



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

Escuela de Historia
Centro de Investigaciones Históricas de América Central
Postgrado Centroamericano en Historia
Número especial de Diálogos. Revista electrónica de Historia



EPIDEMIA Y SOCIEDAD: EFECTOS DEL CÓLERA MORBO EN PUERTO RICO Y EN COSTA RICA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX.

Miembros del Consejo Editorial:
Dr. Ronny Viales, Dr. Juan José Marín

Editores Técnicos:
Allan Fonseca, Andrés Cruz, Gabriela Soto

X 9° CONGRESO
CENTROAMERICANO
DE HISTORIA
Universidad de Costa Rica

ISSN 1409- 469X

Fecha de recepción: 15 de mayo 2008
Fecha de aceptación: 30 de mayo 2008





EPIDEMIA Y SOCIEDAD: EFECTOS DEL CÓLERA MORBO EN PUERTO RICO Y EN COSTA RICA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX.

Dra. Ramonita Vega Lugo

Catedrática Auxiliar y Asistente del Director
Departamento de Humanidades, Facultad de
Estudios Generales
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río
Piedras

lauselia@coqui.net

Apartado núm. 21854

San Juan, Puerto Rico, 00931-1854

Tel. móvil 787-249-1849

Tel./fax 787-751-6789

lauselia@coqui.net

Catedrática Auxiliar
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras
San Juan, Puerto Rico

INTRODUCCIÓN

El cólera es una enfermedad epidémica muy grave. Su impacto mortífero, registrado como uno de los peores azotes a través del tiempo, mantiene en vilo a la humanidad. En el siglo XIX y a principios del siglo XX, el cólera mataba entre el 30 y el 50% de las personas afectadas. Su regreso a las Américas, en los años 90 del siglo XX, se ha reportado como menos letal, matando a menos del 2%. En 1991 dejó un saldo de casi 400 mil casos y 4,093 muertes en el primer año.¹

El cólera es una infección intestinal causada por el germen o parásito del cólera, “*vibrio cholerae*”. Pasaba por el excremento humano a través de la comida o el agua contaminada, encontrando terreno fértil en las condiciones insalubres de los centros urbanos del siglo XIX. Una vez el microbio era ingerido y depositado en el aparato digestivo se desarrollaba rápidamente, los síntomas eran terribles y el contagio excepcional sacudía a los expertos pues en cuestión de horas producía la muerte.²

Los últimos trabajos científicos a fines de siglo XIX : de Cohn, Koch, Pasteur, entre otros, llevaron a creer que el microbio flotaba en la atmósfera. Bajo ese supuesto aseguraban que el microbio se absorbía con el aire durante la respiración. No obstante, admitían que el contagio y la propagación del cólera se hacían por medio del hombre en primer lugar, quien una vez contagiado lo transportaba de un sitio a otro.³

Se origina en la India y es conocido también como *cólera morbo de Sydenham* o *cólera asiático*. La epidemia del siglo XIX se originó en Asia y alcanzó a Europa por primera vez en 1830. El cólera asiático fue aterrador e impredecible, sacrificando muchos millones de hombres en corto tiempo. Los estudios recientes reafirman cuán importante es su investigación en el análisis del contexto social y económico de los lugares afectados.⁴

Hace varios lustros que iniciamos la investigación sobre el cólera morbo en Puerto Rico motivados por lo que otro historiador identificó, ciertamente, como un gran vacío historiográfico. En su época, los años 70 del siglo XX, no existía un trabajo completo que estudiara los orígenes y el curso de la epidemia, así como sus efectos en la sociedad de mediados del siglo XIX. Según el profesor Cibes Viadé señala en su estudio, este había sido, “sin discusión posible el azote de

1 Organización Panamericana de la Salud, “El cólera, visitante non grato en éxodo”, <http://www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature07.htm> (Fecha de acceso: 25 de abril de 2008).

2 Richard J. Janet, “Providence, Prayer and Cholera”, *Episcopal Church*, 3 (1982), 298.

3 Juan Chicote y González, “Guía práctica de higiene y desinfección con las precauciones que deben tomarse en el caso de una invasión colérica” en Fermín Abella, *Tratado de sanidad y beneficencia*, 3ª ed. (Madrid, España: Imprenta de E. de la Riva, 1885), 201. Explica que era posible también, que se produjera el contagio por contacto con objetos impregnados ó manchados con la diarrea colérica ó sus emanaciones. El agua que llevara en disolución alguna cantidad de esa deyección colérica, contagiaría a quienes la bebieran, igual que los alimentos manchados de la misma, en particular los que se comían sin sazonar al fuego, como frutas, verduras, etc. Se demostró que esas causas eran suficientes para extender y propagar la epidemia, además de otras materias portadoras de gérmenes como las pieles, ropas y trapos.

