cali. Entre los tipos documentales que se encuentran en el fondo están: Decretos, resoluciones, contratos de ejidos, actas, contratos, acuerdos, correspondencia, órdenes de pago, recibos, letras.

Fondo Miscelánea:

Como su nombre lo indica, el Fondo Miscelánea es un fondo mixto en el que reposan variedad de documentos emitidos por distintas instituciones municipales, departamentales y nacionales entre los años de 1809 a 1995. Entre la gran variedad del fondo, estos son algunos de sus tipos documentales: Gaceta Municipal, Boletín de Estadística Municipal, actas, acuerdos, catastro, censos, comunicaciones, correspondencia, oficios, peticiones. El fondo está constituido a su vez por tres subfondos, que corresponden a la clasificación entre Orden Municipal, Departamental y Nacional.

1.2. Catalogación de las cajas 4, 5, 8 y 9 del Fondo Alcaldía

1.2.1. Justificación y metodología:

El objetivo principal de la pasantía fue adelantar labores de catalogación del Fondo Alcaldía. La catalogación de este fondo es una de las tareas prioritarias para el AHC debido a varias razones: es el fondo con documentación más reciente y el segundo de mayor volumen documental, sin embargo es el menos consultado debido a la falta de índices o catálogos que faciliten el acceso al fondo y la investigación de su información. El fondo llegó al Archivo por transferencia, cuestión problemática pues aún no se ha encontrado un acta de entrega y recibido por parte de la Alcaldía y del Archivo en la que estén consignadas las condiciones en las que se encontraba al momento de la transferencia. Un diagnóstico realizado en los años recientes puso en evidencia problemas con la organización y el estado de conservación del

fondo: la ordenación de los documentos no responde ni a criterios cronológicos ni a principios de procedencia, habiendo conjuntos de documentos dispuestos de forma aleatoria, almacenados en cajas y carpetas sin rotular y que no cumplen con las normativas de conservación.

Por estas razones, el trabajo de catalogación del Fondo Alcaldía es una necesidad apremiante para el Archivo Histórico de Cali. Así, se estructuró la siguiente metodología para la catalogación de las cajas 4, 5, 8 y 9 del Fondo Alcaldía:

1. Traslado de las cajas a catalogar del depósito a la sala de consulta.
2. Armado de cajas y carpetas nuevas que almacenarán los documentos para su correcta rotulación y conservación.
3. Revisión del estado de conservación de los documentos.
4. Lectura y descripción de los documentos en una hoja preliminar en Word.
5. Elaboración de la ficha de catalogación de cada carpeta en Excel, que contiene el resumen y la descripción de cada documento.
6. Reubicación de los expedientes en las nuevas cajas de almacenamiento y traslado final al depósito del AHC.

1.2.2. Resultados:

Durante la pasantía en el AHC, se revisaron un total de cuatro cajas, conformadas por catorce carpetas y un total de dos mil novecientos ochenta y nueve folios. La catalogación puso en evidencia los problemas de ordenación que tiene el fondo, la falta de rotulación y el estado de deterioro de varios documentos.

Como primer paso de la catalogación posterior a la lectura, se realizaba una descripción corta en Word que consignara los aspectos más importantes de cada documento: foliación, tipo documental, objeto del documento, fechas extremas, descripciones geográficas, descriptores personales y características físicas. Estos ítems de descripción podían variar dependiendo del tipo documental, como en los contratos, que tenían ítems adicionales como el número de contrato, el/los contratistas y el valor del contrato, cosa que cambiaba con las comunicaciones

del Despacho del Alcalde o de las convenciones colectivas de trabajo. A continuación, un ejemplo de este primer nivel de descripción:

(F. 163-172) CONTRATO NO. 008-A DE 1978

OBJETO: Suministro y colocación de grama

CONTRATISTA: OBDULIO ROSERO

VALOR DEL CONTRATO: 99.000.00 noventa y nueve mil pesos moneda corriente

ERNESTO GONZALEZ CAICEDO, contrata en nombre y representación del Municipio de Cali, en su condición de alcalde, quien para efectos de este contrato se denominará el MUNICIPIO, de una parte y de la otra, ODULIO ROSERO quien en adelante se denomina el CONTRATISTA. OBJETO: el MUNICIPIO encarga al CONTRATISTA, y este se compromete a ejecutar la siguiente obra: Suministro y colocación de grama.

Se adjunta Reserva Presupuestal No. 342

Se adjunta Acta de Liquidación Parcial No. 029

Fecha: 23 enero – 13 marzo 1978

Descripciones geográficas: No tiene

Perforaciones laterales (F. 163-172), inscripciones en naranja (F. 163), humedad (F. 163-172).

Imagen 1 Hoja de descripción preliminar en Word.

Cada archivo de Word corresponde a una carpeta, por lo que una vez revisada y descrita la carpeta completa, se procede a realizar la ficha de catalogación en Excel. Esta ficha contiene información tanto general de la carpeta como específica de los documentos que contiene: código de referencia, fechas extremas, número de folios, fondo, soporte y el nivel de descripción, también contiene los resúmenes de los documentos, descriptores geográficos y personales, y las características físicas. Este es un ejemplo de una ficha de catalogación.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL GESTIÓN CULTURAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)		MMDS01.10.01.P002.F003	
	FICHA DE CATALOGACION ARCHIVO HISTORICO		VERSION	002

FICHA #:	2	FONDO:	ALCALDÍA
CÓDIGO DE REFERENCIA:	CO-AHC-ALC	SUBFONDO:	
FECHA:	11/10/1955 - 12/07/1971	SECCIÓN:	Despacho del Alcalde
VOLÚMEN:	Caja 9 carpeta 2/7	SERIE:	
FOLIOS:	138	SOPORTE:	Papel
NIVEL DE DESCRIPCIÓN:	Catálogo	SUBSERIE:	
		FORMA DE INGRESO	Transferencia

(F. 1-2)
Comunicación enviada a Diego Garoés Giraldo, gobernador del Departamento del Valle del Cauca, por parte de Harold Bohmer, Alcalde de Santiago de Cali, para discutir sobre os terrenos donde se hallan ubicados los Talleres Municipales, Cárcel del Distrito y lotes adyacentes.

(F. 4-5)
Dos comunicaciones entre el alcalde de Cali, Harold Bohmer, y la firma Central Automotor Ltda., referente a la negociación de un automóvil Oldsmobile modelo 1956.

(F. 6-19)
Comunicaciones dirigidas a Carlos Villaveces, ministro de hacienda y crédito público, Caton Tellez, secretario de la junta directiva del Fondo de Estabilización, Luis Ángel Arango, Carlos Mario Londoño, miembros de la junta directiva del Fondo de Estabilización, por parte de Andrés Mejía Muñoz, alcalde del Municipio de Cali, sobre la negociación para que el Fondo de Estabilización adquiera parte de los bonos de deuda interna que posee el Municipio.

DESCRIPTORES PERSONALES: BOHMER, Harlod (alcalde de Santiago de Cali) (2); VILLAVECES, Carlos (ministro de hacienda y crédito público) (2); TELLEZ, Caton (secretario de la junta directiva del Fondo de Estabilización) (2); ARANGO, Luis Ángel (miembro de la junta directiva del Fondo de Estabilización) (2); LONDOÑO, Carlos Mario (miembro de la junta directiva del Fondo de Estabilización) (2); MEJÍA MUÑOZ, Andrés (alcalde del Municipio de Cali); CARVAJAL BEJARANO, Reinaldo (contralor departamental) (1); GARCÉS SINISTERRA, Antonio (alcalde de Santiago de Cali) (1); AGUIRRE DURÁN, Carlos (secretario general de la Secretaría de Hacienda) (1); ROMERO CAMACHO, José Vicente (alcalde municipal de Cali) (1); NARANJO, Gabriel Valencia (juez primero de policía del permanente Central) (1); ADAVE DE GREIF, Ricardo (jefe de la sección penal de la Alcaldía Municipal) (1); BORRERO VELASCO, Hugo (1); ROJAS MORALES, Ernesto (jefe del DANE) (1); JARAMILLO, William (secretario general de la Presidencia de la República); ORDOÑEZ PLAZA, Antonio (ministro de salud) (1); General BELTRÁN (gerente de la industria militar); AYERBE CHAUX, Gerardo (ministro de defensa) (1); GARAVITO, Fernando (redactor de "El Tiempo") (1); ministro de hacienda ESPINOSA, Abdón (ministro de hacienda) (1); VILLEGAS, Luis Alberto (gerente del Instituto de Crédito Territorial) (1); ROLDÁN, Enrique (gerente del Banco de la República); HOLGUÍN SARDI, Carlos (alcalde municipal de Cali) (1); DOMÍNGUEZ, Luis A. (presidente JAC Barrio Panamericano) (1); SÁNCHEZ, Antonio (Fiscal JAC B. Panamericano) (1); MEJÍA, Guillermo (vocal JAC B. Panamericano) (1); OSORIO, Gonzalo (vocal JAC B. Panamericano) (1); MARÍN, Alcides (vocal JAC B. Panamericano) (1); DE PARRA, Tulia (secretaria de actas JAC B. Panamericano) (1); GIL, Jorge Hernán (presidente JAC B. Las Américas) (1); GARCÍA LOAIZA, Rafael (secretario JAC B. Las Américas) (1); RAMOS, Gabriel A. (presidente JAC. B. Manuel María Buenaventura) (1); ORTEGA PABÓN, José (secretario JAC. B. Manuel María Buenaventura) (1); MONTEALEGRE, Álvaro (fiscal JAC. B. Manuel María Buenaventura) (1); CABRERA, Jesús (tesorero JAC. B. Manuel María Buenaventura) (1); ARISTIZABAL, Héctor (vocal JAC. B. Manuel María Buenaventura) (1); HENAO, Enrique (presidente JAC B. San Carlos) (1); FIGUEROA MARTÍNEZ, Dagoberto (presidente JAC B. Aranjuez) (1); ACOSTA DAVILA, Camilo (secretario JAC B. Aranjuez) (1); DURAN SALAS, Arvey (fiscal JAC B. Primitivo Crespo) (1); GUTIERREZ CANDELA, Mario (secretario JAC. B. Santa Mónica Popular) (1).	
DESCRIPTORES GEOGRÁFICOS: País: Colombia Departamentos: Valle del Cauca Ciudades: Cali Barrios: Fátima-Berlín-San Francisco, zona central, barrios residenciales del norte, El Trébol, Aguablanca, Panamericano, Las Américas, Manuel María Buenaventura, San Carlos, Aranjuez, Primitivo Crespo, Santa Mónica Popular. Lugares: Plaza Central de Mercado, Balastera municipal.	
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:	Perforaciones laterales (F. 1-2, 4-21, 32-33, 67-136); foxing (F. 1, 13-18, 21, 26, 29, 31, 49-50, 68-78, 113-118, 122-123, 132-136); enrollamiento (F. 6-9, 21, 67, 97, 113, 117-118, 123); Residuos de grapa (F. 24-29, 34-37, 39-44); Rasgaduras (F. 45-46, 58); Residuo de sello (F. 47); Doblamiento (F. 48); Tachones e inscripciones (F. 51); Inscripciones en azul (F. 52); Inscripciones a lápiz (F. 54-55)

Imagen 3 Ficha de catalogación final en Excel

Con la ficha de catalogación en Excel debidamente diligenciada, el último paso era esperar la revisión de una(a) supervisor(a) que hiciera las correcciones necesarias para finalmente aprobar la ficha. La persona que supervisó la labor de catalogación fue Diana Carolina Victoria, licenciada en Historia de la Universidad del Valle y catalogadora del Archivo Histórico de Cali. Para finalizar la catalogación, se cambiaban las carpetas y las cajas, por unas nuevas que cumplen con las normas de conservación archivística, y se rotulaban ambas en base a la información proporcionada por la ficha de catalogación.