4 El presente ensayo contiene una selección de los hallazgos de varios estudios, entre la extensa historiografía sobre el cólera morbo, y sus efectos durante el siglo XIX.

mayores víctimas que registran los rumbos médicos de la isla”.⁵

El cólera se estima como la más mortífera de las plagas que azotaron en el siglo XIX puertorriqueño dejando un efecto catastrófico, a juzgar por los más de 30 mil muertos en un año, según los datos oficiales. La cifra de muertos podía variar, pero sus víctimas principales eran seguramente los esclavos, los negros libres, y los pobres, dadas las condiciones insalubres en que generalmente vivían.⁶

Comenzamos nuestra investigación sobre el cólera morbo, enfocados en la región occidental de Puerto Rico, por nuestra experiencia de investigación en las fuentes primarias del siglo XIX que se conservan en los archivos locales de dos pueblos de esa zona: San Germán y Mayagüez. La identificación previa de las fuentes facilitaría el estudio y documentación de casos concretos sobre los efectos del cólera durante los brotes del 1855 al 1856.

Durante la búsqueda de modelos historiográficos, al comienzo de nuestro estudio, encontramos un trabajo sobre el Valle Central de Costa Rica con un propósito similar al nuestro, pues se proponía dar a conocer aspectos poco estudiados en la historia de su país, a saber, sobre el cólera.

El estudio de Germán Tjarks y su grupo de trabajo, sobre el Valle Central de Costa Rica, nos sirve de apoyo temático en la exposición de nuestra investigación por su análisis sobre las consecuencias demográficas del cólera en su país. En Puerto Rico, además del asunto sanitario, que ha sido poco estudiado, nos interesa documentar dos casos particulares de la región oeste de Puerto Rico, que pudieran servir de modelo para el análisis del impacto demográfico del cólera en la sociedad puertorriqueña del siglo XIX.⁷

MODELO TEMÁTICO

El estudio del cólera en Costa Rica, que como hemos anticipado sirve de modelo básico para el análisis de nuestra investigación, fue realizado por un grupo en el que participó el historiador Dr. Germán O. E. Tjarks. Su trabajo es adecuado en métodos y temática general. En primer lugar, su objeto de estudio, la epidemia, se ubica en una región particular en el 1856. Su análisis demográfico se enfoca sobre la base de seis parroquias, ubicadas en el Valle Central costarricense. Nuestro espacio para el análisis se fundamenta en los documentos obtenidos de dos parroquias principales del área oeste, afectadas por el azote del cólera en el 1856.

5 Alberto Cibes Viadé, *El abolicionismo puertorriqueño* (Río Piedras, Puerto Rico: Editorial Madre Isla, 1975), 12. En respuesta a esa aseveración realicé varios trabajos monográficos de investigación y análisis sobre la sanidad pública en Puerto Rico durante el siglo XIX. El principal ha sido la tesis de maestría, aún inédita, *Epidemia y Sociedad: El cólera en San Germán y Mayagüez, 1855- 56*. Dirigida por el Dr. Fernando Picó, aprobada en 1989 por la Escuela Graduada de Historia de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

6 El cólera sigue siendo una amenaza en aquellos lugares donde las condiciones de higiene tienen poco o ningún control.

7 Germán O. E. Tjarks et al. “La epidemia del cólera de 1856 en el Valle Central: análisis y consecuencias demográficas”, *Revista de Historia* (Costa Rica) 2, n. 3 (julio-diciembre, 1976): 81-129. Copia digital del original, envío desde Costa Rica, cortesía del Prof. Oscar Mena Redondo, y gracias a la gestión del colega historiador, Dr. José R. Corrales Corrales.

A la luz del modelo costarricense, nuestra investigación en Puerto Rico se enfoca también en una región particular, la costa occidental del país en el 1856. Cabe destacar las teorías que guiaron inicialmente nuestra investigación:

- 1ª La epidemia del cólera intensifica las condiciones de pobreza en el país a mediados del siglo XIX.
- 2ª La situación social y económica del país se manifiesta en la planificación y ejecución de medidas de emergencia ante la epidemia que a su vez provocan una serie de desórdenes.
- 3ª La alta mortandad que produjo la epidemia probablemente alteró la composición racial del país.

El cólera entró por Naguabo a Puerto Rico, el 10 de noviembre de 1855 y hasta diciembre del 1856 casi toda la isla se vio afectada por la epidemia, en ruta de este a oeste. Se fue propagando de unos pueblos a otros, produciendo 25,820 víctimas según los cálculos oficiales. Llegó al máximo de su expansión geográfica cuando invadió a Mayagüez y a San Germán, cuyos territorios municipales abarcaban gran parte del área sur y oeste del país. (Véase a continuación el mapa núm. 1: *Localización de San Germán y Mayagüez en la costa occidental de Puerto Rico*). Ambos ayuntamientos estaban clasificados como de primera clase por su abundante población.

Mapa núm. 1

Localización de San Germán y Mayagüez en la costa occidental de Puerto Rico



QuickTime™ and a
decompressor
are needed to see this picture.

Fuente: Francisco Pastrana, *Catecismo de geografía de la Isla de Puerto Rico*, San Juan, Imprenta de Márquez, 1852.

San Germán reunía el mayor número de habitantes en toda la Isla. El ramo principal de su riqueza era el cultivo de la tierra. Por otro lado, Mayagüez era un gran centro de actividad comercial. En ambos pueblos se conservan hasta el presente sus documentos históricos en archivos locales. Su riqueza documental es parte esencial de este trabajo, permitiéndonos manejar diversos fondos documentales, complementarios a los del Archivo General de Puerto Rico, el principal repositorio del país.

El análisis del fenómeno en el nivel local, micro histórico, nos ayudará a entender qué

significó el cólera para la sociedad puertorriqueña en el siglo XIX. Otros estudios sobre otros pueblos pudieran revelar situaciones diferentes a las que aquí presentamos. Cualquiera que sea el resultado pudiera incorporarse algún día a la vasta historiografía sobre el tema.

MODELOS HISTORIOGRÁFICOS

En su recorrido por el mundo el cólera se ha convertido en tema de investigación rigurosa y erudita realizada por historiadores, sociólogos y científicos en general. Los estudios realizados por médicos, como es de esperar, son considerables. A continuación citamos brevemente algunos aspectos temáticos y metodológicos, de una muestra de estudios sobre el cólera en diversos lugares.

Los estudios estadísticos en los centros urbanos del siglo XIX indicaban una relación directa entre la incidencia del cólera y aquellas áreas donde la mortalidad en general era mayor, donde abundaba más el crimen, y donde las condiciones de vida eran posiblemente las peores. En Rusia el cólera produjo reacciones sociales violentas. Según Roderick E. McGrew, la naturaleza y el curso dramático de la enfermedad aumentaron las tensiones sociales. En 1830 apareció en Moscú y al año siguiente las tropas rusas llevaron la enfermedad a Polonia. De ahí se introdujo a Europa en 1832.⁸

Se reconocía que los ricos podían morir, pero esto sólo parecía subrayar el peligro de vivir cerca de los pobres que siempre sufrían. Este es un aspecto interesante sobre el significado social del cólera en casi todos los lugares afectados. El cólera en un sentido real era la enfermedad de los pobres, pero los ricos no estuvieron inmunes por el modo de transmisión de la epidemia. De otra parte, no todos los lugares con malas condiciones sanitarias fueron víctimas del cólera, evidenciando el carácter enigmático de la enfermedad, que hacía impredecible cuál sería la selección de sus víctimas.⁹

8 Roderick E. McGrew, *Russia and the Cholera, 1823-1832* (Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press, 1965), 6.

9 S.E.D. Short, "Cholera: Doctors' Dilemma, Historians' Delight", *Queens Quarterly*, 88, n. 1 (1981), 130.



El estudio de McGrew sobre la respuesta rusa intentó ver la importancia del cólera más allá de la crisis de la epidemia. Las técnicas administrativas que utilizó el gobierno para controlar el cólera mantuvieron el funcionamiento normal del país. Para McGrew la crisis social particular le permitiría esclarecer y apreciar mejor la época de Nicolás I. El gobierno aumentó las facilidades médicas durante la lucha contra el cólera, indicando un crecimiento en la atención médica y en el apoyo a la medicina rusa. McGrew sugiere la consulta de fuentes que provean información sobre aspectos sociales, intelectuales, y políticos, que ayuden a comprender mejor el impacto de la enfermedad.¹⁰

En diferentes épocas y en distintos lugares, de acuerdo a la evidencia disponible, puede compararse sistemáticamente el rol del cólera en la historia social. Para llevar a cabo un estudio de esta naturaleza deben tomarse en consideración: los hechos demográficos que presenten tasas anteriores y posteriores de mortalidad; la estructura social y económica de las comunidades y las circunstancias políticas que enmarcan el contexto inmediato a los brotes del cólera. De igual modo, es importante conocer la relación del esfuerzo gubernamental al esfuerzo voluntario, incluyendo la caridad y las ayudas del exterior. Además, debe tomarse en cuenta la extensión del conocimiento médico y las actitudes populares hacia ese conocimiento. Asa Briggs recomienda el manejo de toda la información necesaria para llevar a cabo estudios comparativos. Briggs añade que sería idóneo poder contar con las tasas anteriores y posteriores de mortalidad y más aún contar con los nombres y apellidos de los difuntos, su ocupación y edad.¹¹

En París, el estudio demográfico del cólera por Louis Chevalier probablemente representa

10 McGrew, 16.

11 Asa Briggs, "Cholera and Society in the Nineteenth Century", *Past and Present*, n. 19 (abril, 1961): 76-96. La realidad es que mucha de la información disponible al investigador pocas veces está tan completa. A ello abona también el método común de desinfección que consistía en lavar los documentos con vinagre para evitar contagios, razón por la que muchos papeles de la época del cólera estén prácticamente ilegibles.