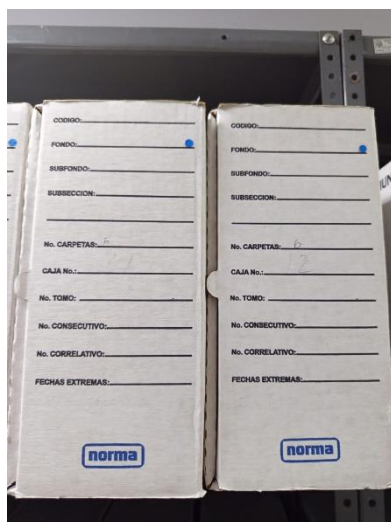


Imagen 4 cajas antiguas



Imagen 2 Cajas nuevas rotuladas

de rasgaduras, enrollamiento, humedad, foxing, residuos metálicos, etc. Cabe resaltar que hace pocos años se intervino el fondo para retirar todo el material abrasivo que se encontraba en los documentos y que fue la principal razón de su deterioro, cosa que es evidente al consultar las carpetas.

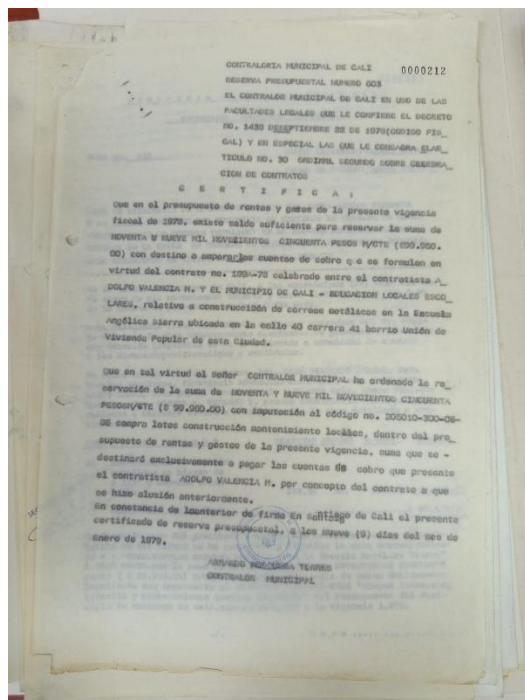


Imagen 7 ejemplo de folio deteriorado, con humedad, rasgadura en la esquina superior izq. y con enrollamiento en la base.

Segunda Parte

“Martirizados en cuerpo y alma”: Estigma y caridad en la experiencia de personas enfermas de lepra (Agua de Dios, 1940s)

Introducción

Una de las virtudes fundamentales para la investigación histórica es la curiosidad. En el marco de la pasantía que realicé en el Archivo Histórico de Cali, estuve en contacto con sus fondos documentales, en los cuales, adentrándome con ojos de curiosidad, pude encontrar un conjunto de documentos de mucha importancia e interés históricos. A pesar de que la pasantía se haya centrado en el Fondo Alcaldía, los tipos documentales que catalogué no se alineaban con mis intereses investigativos, cosa que me hizo adentrarme con mayor curiosidad y expectativa a los demás fondos documentales y encontrar cartas escritas por personas enfermas de lepra vallecaucanas recluidas en Agua de Dios.

Las enfermedades no son fenómenos exclusivamente físicos o biológicos; históricamente, se han llenado también de significados sociales y culturales que han complejizado la relación de los seres humanos con cuerpo y salud. Por esta razón, desde la segunda mitad del siglo XX, el panorama de los estudios históricos sobre salud y enfermedad ha cambiado, descentralizando los enfoques exclusivamente médicos para pasar a interrogar a estos fenómenos desde sus significaciones socioculturales y todo lo que esto implica. Tuberculosis, cáncer, esquizofrenia, obesidad, entre muchas otras enfermedades han sido construidas y entendidas de formas diversas, lejos de las simples descripciones nosológicas: han sido relacionadas con ciertos sectores sociales específicos, se les ha atribuido cierto tipo de culpa o responsabilidad a las personas que las padecen, se ha entendido su origen por fuera de los parámetros médicos, etc.

De esta forma, el presente ensayo pretende abordar la enfermedad de la lepra, entendiéndola como un fenómeno complejo, desde sus significaciones socioculturales, para así aportar a una reconstrucción más digna de las experiencias de vida de las personas que la padecieron. En este sentido, la investigación se centra en una serie de cartas escritas por personas enfermas de lepra recluidas en el Lazareto de Agua de Dios, enviadas al concejo de Cali durante la década de 1940, con el fin de pedir un auxilio económico. Para el análisis de los

documentos, se identificaron dos conceptos fundamentales para ayudar a entender la complejidad de la lepra: el concepto de estigma, que describe una marca o atributo que se desvía de lo normal y que causa un profundo rechazo en el medio social, deteriorando la identidad del portador y constriñendo sus posibilidades de vida, por un lado, y por el otro, el concepto de caridad, que da cuenta de formas en las que el poder clasifica a los grupos sociales más vulnerables y cómo se relaciona con ellos, distinguiendo a quienes merecen ser sujetos de caridad y quienes no, junto a todo lo que justifica estas distinciones.

Más importante aún, el concepto permite estudiar la visión que las personas sujetas a la caridad tenían de sí mismas y de su papel en la sociedad, además de la forma en que se relacionaban con las elites caritativas e incluso cómo la caridad se ejercía como acto de resistencia. Así, el estudio se interroga fundamentalmente por la forma en que estigma y caridad se relacionan en las cartas de las personas enfermas de lepra recluidas en Agua de Dios, para aportar al conocimiento de la complejidad de la enfermedad y la forma en que influía en la vida de quienes la padecieron.

Para el desarrollo de la investigación, el documento se dividirá en varios apartados: en un primer momento, se brindará una explicación general sobre los conceptos de estigma y caridad, apoyada de los principales referentes conceptuales y buscando establecer una definición concreta de cada uno que se empleará para el análisis de las cartas. En este mismo apartado contextual, se hará un recorrido por la historia de la lepra en Colombia, para situar el estudio en espacio y tiempo. Posteriormente, se pasará al análisis de las cartas y sus resultados, explicando qué encontramos acerca de estigma y caridad, e intentando finalmente responder a la pregunta sobre la relación entre ambos conceptos. Por último, se brindarán las conclusiones más importantes arrojadas por el estudio.

Capítulo 2: Contexto conceptual y espaciotemporal

2.1. Estigma

El término estigma tiene sus orígenes en la antigua Grecia: en un principio se usaba para describir signos o marcas corporales que demostraran que su portador pertenecía a grupos

sociales inferiores (esclavos, delincuentes, fugitivos)⁴. Este significado se ha mantenido más o menos estable a lo largo de la historia; incluso hoy en día las definiciones más superficiales entienden el estigma de esta manera, como una marca física que genera rechazo o discriminación.

Sin embargo, desde mediados del siglo XX, se ha intentado conceptualizarlo desde las ciencias sociales, para dar cuenta de la complejidad de los procesos que producen la estigmatización y que se producen a partir de ella. El trabajo que más se ha referenciado acerca de estigma es *Estigma: la identidad deteriorada* del sociólogo estadounidense Erving Goffman. Este estudio, publicado en 1963, es pionero en la conceptualización exhaustiva de este concepto, además de abrir todo un campo de estudio para las ciencias sociales. En él, Goffman considera como estigma a un atributo o conjunto de atributos que provocan un profundo rechazo a su portador en el medio social. No obstante, estos atributos no son solo físicos, sino que son tan variados como la existencia social misma: se establecen tres tipos de estigmas, el primero son las deformidades físicas, ya sean de nacimiento, producto de una enfermedad, de un accidente, etc., el segundo son los defectos del carácter del individuo, atributos de la personalidad o enfermedades mentales que se consideren negativos (adicciones, deshonestidad, agresividad...), y tercero los estigmas tribales, pensados como heredados (raza, nación, religión, etnia, entre otros).

Uno de los puntos más importantes e innovadores de la teoría de Goffman es que el estigma ya no remite linealmente a un atributo que genera rechazo (de ser así, podríamos afirmar que dichos atributos son esencialmente estigmatizables), sino que remite a un conjunto especial de relaciones que posibilitan considerar a un atributo como estigma. De esta manera, el concepto contribuye a comprender en profundidad las formas de categorización y discriminación sociales. El proceso de estigmatización es posible debido a la tendencia social de categorizar a los individuos según atributos o conductas que se consideran deseables, y que constituyen lo “normal”. Pues bien, estigma son los atributos desviados de lo normal que generan un profundo rechazo hacia sus portadores, los cuales ya no serán reconocidos

⁴ Erving Goffman, *Estigma: la identidad deteriorada*, (Amorrortu, 2006), 11.

plenamente como personas o como iguales, sino que su identidad se considerará inferior, por debajo del umbral de lo normal.

Esto impacta en las posibilidades de vida de las personas estigmatizadas, reduciendo y constriñéndolas en virtud del estigma. En otras palabras, el rechazo social hacia un atributo o condición perfora la totalidad de la vida de quien es considerado como portador, a quien en adelante se le considerará inferior con la justificación del estigma. Cabe aclarar, como lo hace Goffman, que al depender de las relaciones sociales, la distinción entre atributos normales y atributos estigmatizados depende del entorno social en que se encuentre: es decir, en algunas partes un atributo puede ser considerado como normal o incluso deseable, mientras que en otras ese mismo atributo genera un profundo rechazo.

Esta propuesta, a pesar de ser muy útil y propiciar una renovación en los estudios posteriores, no agota para nada la complejidad del concepto de estigma, el cual resulta inabarcable en una sola conceptualización. De esta manera, revisiones más recientes han destacado que una de las características más frecuentes en las investigaciones sobre estigma es la variabilidad en su definición, pues tanto las disciplinas como las temáticas y los contextos espaciotemporales son tan diversos como el mismo concepto lo permite.

Así, tratando de aportar a una conceptualización más concreta de estigma, Bruce Link y Jo Phelan⁵ identifican esta ambigüedad como un error a superar en las futuras investigaciones. Por esta razón, ambos proponen una definición más exhaustiva que sin embargo no pretende ser una camisa de fuerza, pues si en algo enfatizan es en la necesidad de priorizar las experiencias de las personas estigmatizadas más que buscar una uniformidad teórica que ignore dichas experiencias. Para Link y Phelan, el estigma ocurre cuando hay categorización, estereotipación, separación, pérdida de estatus y discriminación propiciada por relaciones de poder. En un primer momento, ambos autores rechazan el uso de “atributo” o “marca” para describir la razón del estigma, proponiendo “categoría” en su lugar, pues de esta manera queda más explícito que la estigmatización proviene de un conjunto de relaciones y no de las características inherentes a un sujeto.

⁵ Link, Phelan. Conceptualizing Stigma, *Annual Review of Sociology*, 2001 vol 27 363-385.

En segunda medida, cada categoría es relacionada con otro conjunto de características indeseables, que en la realidad pueden estar más o menos relacionadas, pero virtualmente se asume como una verdad indiscutible: de esta forma, la estereotipación hace parte del estigma. Todo esto produce una separación tajante entre nosotros “normales” y ellos “estigmatizados”, pues toda la negatividad de las categorías estereotipadas genera una idea racional de que ellos son fundamentalmente diferentes a nosotros. En esta diferencia se basa a su vez la última instancia del estigma: pérdida de estatus y discriminación.

Al ser pensada como diferente, la persona estigmatizada ya no se la considera como un igual, queda por debajo del umbral humano, justificando la inferioridad y la discriminación en virtud de la categorización, la estereotipación y la diferenciación. Sin embargo, hay que aclarar, como lo hacen los autores, que este proceso no es lineal ni universal, pues los mecanismos de poder que reconocen y ejercen estigma son variados, intercambiables y hasta contradictorios, haciendo de este proceso algo muy complejo, difícil de rastrear e identificar para quienes lo viven, reforzando así su asunción. Hay que aclarar que, así como los mecanismos de estigmatización son variados y complejos, así también los mecanismos de resistencia ejercidos por las personas estigmatizadas; no se puede considerar a las personas estigmatizadas como seres pasivos que solo asumen y sufren, al contrario, juegan un papel activo en todo el proceso, resistiendo de formas diversas que pueden negar, discutir, rechazar o incluso asumir y abrazar el estigma para mejorar sus condiciones de vida.

Debido a lo profundo del concepto de estigma, otras investigaciones recientes se han propuesto identificar las particularidades del estigma de la lepra. Para el caso colombiano, Diana Obregón, como introducción a su estudio sobre la lepra en Colombia⁶, realiza un corto repaso por los elementos que hacen de la lepra una enfermedad tan estigmatizada. Son varios los elementos que hacen de la lepra una enfermedad especial, y que quienes la padezcan sean estigmatizados. Por una parte, la tradición de la enfermedad es bastante antigua: ya en la biblia se habla de un mal producido como castigo divino y que aparece como brotes en la piel. El término hebreo con el que se designaba este mal es *tsaraath*, que tradicionalmente se

⁶ Diana Obregón, “Introducción: lepra, enfermedad olvidada”, en *Batallas contra la lepra*, (Banco de la República – Universidad EAFIT, 2002): 17-46.

ha traducido como lepra⁷. De esta manera, la lepra moderna, al menos en occidente, queda cargada del simbolismo cristiano, el cual la entiende como producto de pecado e impureza.

Por otra parte, entre los siglos XIX y XX la lepra adquirió otro significado: desde el siglo XV la lepra desaparece prácticamente de Europa⁸, convirtiéndose en una enfermedad olvidada, hasta el siglo XIX, momento en que reaparece en el panorama de occidente debido a brotes reportados en países colonizados. El descubrimiento del *mycobacterium leprae* en 1874, bacilo que produce la enfermedad, creó un panorama alarmante debido a que se creyó que la lepra era altamente contagiosa. Los focos de contagio, se creía, eran los países colonizados: India, China, Hawaii, entre otros, y por esta razón se esparció un miedo desproporcionado a la inmigración, relacionando la lepra con la pobreza y la suciedad, las cuales se pensaba eran las condiciones de vida de estos países. Colombia estuvo influenciada por esta creencia de que la enfermedad era propia de razas inferiores a la blanca, como lo demuestra Obregón citando a médicos colombianos de comienzos del siglo XX, que aseguraban la prevalencia de la lepra en las poblaciones indígenas y negras, así como la dificultad de tratarlas y aislarlas debido a su naturaleza rebelde e irresponsable, e incluso promovían políticas en contra de la migración China a Colombia⁹.

Así, entre los siglos XIX y XX, la lepra aparece como una enfermedad fuertemente estigmatizada, siendo relacionada con el pecado y como castigo divino, además de pobreza, suciedad e inferioridad racial.

2.2. Caridad

El concepto de caridad, lejos de describir una simple transacción o transferencia, da cuenta de relaciones complejas y profundas entre los distintos grupos sociales. Para explicar las implicaciones que tiene dicho concepto en la presente investigación, cabe citar lo que Marcel Mauss llamaba “hecho social total”. En *Ensayo sobre el don*, Mauss propone este término para describir la complejidad de las transacciones entre tribus y clanes norteamericanos y

⁷ Obregón, *Batallas contra la lepra*, 31.

⁸ Michel Foucault, *Historia de la Locura en la Época Clásica I*, (FCE, 1998), 6.

⁹ Obregón, *Batallas contra la lepra*, 220-225.

polinesios, las cuales estaban inscritas en un sistema profundo de prestaciones sociales que no solo abarcaba relaciones económicas, sino también jurídicas y morales por la necesidad de retribuir las prestaciones recibidas, políticas al configurar jerarquías y relaciones entre clanes, religiosas debido a la profunda ritualidad que implicaban dichas transacciones, e incluso un plano estético por las danzas, cantos y exhibiciones que se realizaban durante las ceremonias¹⁰. En fin, en palabras de Mauss, los hechos sociales totales “ponen en movimiento en ciertos casos a toda la sociedad y sus instituciones, y, en otros casos, sólo a una gran cantidad de instituciones”¹¹.

A pesar de que consideremos que no hay hechos sociales que no sean totales -pues en cada interacción, por pequeña que sea, se entrelazan multitud de instituciones y tradiciones que la delimitan- es cierto que en tipos específicos de interacciones es más evidente el cruce de todas estas dimensiones, haciendo más claro el trabajo del investigador. De esta manera, consideramos la caridad como un hecho social total: una práctica que, por el hecho de quedar ampliamente registrada en documentos, permite investigar los factores que la posibilitan y condicionan, así como las motivaciones, intenciones y prejuicios de las personas implicadas.

La importancia de la caridad en la doctrina cristiana ha sido el factor fundamental desde el cual se la ha entendido en Colombia. La caridad es una de las virtudes centrales de la religión católica, pues define el comportamiento que se basa en el amor a Dios sobre todas las cosas, y el amor al prójimo por el mismo amor a Dios¹². Este amor es infundido en nuestra alma por Dios, y al alimentar ese amor nos acercamos a él. Va mucho más allá de ayudar a las personas pobres: es una forma de estar y actuar en el mundo, teniendo como única motivación el amor a Dios y la salvación. La caridad cristiana tiene distintos planos, ya sea el acto individual de amor al prójimo o el esfuerzo de organizar la sociedad para mitigar la miseria, el hambre y el sufrimiento de las personas. Por esta razón, la caridad se propone como la solución de todos los males de la sociedad moderna en la encíclica de León XIII *Rerum Novarum*; en adelante, la caridad debe ser la virtud que logre la paz entre las clases sociales, el buen y justo

¹⁰ Marcel Mauss, *Ensayo sobre el don*, (C. Carretero), 312-313. https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Marcel%20Mauss%20-%20Ensayo%20sobre%20el%20Don.pdf

¹¹ Mauss, *Ensayo sobre el don*, 312.

¹² Beatriz Bullón de Mendoza, “La caridad como virtud en el magisterio social de la Iglesia” en *Cuadernos de Pensamiento*, n° 25 (2012), 112.

liderazgo de los ricos, la dignidad de los pobres, y la salvación de todos los pueblos: “Ya que la ansiada solución se ha de esperar principalmente de una gran efusión de la caridad, de la caridad cristiana entendemos, que compendia en sí toda la ley del Evangelio, y que, dispuesta en todo momento a entregarse por el bien de los demás, es el antídoto más seguro contra la insolencia y el egoísmo del mundo”¹³.

Sin embargo, esta idea cristiana de caridad no ha estado libre de disputa. Distintos términos se han empleado para describir prácticas de ayudas solidarias con otras personas, muchas veces usadas como sinónimos, pero otras veces con diferencias irreconciliables. Un ejemplo es el concepto de filantropía, término de origen griego que se ha entendido como amor a la humanidad. Es solo hasta el siglo XVII cuando se retoma su uso debido a la obra de filósofos europeos. En un principio, filantropía se tomaba como un sinónimo de caridad, describiendo una virtud desinteresada y callada por la cual se ama al mundo y a las personas por lo que son, incluso con sus defectos. Hacia la segunda mitad del siglo XVIII ocurre una separación tajante entre filantropía y caridad gracias a las teorías ilustradas de filósofos principalmente franceses: el amor a la humanidad no requiere una intermediación ni de Dios ni de las instituciones eclesiásticas, por lo que la filantropía se considera como una práctica fundamentalmente secular¹⁴.

En Colombia ocurrió un debate parecido con el término de beneficencia, que durante la segunda mitad del siglo XIX fue contrapuesto con el de caridad: beneficencia describía la ayuda secular, racional y estatal a los pobres, mientras que caridad una actividad exclusivamente de la iglesia católica. Este debate se alimentó a su vez de la rivalidad entre los dos partidos en disputa, el liberal y el conservador, cada uno defendiendo un tipo específico de ayuda a los pobres. A finales de siglo el debate prácticamente desaparece: las acciones estatales, eclesiásticas y privadas pasan de rivalizar a complementarse, ya que la

¹³ León XIII “Carta encíclica *Rerum Novarum* del Sumo Pontífice León XIII Sobre la Situación de los Obreros”, *La Santa Sede*. https://www.vatican.va/content/leo-xiii/es/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html

¹⁴ Arthur Gautier, “Conceptual history of philanthropy in France” en *Theory And Society* 48, n° 1 (201): 104-110.

asistencia a los pobres deja de verse como una cuestión ideológica para verse como un grave problema socioeconómico que necesita intervención inmediata¹⁵.

El concepto de caridad en Colombia no ha sido investigado exhaustivamente, no obstante, los contados estudios se han enfocado en el tratamiento de la pobreza urbana entre los siglos XIX y la primera mitad del XX¹⁶. Es de común acuerdo que este periodo se caracteriza como transición entre un modelo de caridad cristiana, en el que la Iglesia era la responsable del cuidado de las personas pobres, a un modelo moderno de asistencia social en la que el Estado asume su cuidado mediante un sistema eficiente y científico de instituciones en el que el objetivo ya no es aliviar un poco las miserias de las personas sino reinsertarlas en sociedad para hacer de ellas elementos productivos¹⁷. Sin embargo, este proceso de cambio fue mucho más gradual y ambiguo: el Estado heredó gran parte de la moral religiosa y se siguió apoyando en las instituciones de caridad ya existentes, lo cual sirvió para mantener y reproducir la desigualdad entre las clases sociales¹⁸.

Cabe citar el llamado que hace Beatriz Castro sobre la falta de estudios que trabajen con documentos que den cuenta de primera mano de “la propia imagen que el pobre tenía de sí mismo, si se diera con un conjunto significativo de información, como el de las propias solicitudes de ayuda”¹⁹. De aquí la importancia del presente estudio.

2.3. La Lepra en Colombia

Los primeros registros sobre lepra en Colombia se remontan a la época colonial. En Europa ya existía la tradición de recluir a las personas enfermas de lepra en hospitales especiales, generalmente conocidos como hospitales de San Lázaro. Se las aislaba porque se pensaba que estas personas eran contagiosas²⁰ y que, debido a sus pecados, debían permanecer

¹⁵ Beatriz Castro, *Caridad y Beneficencia: El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*, (Universidad Externado de Colombia, 2007): 21-23.

¹⁶ *Ibid.*, 19

¹⁷ *Ibid.*, 88.

¹⁸ Hayley Froyland, “Caridad, asistencia pública y moralización”, en *Memoria y Sociedad* 2, n° 4 (1997): 156.

¹⁹ Castro, *Caridad y Beneficencia*, 68

²⁰ Cabe señalar que esta concepción del contagio era esencialmente diferente a la concepción moderna. Como señala Diana Obregón en *Batallas contra la lepra*, la idea medieval estaba relacionada con un contagio espiritual, una corrupción no en la dualidad de salud/enfermedad sino de limpieza/suciedad, que provocaba

ocultas. En consecuencia, la colonización española fundó hospitales de San Lázaro en toda América entre los siglos dieciséis y dieciocho. El hospital de San Lázaro de Cartagena fue fundado a principios de 1600, el primero para leprosos en la Nueva Granada²¹. Cabe aclarar que durante este periodo los hospitales eran instituciones de asistencia a los pobres, sostenidos como beneficencia por la Iglesia.

La medicina no se practicaba en hospitales y el objetivo no era curar a quien ingresaba; más bien sus funciones eran separar y ocultar a los enfermos pobres para evitar la propagación de enfermedades, mientras que, a quienes ingresaban, no se les pretendía curar sino solo acompañarlos y darles una muerte digna y cristiana²². De esta manera también actuaban los hospitales para leprosos en América: “La preocupación fundamental de los hospitales para leprosos era el consuelo de las almas, ya que para los cuerpos no había mayores alivios disponibles”²³, pues debido a su incurabilidad, la lepra era considerada como una sentencia de muerte.