el estudio más completo de una comunidad durante el 1832.¹² Una de las tesis que Louis Chevalier plantea es que las epidemias no crean situaciones anormales sino que demuestran su continuidad. Es decir, los patrones de comportamiento que se definen durante una epidemia, en lugar de ser equívocos revelan cuán profundas y continuas son las desigualdades sociales. Esta tesis es una de las más acertadas y es válida para otros investigadores del cólera.¹³ En Francia, la epidemia no sólo era considerada por las clases pobres como un aspecto de desigualdad social sino que hubo grupos que la denunciaron como una empresa criminal de las autoridades y los privilegiados. En Rusia, la población no podía entender la manera en que el cólera mataba a miles de indigentes, lo que identifica la epidemia con los miedos y tensiones inherentes a su forma de vida.¹⁴

En Norteamérica el cólera ha sido útil para el análisis de los hechos relacionados al cambio social entre los años 1832-1866. En 1832, el fervor evangélico atribuía a los vicios y a la maldad de la población la causa para un castigo como el cólera; en 1866 el pensamiento materialista vio en la enfermedad la necesidad de una reforma sanitaria. La enfermedad servía de catalítico al desarrollo de un movimiento de salud pública. No son los que mueren los que importan sino aquellos que no mueren por las medidas de salud pública que establecen por temor a la enfermedad.¹⁵

En el contexto cercano a Puerto Rico, en el Caribe occidental del 1830, el impacto del cólera afectó exclusivamente a Cuba. Según lo analiza Kenneth F. Kiple, la raza negra fue la más afectada tanto en Cuba como en Puerto Rico. El negro estuvo más expuesto al germen por las condiciones de pobreza, la falta de higiene y de alimentación y hasta por el consumo

12 Louis Chevalier, *Le Choléra, La premiere épidemie du XIXe siecle*, Tome XX, (Bibliothèque de la révolution de 1848, Le Roche, Francia: Impr. Centrale de l'ouest, 1958), 4.

13 Charles E. Rosenberg, "Cholera in 19th Century Europe: A Tool for Social and Economic Analyses", *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 8, n. 4 (1966): 455.

14 McGrew, 11.

15 Rosenberg, 446. Una cuarta parte del material que utilizó Rosenberg fueron fuentes médicas que reflejaban los valores y prejuicios de la época y cuán lentos y complejos fueron los cambios en las ideas científicas.

de agua contaminada. La mortalidad esclava en Cuba fue suficientemente alta como para tener un impacto mayor en la esclavitud del que se ha estimado. El resumen de los muertos en Cuba indicaba un total de 22,705 víctimas durante el azote del 1833. Del total reportado 4,215 eran blancos y 18,490 eran negros.¹⁶

Ciertamente, la epidemia fue un gran desastre demográfico para los negros. Los esclavos representaban el 75 por ciento de la población negra en Cuba y al menos representaban una tercera parte de las víctimas. Kenneth Kiple ha encontrado que los negros en Cuba mueren a un ritmo tres y media veces mayor que los blancos, y asevera que en Puerto Rico mueren por lo menos tres veces más negros que blancos.¹⁷

La epidemia fue un evento muy importante de la historia social. Lo fue particularmente de la historia europea durante la primera mitad del siglo XIX por los estragos que ocasionó, “cuyos efectos son comparables con otros eventos mayores de la historia tradicional como lo fueron las guerras, por los problemas sociales y económicos que las acompañaron”.¹⁸

En el caso de Costa Rica la epidemia ha sido calificada como la peor que sufriera el país en toda su historia, pero según Germán O. E. Tjarks, por largo tiempo había recibido poca atención de parte de los historiadores. El historiador Ronny Viales Hurtado, en un trabajo erudito, sobre la pobreza en Costa Rica, menciona que la epidemia del cólera de 1856-57 fue la más fuerte durante todo el siglo XIX. Su referencia al calce nos remite al trabajo de Tjarks sobre el estudio del cólera, y deja ver su pertinencia para profundizar sobre los alcances de la epidemia del cólera en 1856. En la cita, reitera el contexto de la lucha contra los filibusteros en el que murieron 400 soldados del ejército costarricense en su retorno de Rivas. Cita además que la forma de contagio se atribuye a su consumo de agua en pozos o acequias abiertas, y les responsabiliza por esparcir la epidemia hacia el territorio nacional.¹⁹

16 Kenneth F. Kiple, “Cholera and Race in the Caribbean”. *Journal of Latin American Studies* (17) Part 1, (May, 1985): 164.

17 *Ibid.*, 159. Las cifras de muertos por cólera en 1833 no distinguen entre los esclavos negros y los negros libres. Según Kiple los esclavos en Cuba representaban el 75 por ciento de la población negra.

18 Chevalier, 14.

19 Ronny Viales Hurtado, “El régimen de bienestar liberal y la institucionalización de la pobreza en Costa Rica, 1870-1930”, *Coloquio historia y pobreza en Costa Rica, Condiciones estructurales y representaciones sociales entre 1850 y 1950*, (16 y 17 de octubre de 2003): 17.

Es de esperar que las investigaciones sobre el cólera describan aspectos comunes a los aquí mencionados. De igual modo su impacto en cada lugar resalta las condiciones particulares de la sociedad, previas al brote de la enfermedad. En diferentes lugares y en diferentes tiempos el bajo nivel de vida ha favorecido las epidemias, pero cada lugar de estudio tiene el sello particular de su experiencia como veremos a continuación.