El manejo de la lepra en las colonias americanas por parte de la corona española fue centralizado: se fundaron lazaretos y se exigía que todas las personas que sufrieran esta enfermedad fueran trasladadas desde sus pueblos de origen a, en el caso de la Nueva Granada, Cartagena. Esto causó polémica durante el período, ya que implicaba que las autoridades locales sufragaran los costos de estos viajes larguísimos, además del pago de un impuesto para el sostenimiento del hospital de San Lázaro de Cartagena. A pesar de numerosos reclamos y peticiones de distintas ciudades durante el siglo dieciocho, esta política se mantuvo estable hasta el siglo siguiente.

La lepra se consideraba una enfermedad contagiosa y transmitida sexualmente, algo así como el estadio final de una enfermedad venérea no tratada. Debido a las pocas certezas que podía

aliento y humores infectos que podían corromper el alma de otras personas (capítulo 1: El legado del pasado). Mientras que la concepción moderna, apoyada en las nuevas teorías microbianas, el contagio se entiende como producto de microorganismos específicos, que causan enfermedades específicas (capítulo 4: Construcción de autoridad médica).

²¹ Obregón, *Batallas contra la lepra*, Capítulo 2: La elefancia en Colombia, entre la caridad y la exclusión 1775-1880.

²² Michel Foucault, “Incorporación del hospital en la tecnología moderna” en *Medicina e historia* (Organización Panamericana de la Salud, 1978).

²³ Obregón, *Batallas Contra la Lepra*, 74.

brindar la medicina, las explicaciones sobre la lepra y sus síntomas variaban de manera considerable de médico a médico. Sin embargo, se puede decir de manera general que la lepra se consideraba una enfermedad relativamente contagiosa, pues las posibilidades de contagio eran dadas por condiciones del entorno y del sujeto: cambios bruscos de temperatura, contacto con vapores sucios, falta de aseo, alcoholismo, consumo de alimentos en descomposición, promiscuidad, etc. Sobre los síntomas, lo más común eran descripciones desagradables y exageradas que entendían las úlceras y la coloración de la piel como muestras de la descomposición en la que se encontraba el cuerpo debido a la enfermedad, además de la creencia de que la lepra estaba relacionada con la lujuria y la promiscuidad, creyendo que las personas afectadas desarrollaban deseo sexual exacerbado y demás pasiones desviadas²⁴.

Este panorama se mantuvo estable hasta la segunda mitad del siglo XIX, cuando la aparición de la microbiología ocurrió simultáneamente a la profesionalización de la medicina en Colombia, y la fundación de dos nuevos lazaretos en el país aceleraron procesos de cambio tanto en la medicina como en el Estado. Por un lado, el descubrimiento del *mycobacterium leprae*, bacilo que produce la enfermedad, por Gerard Hansen en 1870 produjo cambios claves: en adelante, la lepra se entendió desde las teorías bacteriológicas y fue posible su medicalización, a pesar de que aún no se comprendía la manera en que ocurría la infección ni se conocía una cura. El descubrimiento de Hansen coincidió e influyó con la profesionalización de la medicina en Colombia: la relativa estabilidad política de la segunda mitad del diecinueve y la llegada de las nuevas teorías médicas dieron algunos alientos para que en el país se formaran facultades y sociedades de medicina²⁵. Los médicos colombianos que estudiaron en el extranjero difundieron las teorías bacteriológicas en la nascente comunidad médica local, favoreciendo la afirmación de su autoridad en todo lo relacionado a la salud. Los experimentos de Hansen se acogieron en la opinión especializada, considerando sin dudas al *mycobacterium leprae* como agente patógeno de la lepra. Sin embargo, las creencias antiguas, neohipocráticas y miasmáticas no se eliminaron, más bien, ocurrió una especie de sincretismo entrabadas²⁶. En este punto cabe explicar que, como

²⁴ *Ibid.*, 81-83, 96-106.

²⁵ *Ibid.*, 159-175

²⁶ Obregón, Batallas Contra la Lepra, 168.

plantea Bourdieu, la autoridad científica no es algo dado, libre de dudas y disputas; más bien, la ciencia es un campo de lucha en donde diversos intereses confluyen con el fin de imponer sus ideas y hacerlas socialmente reconocidas; hacerlas verdad²⁷.

Entre las décadas de 1850 y 1860 se fundan dos lazaretos en el país, Contratación en Santander y Agua de Dios en Cundinamarca. Su funcionamiento dependía sobre todo de la caridad, aunque recibían algo de dinero público por medio de las Juntas de Beneficencia, instituciones encargadas de la administración y financiación de los lazaretos. En ellos no había presencia de médicos ni de medicina: al igual que sus predecesores, eran lugares en los que las personas enfermas de lepra se podrían refugiar sin temor a ser expulsados, y a la vez lugares donde esconder y abandonar a los enfermos por parte de la sociedad “sana”. Así, Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro (en Cartagena, que fue fundado en la colonia) tuvieron que soportar duras condiciones debido a la falta de financiación y de apoyo estatal, lo cual hizo que estas poblaciones crecieran considerablemente sin medidas sanitarias ni presencia médica²⁸. De esta manera, no se puede hablar de medicalización de la lepra en Colombia en este periodo, sino hasta principios del siglo XX cuando el proceso comienza lentamente gracias a condiciones particulares.

Para la década de 1890 solo se había realizado un censo nacional incompleto sobre las personas afectadas por lepra. En los años posteriores, médicos y religiosos, aprovechando la falta de datos, difundieron estadísticas exageradas y no verificadas por censos oficiales, estimando el número de enfermos de lepra en el país entre 20.000 y 50.000, cifras que fueron difundidas internacionalmente y por las cuales Colombia apareció como uno de los países de mayor incidencia a nivel mundial²⁹. Según Obregón, esta retórica de la exageración fue en realidad una estrategia tanto de los médicos como de las órdenes religiosas: los unos buscaban medicalizar la lepra, pues debido a que la comunidad médica colombiana estaba aún en una fase temprana y frágil, usaron el escándalo como una estrategia para asentar su autoridad y convertir a los lazaretos en instituciones médicas y no de caridad, mientras que

²⁷ Bourdieu, “El campo científico”. *Redes: revista de estudios sociales de la ciencia* 1, n° 2 (1994), 129-160.

²⁸ Obregon, *Batallas Contra la Lepra*, p 117-118

²⁹ *Ibid.*, 180-182

las órdenes religiosas aprovecharon y reprodujeron la polémica para atraer financiación a los lazaretos³⁰.

Toda la polémica relativa a las cifras exageradas, el ascenso de la comunidad médica colombiana, y la nueva racionalidad microbiológica, desembocaron en cambios drásticos en las leyes sobre la lepra y los lazaretos. Con el cambio de siglo y el gobierno de Rafael Reyes (1904-1909), la política colombiana se enfocó en el desarrollo económico y la modernización del país, siendo uno de los puntos clave el comercio internacional. Para este proyecto, la fama internacional de Colombia como país con prevalencia de lepra resultaba un obstáculo, pues esto afectaba las relaciones comerciales con las potencias, que ya habían vivido su período de pánico por epidemias de lepra en sus colonias y la tenían altamente estigmatizada. Por esta razón, el gobierno asumió una postura estricta de aislamiento y reclusión contra la lepra, apoyándose en las recomendaciones médicas, reconociendo así su autoridad sobre todas las cuestiones de políticas de higiene y salud pública. Como primeras medidas, en 1905, el gobierno nacional decretó la nacionalización de los lazaretos, que antes dependían de las juntas de beneficencia departamentales. También se decretó el aislamiento como obligatorio y se obligó a los médicos y a la sociedad civil a denunciar los casos diagnosticados de lepra para que fueran reclusos inmediatamente en el lazareto más cercano³¹.

Posteriormente, en 1907, el gobierno toma nuevas medidas para asegurar el aislamiento de los enfermos e imponer un “régimen hospitalario”, como la prohibición de los mercados semanales, la prohibición del libre tránsito de y hacia los lazaretos, la acuñación de una moneda especial de circulación exclusiva al interior de los lazaretos y, las medidas más dicientes sobre la postura del gobierno nacional frente a la lepra: el establecimiento de un cordón sanitario (postes con alambre de púas) que delimitó el espacio del lazareto y prohibió el ingreso y la salida sin autorización, y la separación de niños sanos hijos de padres enfermos y su aislamiento por fuera del perímetro sanitario³². Toda esta nueva jurisprudencia tenía como objetivo tomar control de los lazaretos, convertirlos de instituciones de caridad a instituciones médicas de aislamiento, esperando de esta manera controlar el esparcimiento

³⁰ *Ibid.*, 184

³¹ Decreto No. 14 de 1905

³² Decreto No. 377 de 1907 y Ley 14 de 1907

de la enfermedad a la vez que controlar la vida de los enfermos al interior de los lazaretos, pues se los creía como seres peligrosos³³.

Durante las siguientes dos décadas, la racionalidad del gobierno frente al problema de la lepra siguió siendo la misma con leves cambios: concentrar a toda la población leprosa en los tres lazaretos nacionales, y hacer de estos lazaretos instituciones médicas completamente aisladas. Sin embargo, a pesar de que la comunidad médica ya era la principal asesora en políticas de higiene y salud pública, el modelo de reclusión tuvo pocos resultados en cuanto controlar la difusión de la enfermedad. Debido a que no se conocía aún ningún tratamiento efectivo contra la lepra, en los lazaretos no se les aplicaban tratamientos a los pacientes, y el control médico era casi nulo, como lo denuncia Adolfo León Gómez a lo largo de su autobiografía como recluso de Agua de Dios, *La ciudad del dolor*: “Si en lugar de hacer del Lazareto un presidio guardado por la Policía; [...] donde no existe plan curativo, ni tratamiento científico para todos los enfermos; donde cada uno se receta a sí mismo toda clase de barbaridades; donde no hay higiene de ninguna especie”³⁴. Por esta razón, se puede asegurar que, al menos hasta la primera mitad del siglo XX, la lepra solo fue relativamente medicalizada, los lazaretos no se convirtieron en instituciones médicas e higiénicas, y que el aislamiento solo tuvo la función de encubrir el hecho de que ni el Estado ni la ciencia tenían la capacidad de controlar la enfermedad³⁵.

Todo esto resultó en que las políticas de salud pública para contener la lepra, por lo menos hasta bien entrada la década de 1930, fueran agresivas y punitivistas con las personas enfermas, vieran en ellas seres peligrosos y únicos agentes contagiosos. Como en otros países, el modelo de aislamiento se basó en la idea estigmatizada que se tenía del enfermo, considerándolo riesgoso y justificando así su exclusión de la vida pública, la negación de sus derechos y por ende constriñendo sus posibilidades de vida³⁶.

³³ Daniela Díaz, “Luchas y Participación en una Vida de Encierro: El Lazareto de Agua de Dios, Cundinamarca (1905-1931)”, (Tesis de pregrado, Universidad de los Andes, 2018), 24.

³⁴ Adolfo L. Gómez, *La Ciudad del Dolor: Ecos del presidio de inocentes*, (Imprenta Sur América, 1923), 143.

³⁵ Obregón, *Batallas Contra la Lepra*, 247.

³⁶ Marisa A. Miranda, Gustavo G. Vallejo. “Formas de aislamiento físico y simbólico: la lepra, sus espacios de reclusión y el discurso médico-legal en Argentina”, en *Asclepio* 60, n° 2 (2008), p. 20.

En las décadas siguientes hasta la abolición de los lazaretos en 1961, fue recurrente la crítica hacia el sistema de reclusión en lazaretos por parte de sus habitantes, de médicos, políticos y periodistas. Las críticas y denuncias se fundaban en la ineficacia del modelo, pues la lepra no se contuvo, los lazaretos no se convirtieron en instituciones médicas; al contrario, los casos de lepra seguían aumentando, así como el número de habitantes de los lazaretos, quienes tenían pocas posibilidades de trabajo y muchas veces, debido a las consecuencias físicas de la enfermedad, no tenían la capacidad de hacerlo y tenían que depender completamente del pequeño subsidio que el gobierno nacional daba a las personas reclusas en lazaretos (llamado ración) y de la caridad.

Por otra parte, el sistema de lazaretos se criticaba también por el exorbitante gasto que implicaba para el presupuesto nacional: para 1934, el 80% del presupuesto del Departamento Nacional de Higiene se destinaba para cubrir los gastos de los lazaretos, mientras que el restante era para las demás campañas de salud pública³⁷.

También se criticaba la severidad del aislamiento, considerándola inútil pues la lepra, comparada con otras enfermedades a las que no se les exigía aislamiento, era solo relativamente contagiosa, mucho menos de lo que la hacían parecer: Adolfo León Gómez, discutiendo un informe sobre la lepra en Colombia realizado por un médico alemán, critica la consideración de que es una enfermedad altamente contagiosa “¿qué dirá cuando vea en ellos infinidad de personas que han vivido diez, veinte, treinta o más años en incesante contacto con los enfermos sin contagiarse, y la multitud de matrimonios en los cuales uno de los cónyuges está sano al cabo de una larguísima vida conyugal?”³⁸. Esta era la opinión dominante entre los habitantes de los lazaretos, pues había muchísimos casos de familiares, enfermeros, médicos, etc. sanos que vivían toda su vida en contacto con personas enfermas de lepra y sin embargo nunca se contagiaron³⁹. A su vez, distintos médicos de todo el mundo dudaban de la alta contagiosidad de la lepra: en Colombia, José F. Correal y Juan de Dios Carrasquilla fueron los médicos que más vehementemente se opusieron a la idea de contagio,

³⁷ “Mensaje del Presidente Alfonso López Pumarejo al Congreso de 1934”, *Mensajes del Presidente López al Congreso Nacional* (Bogotá: Imprenta Nacional, 1939), p. 98.

³⁸ Gómez, *La Ciudad del Dolor*, 180.

³⁹ Claudia Platarrueda, *La voz del proscrito: Experiencia de la lepra y devenir de los lazaretos en Colombia*, (Universidad Nacional de Colombia, 2019), 87-88.

ya que ambos trabajaron en Agua de Dios y fueron testigos de la sana convivencia entre los habitantes del lazareto, citando incluso investigaciones de otros países para apoyar su idea de la baja contagiosidad de la lepra⁴⁰.

Todas estas críticas se fueron acumulando y en la década de 1930 el gobierno comenzó a reformar lentamente la campaña contra la lepra, tratando hacer más efectivo y eficiente el modelo. Para aliviar la sobrepoblación de los lazaretos, el gobierno reconoció la idea de la curación social: personas enfermas de lepra que en los exámenes bacteriológicos no mostraban presencia del bacilo, por lo que se consideraban no contagiosos pero tampoco curados. A estas personas se les autorizaba la salida del lazareto para seguir su tratamiento en sus respectivos municipios. Sin embargo, esta medida fue también polémica: por una parte, a estas personas se les quitaba el derecho a la ración, por otra, solo se consideraba el examen bacteriológico, ignorando los síntomas de la enfermedad en cada persona, que muchas veces podían ser impedimento para trabajar, ya sea físicamente o debido al estigma⁴¹.

Otra de las medidas para descentralizar la campaña contra la lepra fue la creación de dispensarios: su objetivo era tener mayor presencia médica regional para detectar tempranamente los casos de lepra, remitir a quienes fuera necesario a los lazaretos, y tratar y controlar los casos leves o no contagiosos que no necesitaban aislamiento. Entre 1934 y 1939 se crearon dispensarios en Cundinamarca, Valle del Cauca, Boyacá, Norte de Santander, Bolívar, Caldas, Cauca, Nariño, Santander, Tolima, Huila, Antioquia y Atlántico⁴².

Hasta entonces, la lepra seguía siendo una enfermedad incurable, y los pocos tratamientos que se usaban tenían el objetivo de aminorar los síntomas físicos, mas no curar la enfermedad. Debido a la falta de tratamientos oficiales, en los lazaretos confluían gran cantidad de supuestos médicos, curanderos y teguas, cada uno con remedios y tratamientos propios que buscaban vender. Los más comunes eran a base de aceite de chaulmoogra, a base de guano y sueros antileproso de preparación casera⁴³. Apenas en 1935 el gobierno ordenó que se suministrara un derivado de chaulmoogra como tratamiento único, oficial y gratuito, a la vez

⁴⁰ Obregón, *Batallas Contra la Lepra*, 216-217 y 238-239.

⁴¹ *Ibid.*, 262-267.

⁴² *Ibid.*, 275-276.

⁴³ Platarrueda, *La Voz del Proscrito*, 91.

que prohibir cualquier tratamiento suministrado por médicos particulares⁴⁴. Sin embargo, muchos pacientes, quizá la mayoría, se rehusaban a aplicarse el medicamento debido al dolor que causaba y a la poca confianza que le tenían a los médicos⁴⁵.

Este panorama cambiará durante los años de 1940, cuando se empieza a experimentar con el grupo de drogas sulfonamidas como tratamiento para la lepra. Hacia finales de la década, las sulfonamidas ya eran reconocidas por la comunidad lepróloga internacional como el único tratamiento efectivo contra la lepra y con un alto índice de curación, y a la larga sería uno de los factores cruciales por los que la lepra dejó de ser una “enfermedad aparte”⁴⁶. En Colombia, la experimentación con sulfonamidas comenzó en la década de 1940 y en el transcurso de la siguiente década se usó progresivamente como tratamiento contra la lepra.

Todos estos factores conducirían a cambios drásticos en la campaña antileprosa. En 1961 se aprobó por fin una ley por la cual se decretaba la abolición del aislamiento obligatorio de las personas enfermas de lepra, así como la restitución completa de sus derechos. Con esto también se abolía el régimen especial de los lazaretos, pasando a convertirse en municipios y sus hospitales en modernos sanatorios especializados para tratar la lepra. Los nuevos casos diagnosticados serían tratados en los dispensarios departamentales, los cuales ya no serían dispensarios antileprosos sino dermatológicos, con el fin de dejar de considerar a la lepra como una enfermedad aparte y aportar a su desestigmatización⁴⁷.

De cualquier manera, en la práctica el cambio no fue tan abrupto ni positivo, y mucha de la legislación se quedó en el papel. Los antiguos lazaretos y nuevos municipios seguían recibiendo a gran cantidad de diagnosticados de lepra, ya que el estigma seguía presente en la sociedad, por lo que vivir en cualquier otra ciudad o municipio sería lidiar con el mismo rechazo y exclusión, mientras que los antiguos lazaretos eran espacios seguros para estas personas. Por otro lado, no se abolieron los subsidios estatales, al contrario aumentaron, sobre

⁴⁴ Obregon, *Batallas Contra la Lepra*, 261.

⁴⁵ En dos cartas publicadas en el periódico *El Relator* en 1940, varios asilados vallecaucanos en Agua de Dios se dirigen a la Asamblea para que, entre otras cosas, interceda por ellos para quitar la prohibición de los tratamientos particulares ya que el tratamiento oficial es muy doloroso y poco efectivo. “Labores de la Asamblea Departamental: el Secretario de Higiene habla sobre el problema de la lepra”. *El Relator*, 30 de abril 1940.

⁴⁶ Obregon, *Batallas Contra la Lepra*, 335-346.

⁴⁷ *Ibid.*, 360-366.

todo para los habitantes de los antiguos lazaretos y las personas inscritas a sus sanatorios, razón por la cual estos municipios seguían siendo receptores de la población diagnosticada con lepra⁴⁸.

Capítulo 3: Estigma y caridad en la experiencia de personas enfermas de lepra

Una vez definidos los conceptos con los que trabajaremos, y contextualizada la trayectoria de la lepra en Colombia, es pertinente pasar al análisis. Como ya se explicó en la introducción, la presente investigación se propone aportar a la reconstrucción de las experiencias de vida de las personas enfermas de lepra recluidas en Agua de Dios por medio de cartas escritas por ellas. La mayoría de estas cartas, redactadas entre 1940 y 1946, fueron dirigidas al Concejo de Cali, unas pocas al Concejo de Palmira y a la Asamblea Departamental del Valle del Cauca, con el objetivo de pedir auxilios económicos que las entidades brindaban a los reclusos en el lazareto.

El análisis se va a dividir en tres partes: en la primera se hablará de los hallazgos respecto al concepto de estigma en las cartas, la segunda lo correspondiente al concepto de caridad, y por último se intentará responder a la pregunta sobre la relación entre estigma y caridad en la vida de las personas enfermas de lepra.

3.1. Estigma en las cartas

Como ya se precisó, el concepto de estigma es amplio y complejo, lo cual que se evidencia en el análisis de las cartas.

El proceso de estigmatización varía mucho dependiendo del estigma y del contexto. En las cartas, el diagnóstico de lepra -momento en que se asume el estigma- aparece como un momento límite, un acontecimiento que acaba por completo con la vida hasta entonces vivida, e inicia una nueva vida llena de dolor, abandono y pobreza. Según Goffman, cuando una persona se convierte en estigmatizada tardíamente en su vida, es decir cuando adquiere el estigma y no cuando nace con él, puede ser muy difícil reidentificarse consigo misma,

⁴⁸ Platarrueda, *La Voz del Proscrito*, 107-109.

sufre alienación⁴⁹. Sin embargo, en las cartas no se muestra solo una dificultad, sino un completo desgarramiento de la vida y de su identificación como personas. Tanto para Víctor Zenón como para María Cruz Lerma, la lepra aparece como un acontecimiento que rompe inesperadamente con su presente y futuro: para Víctor, la lepra es una negación de su autosuficiencia, pues hasta entonces se había “ganado el pan con sus propios esfuerzos”, hasta que la reclusión en el lazareto dio en tierra todas sus aspiraciones y lo hizo dependiente de la caridad⁵⁰. María Cruz explica que su situación de “enferma leprosa” deprime y cohibe por completo su “anhelo de superación humano”⁵¹. En los casos de Ricardo María Herrera⁵² y de Julio Mercado⁵³, ambos expresan que debido a padecer de lepra fueron forzados a dejar a su familia, su ciudad (“patria chica”), sus oficios y sus comodidades para enfrentarse a la vida precaria en el lazareto, tanto por los síntomas de la enfermedad como por la pobreza a la cual se tienen que someter porque “no hay en que trabajar”.

Según estas cartas, descubrirse como paciente de lepra era quedar atado inmediatamente a un estigma que no solo era simbólico, sino que reducía de hecho las posibilidades de vida de las personas: atentaba contra su independencia, les hacía desplazarse y recluirse forzosamente en un sitio lejos de su hogar, les obligaba a separarse de sus familias y destruía sus sueños y aspiraciones.

De esta manera, podemos afirmar de manera previsoría que buena parte de la gravedad del estigma de la lepra en Colombia se explica por el sistema estatal creado para combatir la enfermedad. En palabras concretas, las acciones estatales que construyeron el sistema de reclusión para combatir la lepra surgen a raíz del estigma y de su exageración, y en adelante se encargaron de reproducirlo y de reducir a las personas enfermas de lepra al estigma. Como ya se explicó, en 1905 el gobierno colombiano, como respuesta a las estadísticas exageradas de lepra que se popularizaron en el país, tomó el control de los lazaretos y estructuró la campaña de salud para combatir la lepra. Esta campaña obligó a quienes fueran diagnosticados de lepra a desplazarse forzosamente de su hogar para recluirse en alguno de

⁴⁹ Goffman, *Estigma*, 48-49

⁵⁰ Archivo Histórico de Cali, Fondo Miscelánea, 42_02_04

⁵¹ AHC, F. M, 43_10_05

⁵² AHC, F. M, 45_07_03

⁵³ AHC, F. M, 45_09_07

los lazaretos, impuso un cerco sanitario para aislar estos lugares e impidió la independencia económica de los reclusos.