EN LA ESPERA DEL CÓLERA

El gobierno de Puerto Rico se mantenía alerta ante las noticias del cólera, principalmente durante los años del 1830 al 1850, mientras azotaba otras islas del Caribe. Se estableció en Santo Domingo en 1833; en Cuba: 1833, 1850, 1853-54; en Santa Lucía: 1834 y 1854; en la Martinica: 1835 ; en Jamaica: 1850 ; en Bahamas: 1852 ; en Nevis: 1853 ; en Barbados y en Trinidad en el 1854.²⁰

En octubre del 1855 se recibieron noticias sobre los estragos del cólera en Caracas. En Puerto Rico se anticipaba la crisis que ocasionaría la epidemia, si llegaba, por la falta de médicos. En febrero del 1855, el gobierno decidió que donde no hubiera médicos titulares, otros aunque no tuvieran ese carácter podían asumir la posición. Aunque no se conocía con certeza cómo era transmitida la enfermedad se observa continuamente en los documentos la relación de la epidemia con los pobres. Se anticipaba una mayor incidencia de la enfermedad sobre éstos y los servicios médicos se requerían para una mejor asistencia a los mismos.²¹

Mientras la enfermedad avanzaba por el Caribe, en Puerto Rico se mantenía el estricto cumplimiento de cuarentenas y fumigación de los barcos. Luego de veinte años de prevenciones, entró el 10 de noviembre de 1855 por Naguabo, “precisamente un foco de negocios de reses que se transportaban a otras Antillas”.²²

Las precauciones que debían tomarse contra el cólera comenzaron a publicarse con mayor frecuencia en *La Gaceta*, el periódico oficial en Puerto Rico, durante los primeros meses del 1855, precisamente el mismo año en que llegó la epidemia. Las instrucciones provenían de los acuerdos de la Junta de Sanidad y en común acuerdo con el gobernador.²³ Los tratamientos que se aplicaban en Puerto Rico eran los recomendados por la medicina europea. Se destacan los que provenían de la experiencia de Barcelona, invadida por el cólera desde el año anterior.²⁴

20 Salvador Arana Soto, *La sanidad en Puerto Rico hasta 1898* (Barcelona: Medinaceli, S.A., 1978), 54; Kiple, 161-67.

21 Archivo General de Puerto Rico, Documentos Municipales, San Juan, *Actas de la Junta de Sanidad*, 9 de octubre de 1855, 137v.

22 Manuel Quevedo Báez, *Historia de la medicina y la cirugía en Puerto Rico* (San Juan, Puerto Rico: Asociación Médica de Puerto Rico, 1946), 175.

23 “Instrucción popular o prevenciones contra el cólera”, *La Gaceta de Puerto Rico*, 3-19 de abril de 1855.

24 Jordi Nadal, *La población española, siglos XVI-XX*, 3ª ed. (Barcelona, España: Editorial Ariel, 1973),

Otras instrucciones o métodos preventivos eran reproducciones de publicaciones de las Cortes españolas y/o las aconsejadas por la Academia de Medicina de París.²⁵

En resumen, la profilaxis consistía en procurarse abrigo y buena alimentación, ejercitarse, no exponerse a cambios bruscos de temperatura y evitar los abusos en todos los sentidos. Estas prevenciones, aunque no curaban ni impedían el contagio, eran frecuentemente recomendadas a falta de conocimiento sobre la verdadera forma de contagio. La experiencia del cólera en el resto de la isla fue tan alarmante que debió servir de modelo en cuanto a las medidas sanitarias a seguir.

En San Germán, tal como hemos observado en Mayagüez, se comenzaron a tomar medidas previo a la invasión. A comienzos del 1856, el Corregidor de Mayagüez, Hilarión Pérez Guerra, propuso varias para adopción inmediata. Se acordó crear una brigada para conducir enfermos a los hospitales; por la conducción de muertos se le pagaría un peso diario a los que se ocuparan de tales servicios. Tres regidores se ocuparían de escoger el sitio apropiado para establecer el cementerio colérico.²⁶

Las visitas domiciliarias fueron parte de los recursos que desde el año anterior venían practicando en Mayagüez. Se organizaron comisiones del cuerpo municipal que iban no sólo a las casas particulares; atendían también a que hubiera el mayor aseo y limpieza en las calles, las pulperías y demás establecimientos de comestibles. Además, prestarían todos los servicios que necesitaran los barrios en el momento que invadiera el cólera. Durante el mes de julio de 1856, con el fin de mantener una mayor vigilancia, las visitas se pasaban cada 15 días.²⁷

En Costa Rica las autoridades no se preocuparon por el cólera hasta 1833 cuando dictaron las primeras medidas para preservar al Estado, luego pareció amenazarles en 1836 y 1837 por su propagación en León de Nicaragua. Entre las medidas adoptadas estaba el acopio de cal para desinfectar el aire, la vigilancia de los buques y el establecimiento de un cordón sanitario en la frontera con Nicaragua, “medidas que en conjunto tuvieron un efecto satisfactorio preventivo”.²⁸