María de Jesús Vásquez, asilada caleña, explica que estuvo recluida durante dos años en el lazareto de Agua de Dios, lapso en el que perdió todos los bienes que poseía debido a su ausencia: sin bienes, rentas ni la posibilidad de trabajar, María quedó dependiendo completamente de la ración asignada por el gobierno nacional y el auxilio económico del municipio de Cali⁵⁴. Alfonso Ramos Mercado y Jorge E. Cobo son más directos con esta relación: señalan que la pobreza es consecuencia directa de la enfermedad⁵⁵.

La relación entre lepra y pobreza no es reciente ni tampoco exclusiva de los propios enfermos: por lo menos desde el siglo XIX, debido a los brotes de lepra en colonias europeas, parte de la comunidad médica occidental comenzó a relacionar la enfermedad con poblaciones extranjeras “inferiores y empobrecidas”⁵⁶. En Colombia, entre el siglo XIX y el XX, parte de la comunidad médica nacional adoptó posturas similares, relacionando la lepra con la falta de higiene, limpieza y alimentación de las poblaciones empobrecidas, las cuales se creían eran la causa de la enfermedad⁵⁷. A pesar de que, en ambos casos, tanto médicos como enfermos relacionen la lepra con la pobreza, para unos es causa de la enfermedad y para los otros es consecuencia: para los unos es la justificación de un sistema estigmatizador y los otros son víctimas del estigma.

El estigma de la lepra también impacta las relaciones de las personas que lo sufren, incluso las más cercanas. Las relaciones familiares son las más afectadas. Según Juan de Dios Carrasquilla, médico colombiano de principios del siglo XX, la lepra es una enfermedad de familia, no tanto en el sentido hereditario, sino en la exposición que tienen los familiares y seres más cercanos a la persona enferma de lepra, lo cual les hace más propensos a la

⁵⁴ AHC, F. M, 40_11_18

⁵⁵ AHC, F. M, 45_12_22, 45_12_27. Alfonso Ramos dice: “El cruel destino en una hora aciaga me empujó a este sitio de miserias y dolores humanos, donde padezco la temida enfermedad y sus fatales consecuencias: la pobreza, la reclusión y los dolores del cuerpo y los del espíritu”. Jorge E. Cobo por su parte “Me encuentro desde hace algún tiempo en este sitio de miserias y padecimientos humanos, llevando a costas la pesada carga de la enfermedad y sus fatales consecuencias: la suma pobreza, los dolores del cuerpo, los dolores espirituales”.

⁵⁶ Z. Gussow, G. Tracy, “Stigma and the leprosy phenomenon”, en *History of Medicine* 44, n° 5 (1970), 241-242.

⁵⁷ Obregón, Batallas Contra la Lepra, pg. 243-244 .

enfermedad⁵⁸. Teorías de este tipo hicieron que los familiares de los pacientes de lepra fueran también objeto de estigma a pesar de no tener la enfermedad.

En una carta firmada por Laura Bedoya y Balbina Hernández, ambas residentes de Agua de Dios, viudas de enfermos de lepra mas no enfermas ellas mismas, hablan sobre la dificultad de vivir como “esposas y viudas del leproso”: “Queda crucificada en el madero del dolor, solo sombras de miseria, temor y desprecio la circunda. Lleva un estigma fatal que le cierra las puertas y a manera de sello le autentica su desgracia para siempre: es la viuda del leproso”⁵⁹. Resalta la mención del concepto de estigma, comprendiéndolo como un sello que reduce sus posibilidades y su aceptación, condenándolas a la pobreza y el dolor.

Por otro lado, Tulio A. Martínez escribe en nombre de los asilados caleños en Agua de Dios pidiendo aumentar el auxilio mensual y el aguinaldo de navidad. Sin embargo, Tulio pide encarecidamente que el consejo discuta discretamente la carta, sin mencionar nombres “pues usted no dejará de comprender el perjuicio a una familia, al mencionarse públicamente a estos seres infortunados. Mi familia está en esa ciudad y se molestarían con este incidente, y sería peor el olvido a que me tienen reducido”⁶⁰. De esta manera se evidencia que el estigma era transmitido a la familia, como también lo señala Adolfo León Gómez en *La Ciudad del Dolor* “Y así hay muchos en Agua de Dios, donde los más dejan en la puerta el antiguo nombre y el apellido de familia, para no afrentar a los parientes [...] No pocos son negados cobarde e infamemente por sus allegados que figuran en los congresos y ministerios”⁶¹.

El estigma de la lepra también se evidencia en la idea de que la lepra era una sentencia de muerte, una enfermedad que tarde o temprano será la causa de muerte de la persona enferma. Esta idea no era nueva: desde hace varios siglos la lepra se consideraba una enfermedad incurable, por lo que, desde sus inicios, el objetivo de los hospitales para leprosos era “el consuelo de las almas, ya que para los cuerpos no había mayores alivios disponibles”⁶². Así, Aurora Benjamín de Téllez y Sabiniano Bejarano hablan de sus “últimos días” al referirse a

⁵⁸ Citado por Adriana Corzo, “Del decreto al puente de los suspiros”, (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2011), 122.

⁵⁹ AHC, F. M, 45_08_07.

⁶⁰ AHC, F. M, 45_11_02

⁶¹ Gómez, *La Ciudad del Dolor*, 54.

⁶² Obregón, *Batallas Contra la Lepra*, 74.

su vida en el lazareto⁶³, y por otra parte, Jorge E. Cobo afirma que “solo la muerte puede aliviar como último recurso” los dolores físicos y espirituales que son consecuencia de la lepra⁶⁴. Adolfo L. Gómez expresa sentimientos similares respecto a su ingreso a Agua de Dios “Yo salí de Bogotá con la más perfecta convicción de que mi vida no pasaría de seis meses, de que la enfermedad diagnosticada volvía a todas sus víctimas en poco tiempo espectros aterradores y cadáveres ambulantes”⁶⁵. Sin embargo, León Gómez va más allá, identificando que la relación entre lepra y muerte no viene solo de la incurabilidad de la enfermedad, sino también de las acciones estatales: “Si la sociedad se cree con la facultad de privar a las víctimas de una mera enfermedad, de todo derecho, todo recurso, toda garantía y toda esperanza, y de encerrarlas para siempre en horrible desamparo, no vemos por qué no tenga la de suprimirlas por completo. No vemos por qué haya de matarlas a fuego lento al dejarles un solo y único derecho: el de vegetar agonizando”⁶⁶.

Por último, cabe hablar acerca del estigma religioso cristiano con el que se entiende a la lepra y a la persona enferma de lepra. Siguiendo con lo expuesto más arriba, la lepra es una enfermedad con una larga tradición religiosa: en la biblia, la lepra aparece ya mencionada desde el antiguo testamento en el libro de Levítico, en el cual se explica todo un ritual para purificar y sanar a una persona enferma de lepra. La lepra en Levítico aparece como un signo de suciedad, inmundicia o impureza que necesita ser lavado. Quien tenga llagas de lepra debe ser separado de la población ya que la suciedad puede extenderse a otras cosas o personas (Levítico 13). Estas descripciones se han entendido como metafóricas, la suciedad haciendo referencia al pecado y la lepra como el castigo de Dios al pecado⁶⁷. En las cartas enviadas por Sabiniano Bejarano y Manuel Jesús Galindo se evidencia esta relación, explicando el aislamiento obligatorio como el castigo de un delito que no cometieron “[...] pero que la

⁶³ AHC, F. M, 45_10_17, 45_02_28.

⁶⁴ AHC, F. M, 45_12_27

⁶⁵ Gómez, *La Ciudad del Dolor*, 20.

⁶⁶ *Ibid.*, 160.

⁶⁷ S. Sermittirong, W. H. van Brakel, “Stigma in Leprosy: Concepts, causes and determinants” en *Leprosy Review* 85, n° 1 (2014), 41. “It was reported by different authors that since ancient times, leprosy has been interpreted as God’s punishment of the sinful. The Bible, particularly the book of Leviticus chapter 13, is usually quoted in that context. Leprosy may have been used as a metaphor for sin”.

sociedad no perdona y por eso impone el exilio y el destierro”⁶⁸. Manuel Jesús Galindo incluso se considera como “víctima del terrible mal bíblico”.

Las referencias de la lepra en la biblia no se agotan en Levítico. En el libro de Lucas, en el capítulo quinto, se narra el episodio en el que Jesús sana a un leproso, tocándolo y limpiándole la suciedad, demostrando la infinita misericordia del hijo de Dios (Lucas 5: 12-16). Esta historia ha hecho que la figura de Jesús se considere muy cercana a las personas enfermas de lepra. Víctor Zenón Díaz llama al camino del destierro de su ciudad natal al lazareto de Agua de Dios como “viacrucis”, comparando su dolor con el mismo de Jesús, al igual que Laura Bedoya y Balbina Hernández, quienes describen su situación de “viudas de leprosos” como una “crucifixión en el madero del dolor” y su existencia como un “calvario”⁶⁹. De forma similar, Nolberto Vanegas describe su vida en el lazareto como un dolor insoportable, como una “pesada cruz de mi horrendo destino” y que “solo Dios en sus impenetrables designios sabe la causa de que exista”⁷⁰. Mariano Quintero se reconoce como “víctima del mal de Lázar”⁷¹, haciendo referencia a la historia del rico Epulón y el pobre Lázaro contada por Lucas (Lucas 16: 19-31).

3.2. Caridad en las cartas

Según las cartas, las personas enfermas de lepra y sobre todo quienes estaban reclusos en los lazaretos, eran sujetos especiales de caridad a quienes debía tenerseles compasión y ayudarles. Hay razones tanto generales como específicas que justificaban esta caridad: en primer lugar, el cristianismo difundió una inclinación caritativa y misericordiosa hacia la enfermedad de la lepra, además de profesar que la virtud de la caridad es la más importante de todas. La pobreza de las personas enfermas de lepra se consideraba justificada por diversas razones: imposibilidad para trabajar, consecuencias físicas de la enfermedad, condiciones en los lazaretos. También, la caridad funcionó como una forma de mantener alejados y reclusos a los pacientes de lepra pues todavía se consideraban peligrosos por el contagio. Finalmente,

⁶⁸ AHC, F M, 45_02_28, 45_05_18.

⁶⁹ AHC, F M, 45_08_07

⁷⁰ AHC, F M, 45_11_02

⁷¹ AHC, F M, 45_02_23

quienes autorizaban la caridad recibían retribución espiritual, un saldo de oraciones a su favor que les acercaba más a Dios.

Como ya se expuso, la caridad es una de las virtudes centrales de la religión católica, y la salvación del mundo moderno según la doctrina social de la iglesia. En las cartas, la caridad es un tema central, pues es la virtud a la que la mayoría de los autores apela para que se les concedan sus peticiones. En el caso de María Cruz Lerma, vallecaucana que vivió más de 30 años en Cali, pide que se le incluya en la lista de auxiliados caleños debido a la pobreza y miseria en la que vive como enferma de lepra en Agua de Dios; según ella “Teniendo en cuenta que aliviar al que sufre y dolerse del dolor ajeno son los actos que han hecho subir a los hombres a las mayores alturas, porque la caridad para con los desgraciados es una de las virtudes más sublimes de la humanidad”. La caridad es una virtud fundamental que acerca a los humanos a Dios, cosa que María Cruz complementa diciendo “Hay realidades que son indescriptibles, pero para usted el dolor y la miseria no tendrán reconditeces porque os bastará comprenderlo al través del cristal purísimo de la caridad”⁷²; la caridad no es una simple transacción, es una forma de estar y comprender el mundo que abarca por completo la vida humana.