Cuando la epidemia alcanzó proporciones alarmantes en Nicaragua, en el 1855, hubo la necesidad en Costa Rica de aplicar medidas preventivas extremas. No obstante se quitaron los cordones sanitarios cuando creían que el morbo se había aplacado. Según explica Germán O. E. Tjarks, la alarma imperaba en los diferentes puertos del Caribe y del Pacífico por la posibilidad de contaminación a través de los barcos. El descubrimiento del oro en California en 1849 había intensificado el tráfico a través de Nicaragua y Panamá y se alegaba que con los vapores también

149-161. Durante la primera visita del cólera en 1834, Barcelona perdió en tres meses cerca del 3% de sus pobladores. Según Nadal la epidemia de cólera a mediados de siglo fue la más mortífera en España. Su última aparición en España fue en el 1885.

25 “Instrucción metódica por Dn. Tomás Fellicer” en *La Gaceta de Puerto Rico*, 27 de septiembre- 3 de noviembre de 1855; “Precauciones que deben tomarse contra el cólera”, 15 – 17 de noviembre de 1855.

26 Archivo Histórico de Mayagüez (En adelante AHM), *Libro de Actas*, 1856, 14 de enero, f. 9r-v.

27 *Ibid.* 11 de agosto de 1856, 116r-v.

28 Germán O. E. Tjarks, 84.

aparecieron las enfermedades epidémicas como la fiebre amarilla y el cólera, entre otras.

El aislamiento del resto del mundo mantenía alejadas las posibilidades de contagio, pero el 20 de abril de 1856 se produjo la primera muerte por cólera en Costa Rica. Se trataba de un soldado nativo de San José, José María Quirós. Los casos se multiplicaron y el presidente Mora dispuso el retorno del ejército costarricense, y con los soldados afectados se esparciría el virus. Según narra Tjarks las tropas recorrieron cientos de kilómetros a pie, con hambre y sed. En el camino quedaban los cadáveres.

RESPUESTAS A LA LLEGADA DEL CÓLERA

Desde el día 10 de noviembre de 1855 en que se reportó el primer caso de cólera en Puerto Rico, las Juntas de Sanidad de la Capital, Naguabo, Ceiba y Fajardo, comenzaron a reunirse de emergencia. Según se propagaba el virus se evidenciaba más la falta de médicos. Los demás cabildos organizaron al efecto, Juntas de Sanidad, procurando tener siempre un médico y cuando no, un boticario. Se recomendó la observación más rigurosa de todas las medidas de higiene pública establecidas para toda la isla.²⁹

La Junta de Sanidad de Mayagüez circuló una “Instrucción Popular” acerca del cólera morbo durante el mes de noviembre de 1855 para recomendar los tratamientos que debían aplicarse, aún sin la ayuda del médico. Los medios de curación casera consistían en un método externo y uno interno: aplicación de un linimento (puesto 3 días al sol), compuesto de 8 onzas de aguardiente, 6 onzas de vinagre fuerte, 1/2 onza de mostaza, 2 dracmas de alcanfor, 2 dientes de ajo molidos; para tomar: una poción que contenía 1/2 dracma de carbonato de sosa, 20 granos de sal común y 7 granos de eximuriato de potasa. Se recomendaba también el empleo de la planta llamada “rompe zaragüey”.³⁰

Estos tratamientos sólo servían para atenuar los síntomas, náuseas, sensaciones de frío, diarrea, sed y vómito. Ninguna de ellos pudo evitar el desarrollo de la enfermedad porque nadie sabía cómo combatir eficazmente la enfermedad. En general se daban palos a ciegas porque la realidad era que no se conocían las causas de la mayor parte de las enfermedades.³¹

29 Quevedo Báez, 177. Las Juntas de Sanidad eran los organismos rectores de toda materia sobre la salud pública. El Gobierno mantenía enteradas a las Juntas de Sanidad sobre los posibles brotes epidémicos que pudieran afectar a los habitantes de la Isla y éstas tomarían las medidas preventivas adecuadas. Cfr. Luis de la Rosa Martínez, “Libro de Actas de la Junta Municipal de Sanidad”, artículo inédito, (1980), 1.

30 José María Vargas, “Instrucción Popular acerca del cólera morbo, o su mejor método de preservación, su descripción y el tratamiento que la experiencia ha probado ser más feliz...”, Mayagüez, 17 de noviembre de 1855, en Francisco Ramos, *Prontuario de disposiciones oficiales* (San Juan, Puerto Rico: Imprenta de González, 1866), 94-98. Reconocido como un célebre profesor de Caracas, el doctor venezolano José María Vargas llegó a Puerto Rico en 1817 y se quedó hasta 1825. De regreso a Venezuela fue rector de la Universidad, diputado por Caracas, y en 1835, al inaugurarse el poder civil fue el primer Presidente de Venezuela. Abundantes referencias en Salvador Arana Soto, *Historia de la medicina puertorriqueña hasta el 1898* (Barcelona, España; Artes Gráficas Medinacelli, 1974), 236.

31 Adolfo de Hostos, *Historia de San Juan, ciudad murada, 1521-1898*, (San Juan, Puerto Rico: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1966), 456-457.

A fines de diciembre de 1855 todavía no estaban claros los límites ni las condiciones en que se establecerían los cordones sanitarios que protegerían el área norte y suroeste de Puerto Rico. Cada pueblo debía aportar una cuota, que establecería cada vecindario, para el mantenimiento del cordón. El establecimiento de los cordones conllevó nuevos problemas. A mediados de enero de 1856 todavía no se habían establecido los cordones proyectados. El de Yauco estaba establecido en la altura donde se dividían San Germán, Sabana Grande y Yauco. A los vecinos se les exigían pasaportes y papeletas de sanidad en el referido cordón. Se hacía evidente la nulidad de los cordones pues para obtener el pasaporte indispensablemente tenían que pasar por dicho cordón.³²

Ante la crisis, se improvisaron hospitales conocidos como “provisionales”. Estos eran una especie de asilo que se habilitaban con los recursos necesarios para recoger los pobres y procurar que no murieran en la intemperie. Los propietarios de las casas, incautadas por el gobierno a esos fines, protestaron ante el Ayuntamiento de Mayagüez.³³

Como indicamos previamente, se confrontaban serias dificultades por la falta de médicos. El Dr. Ramón E. Betances, radicado en Mayagüez, ante la inminencia el cólera se distinguió como médico, acabado de graduar y recién llegado de París. Se le reconoce por arriesgar su vida combatiendo la epidemia en Mayagüez. Se dice que gozaba de tanta popularidad, por los muchos contagiados que salvó, que lo veneraban como a un santo.³⁴

El Dr. Betancea alegaba que el tacto del médico era la mejor guía del tratamiento, que debía vigilarse incansablemente al enfermo para escoger el momento propio para la aplicación del remedio. Utilizó eméticos como la ipecacuana; para detener el vómito, y contra la diarrea usaba el láudano, polvo de opio y elixir paregórico. Para contener el vómito recomendaba el hielo y el champaña helado. Contra las diarreas usaba lavativas de vino caliente de Burdeos. Los cuidados higiénicos, el reposo, caldos, limonadas, paños de agua fresca en la frente, bastarían para alcanzar la curación. Según las circunstancias el médico emplearía los excitantes internos como acetato de amoníaco, lactato de quinina, purgantes, inhalaciones de oxígeno.³⁵

Cuando la epidemia comenzó a desarrollarse, los cementerios en los campos no eran

32 “Oficio de Antonio Caparrós a Cayetano Sánchez”, 20 de diciembre de 1855, Archivo Histórico de San Germán, Fondo Municipal, Salud, caja 365. “Copiador...”, en Archivo Histórico de San Germán, Fondo Municipal, Salud, caja 367, 16 de agosto de 1856.

33 AHM, *Libro de Actas*, 1856, 7 de enero, 4v. Eugenio de Hostos y Esteban Nadal, ambos propietarios de teatros ocupados para ser convertidos en hospitales coléricos, se quejaron al Ayuntamiento de Mayagüez por las pérdidas que les ocasionaba. Cfr. AHM, *Libro de Actas*, 1856, 18 de febrero, 55v.

34 *Historia de Mayagüez, 1760-1960*, ed. Comité del Bicentenario (Mayagüez, Puerto Rico: Talleres Gráficos Interamericanos, 1960), 279. Cabe aclarar que no es cierto que el resto de los médicos abandonó el pueblo y dejaron sólo a Betances para luchar contra el monstruo. Betances es mayormente reconocido como líder abolicionista y separatista y es menos conocida su labor como médico. Este contacto de cerca con los esclavos y los desvalidos debió ser fundamental para entender su situación.

35 Ramón E. Betances, *El cólera, historia, medidas profilácticas, síntomas y tratamiento* (París, Francia: Imprenta Chaix, 1890). En Quevedo Báez, 307-313. Una de las órdenes de higiene recomendada por Betances fue incendiar los ranchos de los esclavos.

suficientes y a causa de estar invadidas varias haciendas, solicitaban a los ayuntamientos establecer cementerios en ellas. De los 29 barrios pertenecientes a San Germán, los más distantes de la población y los santuarios se hallaban a ocho y diez leguas del pueblo. Se añadía la dificultad de encontrar peones para cargar los cadáveres, siendo por lo tanto de temerse que quedaran insepultos. En un principio se les prohibía su establecimiento pues habría cementerios por doquier y a muy poca distancia unos de otros. La instalación de estos cementerios era similar a la habilitación de los hospitales, se construían para un uso temporero. Finalmente se autorizaron en ciertos sitios, reservados para ello en los barrios. Así derivan el nombre de “colerientos” ó “coléricos” que aún conservan algunos.³⁶