Adicionalmente, la caridad, al ser un acto de amor a Dios, se concebía como una acción que sería recompensada, tanto en la tierra como en el cielo. Esto mismo expresa Tulio Martínez en su carta escrita con el objetivo de que el concejo de Cali aumente \$5 pesos el auxilio mensual: “Será una noble y buena acción que Dios se la premiará con creces, porque esta sí es la verdadera caridad que enseñaba y practicaba el Divino Maestro”⁷³. La recompensa también era terrenal, pues la caridad, para quien la daba, era una forma de ganar estatus y reconocimiento social⁷⁴. Esto lo expresa Paulina Barona en la carta enviada para ser incluida en la lista de pensionados caleños “Espero pues Honorables Ediles, que atenderán mi justa petición, cosa que estoy segura dado los altos dones de nobleza y caridad que los hace tan

⁷² AHC, F M, 43_11_05

⁷³ AHC, F M, 45_11_02

⁷⁴ Castro, *Caridad y Beneficencia*, 17.

merecedores de regir los destinos de esa querida Sultana del Valle, y Dios y la Patria les pagará lo que en favor hagan”⁷⁵.

Otra evidencia de esta función de la caridad se encuentra ampliamente expresada en el periódico El Relator: en la década de 1940, el periódico publicó ocho artículos en los que informa las labores de organización caritativa de distintas personas para ayudar los reclusos caleños en Agua de Dios⁷⁶. En los artículos, se describen a las personas caritativas de maneras como “gentiles damas de nuestra culta sociedad”, “lujosa junta integrada por prestantes damas y caballeros de nuestra sociedad”, “distinguidos elementos”, etc.

La caridad es posible porque hay personas que la necesitan y personas dispuestas a dar. A las personas que necesitan la caridad se les define comúnmente como pobres ya que no tienen los recursos necesarios para vivir. Sin embargo, no existe una definición total de pobreza: este concepto es histórico, por lo que cada sociedad construye su propia idea de lo que es la pobreza. Dentro de esta idea hay otras categorías y definiciones. Según Beatriz Castro, la forma más común de categorizar a las personas en situación de pobreza ha sido entre pobres deseados y pobres indeseados⁷⁷. El factor crucial para determinar quién merecía compasión y quién no, era el trabajo: quien estaba imposibilitado para trabajar por alguna condición de la que no era responsable se le consideraba pobre con razón y por ende merecía ayuda, mientras que quien no trabajaba aún pudiendo hacerlo era considerado vago y se hacía necesario su castigo.

El trabajo y la pobreza son un tema común en las cartas. En la mayoría de ellas, la lepra y la reclusión aparecen como condiciones que impiden a las personas trabajar y valerse por sí mismas, empujándolas a depender de la caridad. Abelardo Aldana, Luis C. Diago y Mariano Quintero, todos en cartas distintas, aseguran que mientras pudieron trabajar lo hicieron gustosamente, no solo para su subsistencia sino también para el desarrollo y progreso de la

⁷⁵ AHC, F M, 46_01_22

⁷⁶ El Relator, La Navidad del leproso, 19_11_1941; El Relator, Navidad para los leprosos vallecaucanos se organiza, 19_11_1941; El Relator, En beneficio de los leprosos, 04_12_1941; El Relator, La Navidad de los leprosos, 06_12_1941; El Relator, La junta de ornato y los leprosos vallecaucanos, 08_01_1943; El Relator, El baile a beneficio de los leprosos, 03_12_1944; El Relator, El aguinaldo de los leprosos, 06_12_1945; El Relator, La navidad de los leprosos, 10_12_1946.

⁷⁷ Castro, *Caridad y Beneficencia*, 70.

ciudad. Sin embargo, al momento de escribir las cartas, todos se consideran a sí mismos como pobres, sin posibilidad de trabajar debido a la escasez de oficios y actividades a las que dedicarse en el lazareto, y debido a los síntomas físicos de la enfermedad en los que resaltan las mutilaciones de las extremidades⁷⁸. En las cartas de Manuel Jesús Galindo⁷⁹, Ricardo María Herrera⁸⁰, Aurora Benjamín de Téllez⁸¹ y Ernesto Caicedo⁸² aparece la misma imposibilidad de trabajar como causa de su pobreza y la razón por la que tienen que pedir caridad.

Sin embargo, el trabajo no es el único factor que determina la pobreza de una persona. Existen otras categorías de vulnerabilidad que la justifican. La viudez es una de ellas: Laura Bedoya, Balbina Hernández⁸³ y María de Jesús Vázquez⁸⁴ explican que lo más agravante de su situación es su condición de viudas, que se suma a su imposibilidad para trabajar y su falta de rentas y bienes. María de Jesús además se reconoce a sí misma como anciana, al igual que Aurora Benjamín: la vejez aparece como otra condición que justifica la caridad.

Otra razón de pobreza es la insuficiencia de la ración. La ración era el subsidio dado por el gobierno nacional a las personas enfermas de lepra aisladas, para su subsistencia en los lazaretos; fue una forma de asegurar que los enfermos se sometieran al aislamiento, a tratamientos y a los reglamentos de los lazaretos. En la práctica, no obstante, la ración nunca fue suficiente para el sostenimiento de los enfermos ni mucho menos de sus familias, pues además de que era un monto muy bajo, éste nunca fue incrementado desde su implementación en 1907⁸⁵. Todos los autores de las cartas, cuando hablan de la ración, lo hacen en términos negativos asegurando que no alcanzan a suplir las necesidades básicas: arriendo, comida, tratamiento antileproso, medicamentos varios y ropa. Nolberto Vanegas⁸⁶, Sagrario Bautista⁸⁷

⁷⁸ AHC, F M, 44_02_21, 45_01_24, 45_02_23.

⁷⁹ AHC, F M, 45_05_18

⁸⁰ AHC, F M, 45_07_03

⁸¹ AHC, F M, 45_10_17

⁸² AHC, F M, 45_10_17

⁸³ AHC, F M, 45_08_07

⁸⁴ AHC, F M, 40_11_18

⁸⁵ Corzo, "Del Decreto al puente de los suspiros", 103.

⁸⁶ AHC, F M, 45_11_02

⁸⁷ AHC, F M, 45_12_11

y María de Jesús Rengifo⁸⁸ expresan que la ración no alcanza para sus gastos más básicos, pues además los artículos de primera necesidad son escasos y caros.

La caridad es una forma de ejercer control social sobre las poblaciones empobrecidas. Este aspecto no es tan evidente en las cartas, ya que la mayoría de ellas no lo menciona. Sin embargo, en una carta abierta publicada en El Relator, escrita por personas enfermas de lepra vallecaucanas aisladas en Agua de Dios, dirigida a la asamblea departamental del Valle del Cauca, en la que piden que se aumente el auxilio departamental a \$5 pesos mensuales, los autores de la carta expresan:

En estos momentos en que la miseria en sus formas más aterradoras golpea a las puertas de nuestros hogares, muchos de nuestros paisanos han querido traspasar este cerco de alambre de púas que nos rodea, para ir, por campos y ciudades, pidiendo un mendrugo de pan. Eso si sería implorar la caridad pública. Pero nosotros hemos impedido ese éxodo haciéndoles entender la necesidad que hay de esperar vuestra decisión sobre lo que os hemos pedido, porque tenemos la plena seguridad de que sabréis escuchar nuestra voz que clama justicia y nada más que justicia⁸⁹.

Aquí aparece evidente que los auxilios económicos dados por los municipios y departamentos tenían la función de ayudar al sostenimiento de quienes estaban recluidos en los lazaretos, para así asegurar su aislamiento y evitar la propagación de la lepra. Los habitantes de los lazaretos eran conscientes del temor al contagio que pervivía en la sociedad, y lo usaron muchas veces como mecanismo de presión y resistencia. En El Relator, en la década de 1940, se informa que en dos ocasiones se fugaron grandes grupos de “leprosos” de Agua de Dios y Contratación, exigiendo el pago y el aumento de la ración, cambios en la administración de los lazaretos, entre otras cosas⁹⁰.

De esta manera, hay que dejar claro que la caridad no solo se puede entender como medio de control, pues también fue usado, por las personas a las que se pretendía controlar, como

⁸⁸ AHC, F M, 46_07_23

⁸⁹ El Relator, Los leprosos vallecaucanos se dirigen a la asamblea. 43_05_22

⁹⁰ El Relator, Varias poblaciones invadidas por leprosos de Agua de Dios, 43_09_25; Se fugaron en masa los leprosos de Agua de Dios y Contratación, 45_02_15

medio de resistencia a su condición de enfermos de lepra aislados. La evidencia más clara es la relación entre las personas enfermas de lepra, los tratamientos y la caridad. En varias de las cartas, los autores expresan que, con el auxilio económico del municipio, podrán atender a una de sus necesidades fundamentales, el tratamiento para la lepra. Antes de 1935, el gobierno no había establecido un tratamiento oficial que se aplicara de forma gratuita a las personas enfermas de lepra, debido al desconocimiento de tratamientos funcionales para la enfermedad. Esto hizo que la medicalización en los lazaretos fuera casi inexistente, y que quienes sufrían de lepra tuvieran que asumir su propio tratamiento, entre las muchas opciones que llegaban a los lazaretos de médicos particulares. Luego de 1935 el gobierno estableció un tratamiento oficial y obligatorio a base de aceite de chaulmugra con el fin de erradicar los médicos charlatanes y aportar a la medicalización de los lazaretos⁹¹. Pese a estas disposiciones, las personas enfermas de lepra rechazaron en su mayoría este nuevo tratamiento, debido a que su administración era muy dolorosa y muchas veces tenía reacciones adversas que agravaban los síntomas de la enfermedad⁹².

En la mayoría de las cartas, las personas expresan que uno de los gastos más importantes que no pueden costear solao con la ración es su tratamiento, a pesar de que para entonces ya existía el tratamiento oficial y gratuito. En la carta enviada por la colonia palmirana de Agua de Dios al concejo municipal de Palmira, el rechazo al tratamiento oficial aparece explícito: “[el enfermo] tiene que atender primordialmente a la compra de drogas para las múltiples enfermedades intercurrentes, fuera del tratamiento antileproso, porque de aquellas carecemos totalmente, y el tratamiento oficial que hay, por ineficaz, casi ninguno de nosotros se lo aplica”⁹³. De esta manera, la caridad para los enfermos era un medio por el cual podían ejercer actos de resistencia como rechazar el tratamiento oficial, permitiéndoles gozar de cierto grado de libertad.

Las festividades fueron otra forma en la que las personas enfermas de lepra se apropiaron de su espacio de reclusión y resistieron la precariedad y el abandono de los lazaretos. Según Platarrueda, la “construcción de sentidos de pertenencia colectiva”, como las festividades en

⁹¹ Obregón, Batallas Contra la Lepra, 261.

⁹² *Ibid.*, 255.

⁹³ AHC, F M, 45_10_15

los lazaretos, se han apoyado muchas veces en estrategias de control social e incluso de estigmatización⁹⁴. Evidencia de esto es la importancia de las navidades para las personas enfermas recluidas: en numerosas cartas, la navidad se menciona como un período especial de caridad, pues además del auxilio mensual, para diciembre la mayoría de municipios destinaban un aguinaldo aparte para los reclusos coterráneos. En varias cartas se menciona este aguinaldo, ya sea cuando la persona pide que se le incluya en la lista de auxiliados o cuando piden el aumento de la suma mensual y del aguinaldo navideño⁹⁵. En la carta enviada por los enfermos caleños al concejo municipal, entre otras cosas, piden que el aguinaldo sea aumentado de 25 a 30 pesos: “Con ellos pasaremos un día mejor, compraremos un buen almuerzo con una sopita especial, acompañada de salmón, alimentos que durante el año son prohibidos por falta de dinero. Será un día de regocijo, un paréntesis en los 360 días de infortunio y será dedicado a su memoria, bendiciendo sus nombres que quedarán con cariño y gratitud para siempre en nuestros corazones”⁹⁶. Con esto, se comprende la importancia que la navidad tenía en la vida de las personas recluidas, como un momento de celebración y abundancia que sin embargo se apoyaba en formas de control social como la caridad.

* * *

A la pregunta problema planteada al inicio de esta investigación, sobre las formas en que el estigma y la caridad se relacionan en las cartas, hay varias posibles respuestas.

En un comienzo, lo que más resalta en el análisis sobre ambos conceptos es su estrecha relación. Esta cercanía no es novedosa ni moderna: siguiendo a Obregón, por lo menos desde la Edad Media europea, estigma y caridad son dos aspectos fundamentales para entender la lepra⁹⁷. Para entonces, ya existía toda una compleja estructura de creencias y prejuicios alrededor de la lepra (estigma), que afectaban la vida de las personas que la padecían. Por

⁹⁴ Platarrueda, *La Voz del Proscrito*, 171.

⁹⁵ AHC, F M, 45_10_15, 45_11_02, 43_11_12.

⁹⁶ AHC, F M, 45_11_03.

⁹⁷ Obregón, *Batallas Contra la Lepra*, 47-70.

otro lado, desde las enseñanzas del nuevo testamento, a los leprosos se los consideraba como seres dignos de misericordia y piedad, por lo que la caridad ya se practicaba ampliamente en forma de limosnas a las personas o donaciones a los leprosos⁹⁸. De esta manera, la caridad aparece como una respuesta al estigma de la enfermedad: debido a lo terrible de las ideas que se construyeron sobre la lepra, la caridad aparece como un intento de aliviar la miseria de quienes la padecen, y a la vez ganar simpatía de Dios.

Podemos decir que la relación es a la vez similar y diferente. En un primer momento, se intuye que la caridad dada por municipios y departamentos se basaba en la terrible idea que se tenía sobre la enfermedad, tanto sus consecuencias físicas (amputación de extremidades, por ejemplo), como sus consecuencias sociales (pobreza, aislamiento): en general el estigma de la lepra. Sin embargo, profundizando el análisis, ambos conceptos aparecen como partes fundamentales del sistema de reclusión contra la lepra. Por un lado, el estigma es la razón que justifica la construcción de dicho sistema. Por el otro, es erróneo pensar que la caridad en este caso es una simple respuesta al estigma, pues ella funciona como parte operante del sistema, aportando para su mantenimiento y reproducción.

A pesar de no ser oficial (en los decretos nacionales que estructuraron los lazaretos y la campaña antileprosa, no se estableció la obligatoriedad de los auxilios brindados por las entidades territoriales), la caridad era un aspecto importantísimo para sostener a las personas enfermas de lepra recluidas en los lazaretos, y por ende para sostener todo el sistema reclusivo. Como ya se estableció, la caridad sirvió de garantía para que las personas enfermas de lepra pudieran aceptar el aislamiento, ya que la ración del gobierno nacional nunca fue suficiente para su supervivencia y el trabajo en los lazaretos era escaso.

Así, mientras que superficialmente la caridad se muestra como respuesta piadosa al estigma de la lepra, en realidad funciona como parte operante del sistema de exclusión que se basa en el estigma y que se encarga de reducir las posibilidades de vida de las personas enfermas. La ayuda económica no funciona tanto como piedad sino más bien como manera de asegurar o mantener la reclusión de estas personas.

⁹⁸ *Ibid.*, 59-60

Sin embargo, cuando pensamos en la relación entre ambos conceptos desde las experiencias de las personas enfermas de lepra, dicha relación cambia. Para empezar, hay que dejar claro que estas personas no fueron actores pasivos que solo asumieron las opresiones sistemáticas. Como establece Platarrueda “El uso discriminado y alternativo de las nociones de víctima y actor social es político”⁹⁹. De esta misma manera, las personas que escribieron las cartas se movieron entre las ideas de estigma y caridad con el fin de mejorar un poco su situación. En algunos casos, se describen como víctimas impotentes de las condiciones a las que se ven forzados como pacientes de lepra, mientras que en otros las descripciones se realizan como denuncia, asumiendo una posición crítica frente al sistema de reclusión y sus condiciones. De todas formas, el objetivo sigue siendo económico: lograr otro ingreso que les permita vivir más holgadamente, para tratar de zafarse un poco de la pobreza a la que se ven forzados. Ya sea invertir el dinero en artículos de primera necesidad o en actividades de esparcimiento, la caridad era una forma de afirmar su propia dignidad e independencia, negadas sistemáticamente en virtud del estigma.

Conclusiones

El presente estudio permite demostrar, en primera medida, que las enfermedades no son fenómenos exclusivamente biológicos, sino que están atravesados por la complejidad de la vida social. Conceptos como estigma y caridad, en el caso de la lepra, ponen en evidencia las estructuras simbólicas construidas alrededor de una enfermedad, que repercuten directa o indirectamente en las experiencias de vida de quienes padecen la enfermedad. Así, las enfermedades son hechos complejos e históricos, y distintas metodologías de las ciencias sociales son fundamentales para poder comprender dicha complejidad.

Sin embargo, a pesar de que las estructuras que rodean las enfermedades sean simbólicas, ellas se traducen en acciones materiales que condicionan las experiencias de las personas consideradas como enfermas. Por ejemplo, en Colombia se construyó todo un sistema estatal y de salud para combatir la lepra a raíz de su profundo estigma. Esto hizo que, como ya lo hemos dicho a lo largo del ensayo, las posibilidades de vida de estas personas hayan sido

⁹⁹ Platarrueda, *La Voz del Proscrito*, 89

reducidas con la justificación del estigma. El desplazamiento y la reclusión forzosa, la pérdida de derechos civiles, la imposibilidad de trabajar y la negación de la autosuficiencia fueron los resultados materiales de todo un sistema basado en el estigma.

Las personas enfermas de lepra han sido históricamente sujetos de caridad. La tradición cristiana ha sido gran parte responsable de esta idea, fomentando la caridad como una de las virtudes más importantes y mostrando a los leprosos como personas dignas de piedad y misericordia. Posteriormente, la idea de que existían pobres inocentes y pobres culpables (o deseados e indeseados), hizo que a las personas enfermas de lepra se las considerara inocentes de su condición, y por lo tanto que no merecían castigo sino más bien caridad. Para esta distinción el trabajo es el factor fundamental: en el caso de la lepra, tanto los síntomas físicos de la enfermedad como las condiciones sociales a las que se ven forzados hacen ver a las personas de lepra no como personas que no quieren trabajar sino como personas que no pueden hacerlo, no pueden asegurar su subsistencia y por lo tanto la caridad para con ellos es justificada.

La caridad tuvo varias funciones. Una de ellas fue la de control social, ya que la caridad funcionó como parte operante del sistema de reclusión, siendo fundamental para el sostenimiento de las personas enfermas de lepra en los lazaretos. La caridad sirvió como garantía para asegurar el aislamiento y que las personas no tuvieran que salir del perímetro sanitario a buscar dinero.

La relación entre los conceptos de caridad y estigma es compleja y profunda, y en algunos casos incluso contradictoria. Ambos conceptos fueron partes fundamentales del modelo de reclusión contra la lepra: el estigma era la base que lo justificaba, sobre todo la idea de la alta contagiosidad, mientras que la caridad, que a simple vista era una respuesta piadosa a la enfermedad, era en realidad una forma de mantener el sistema basado en la reclusión. No obstante, en las experiencias de las personas enfermas de lepra, esta relación es aún más compleja: mientras que unas personas se muestran como víctimas indefensas del estigma, otras lo denuncian desde una posición crítica, en ambos casos se busca justificar la ayuda económica para lograr una vida más digna.

Finalmente, recuperar estas voces permite repensar la historia de la lepra en Colombia más allá del enfoque médico o institucional. Significa reconocer que, detrás de cada decreto, hay experiencias humanas que nos interpelan sobre cómo una sociedad define la normalidad, la enfermedad, la compasión y la exclusión. En ese reconocimiento reside quizá la posibilidad de construir una memoria más justa y una comprensión más digna de quienes fueron “martirizados en cuerpo y alma”.

Bibliografía:

Bourdieu, Pierre. “El campo científico”. *Redes: revista de estudios sociales de la ciencia* 1, n° 2 (1994), 129-160.

Bullón de Mendoza, Beatriz “La caridad como virtud en el magisterio social de la Iglesia” *Cuadernos de Pensamiento*, n° 25 (2012), 112.

Burgos, Karen Y. “Informe Final de Pasantía: Transcripción Paleográfica del Tomo XI bis del Fondo Cabildo-Concejo El Breve Apostólico”. Tesis de pregrado, Universidad del Valle, 2024.

Castro, Beatriz. *Caridad y Beneficencia: El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*, Universidad Externado de Colombia, 2007.

Corzo, Adriana. “Del decreto al puente de los suspiros”, Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2011.

Díaz, Daniela. “Luchas y Participación en una Vida de Encierro: El Lazareto de Agua de Dios, Cundinamarca (1905-1931)”, Tesis de pregrado, Universidad de los Andes, 2018.

Elliot, J. H. “España y América en los siglos XVI y XVII”. En *Historia de América Latina* 2, editado por Leslie Bethell. Editorial Crítica, 1990.

Erving Goffman, *Estigma: la identidad deteriorada*. Amorrortu, 2006.

Foucault, Michel. *Historia de la Locura en la Época Clásica I*, FCE, 1998.

Foucault, Michel. “Incorporación del hospital en la tecnología moderna” En *Medicina e historia*, Organización Panamericana de la Salud, 1978.

Froysland, Hayley. “Caridad, asistencia pública y moralización”. En *Memoria y Sociedad* 2, n° 4, 1997.

Gautier, Arthur. “Conceptual history of philanthropy in France”. En *Theory And Society* 48, n° 1, 2001, 104-110.

Gómez, Adolfo L. *La Ciudad del Dolor: Ecos del presidio de inocentes*, Imprenta Sur América, 1923.

Gussow, Z. y Tracy, Z. “Stigma and the leprosy phenomenon”. En *History of Medicine* 44, n° 5, 1970, 241-242.

León XIII “Carta encíclica Rerum Novarum del Sumo Pontífice León XIII Sobre la Situación de los Obreros”, *La Santa Sede*. https://www.vatican.va/content/leo-xiii/es/encyclicals/documents/hf_l-xiii_enc_15051891_rerum-novarum.html

Link, Bruce. y Phelan, Jo. “Conceptualizing Stigma”. En *Annual Review of Sociology*, vol 27, 2001, 363-385.

Livia, Ana. “El Archivo Histórico de Cali: Observaciones sobre su historia institucional y propuesta de clasificación para los libros capitulares coloniales”, II Concurso de Historia Local y/o Regional del Suroccidente Colombiano, 2003. (Solo se puede consultar en la biblioteca del Archivo Histórico de Cali).

Mauss, Marcel. *Ensayo sobre el don*, C. Carretero, https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Marcel%20Mauss%20-%20Ensayo%20sobre%20el%20Don.pdf

Miranda, Marisa A. y Vallejo, Gustavo G. “Formas de aislamiento físico y simbólico: la lepra, sus espacios de reclusión y el discurso médico-legal en Argentina”. En *Asclepio* 60, n° 2, 2008.

Obregón, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*, Banco de la República – Universidad EAFIT, 2002.

Platarrueda, Claudia. *La voz del proscrito: Experiencia de la lepra y devenir de los lazaretos en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia, 2019.

Sermittirong, S. y van Brakel, W. H. “Stigma in Leprosy: Concepts, causes and determinants”. En *Leprosy Review* 85, n° 1, 2014.