De no haberse instalado los cementerios en estos lugares, el desbarajuste de las inhumaciones hubiera sido de tales dimensiones cercano al caos. Se ha calculado que “la cifra de defunciones para la totalidad de la ciudad y barrios constituía una inhumación cada nueve minutos. A esto se añadía las víctimas de una casa que congregara a varios enfermos; velando unos, agonizando otros y extrayendo cadáveres”.³⁷

Los sacerdotes participaron activamente en el reclutamiento de voluntarios para auxiliar los enfermos pobres y para conducir enfermos y muertos, “pues llegado el momento no se encontrarían personas que quisieran hacerlo.” A falta de médicos, los sacerdotes en compañía de los comisarios de barrio, prodigaban los primeros auxilios a los atacados. Su contacto directo con los enfermos y cadáveres los hacía más propensos al contagio y su traslado de un barrio a otro y hacia el pueblo conllevaba el traspaso de los cordones y tal vez la portación del germen.³⁸

El Corregidor de Mayagüez, Hilarión Pérez Guerra, envió instrucciones a los comisarios de barrio para que procedieran a abrir zanjas profundas, del tamaño de una persona y a éstas zanjas les tirarían capas de cal por encima. Les instruía además en la preparación de informes sobre los muertos. Los comisarios suministraban los datos necesarios para formar los estados que cada 24 horas debían remitir sellados al gobernador. Debían incluir el nombre, estado civil, naturaleza y fecha del enterramiento. Todo el que muriera de cólera tenía que ser enterrado en el cementerio provisional. Si se le probaba al comisario con certificación de un médico que algún vecino no murió de cólera podía dejarlo conducir al pueblo, pero no en otro caso.³⁹

IMPACTO DEMOGRÁFICO

En Puerto Rico la gran cantidad de muertos atribuidos a la epidemia de cólera representa su mayor impacto. Las cifras oficiales señalan un total de 25,820 fallecidos a causa del cólera.

36 AHM, *Libro de Actas*, 1856, 7 de agosto, 115r. En Costa Rica se ha mencionado el establecimiento de un cementerio colérico y queda desmentido en el trabajo de Tjarks, el identificado como nuevo cementerio del cólera era realmente el antiguo cementerio católico, Cfr. Tjarks, 90.

37 Ángel de Barrios Román, 284.

38 Archivo Histórico de San Germán, “Copiador...”, Fondo Municipal, Salud, caja 367, 5 de agosto de 1856. Los comisarios estaban encargados con tres vecinos cada uno, de acudir a prodigar sus cuidados con los medicamentos que hasta ese momento se aplicaban mientras llegaba el médico.

39 Archivo Histórico de Mayagüez, *Libro de Actas*, 1856, 21 de enero, 16v.

La población del 1854 para la Isla en general sumaba a 492,452. Aproximadamente un 31% de esa cifra fue afectado, basándonos en el cálculo oficial de 154 mil personas invadidas y 25,820 muertes.⁴⁰

En Puerto Rico, tal como ocurrió en otros países, los pobres fueron los más afectados. La epidemia se cebó siempre, aunque no exclusivamente, de aquellos que vivían en extrema pobreza. Ello no significa que la epidemia fuera selectiva en las víctimas sino que las peores condiciones de higiene y vivienda las hacía más propensas a contraer el virus. La epidemia se convirtió en la prioridad del momento para sus contemporáneos y fue, no sólo para Mayagüez y San Germán, sino para la Isla en general un elemento de desorganización social.

El número de muertos tuvo un gran impacto, mayormente sobre en las clases menos privilegiadas por los pocos recursos con que contaban para combatir la enfermedad. La desorganización que imperó durante la epidemia resaltó los problemas que ya existían. Entre otros hallazgos el período estudiado evidencia cuán inseguras eran las condiciones de salubridad en Puerto Rico a mediados del siglo XIX.

El gobierno recibía partes oficiales del número de invasiones y defunciones ocurridas en cada pueblo, pero no aparecían en ellos la información completa. Con la intención de remediar esto, “para apreciar las bajas y pérdidas experimentadas”, el gobierno dispuso que cada pueblo formara un estado que expresara el total de los muertos que hubieran tenido, clasificado de blancos, de color libres, de esclavos y de varones y hembras”.⁴¹

Las cifras oficiales sobre las defunciones causadas por el cólera aparecen en un informe del gobernador Lemery, suscrito el 26 de enero de 1857. Según los cálculos oficiales murieron: 5,741 blancos, 14,610 de color libres y 5,469 esclavos. Hasta aquí, vemos que la mortalidad

40 El único pueblo que escapó al cólera fue Adjuntas. Lidio Cruz Monclova, *Historia de Puerto Rico, siglo XIX*, 5ª ed., vol. 1 (San Juan, Puerto Rico: Editorial Universitaria, 1979), 342.

41 Circular número 39 en *La Gaceta de Puerto Rico*, vol. 25, n. 135, (8 de noviembre de 1856).

en la población blanca sólo alcanza ser un 22.23% del total de víctimas en Puerto Rico. El mayor porcentaje de muertos se encuentra en la población negra. La de color libre representa el 56.59% del total de víctimas y la esclava equivale al 21.18%.

Según el censo del 1854 había un total de 492,452 habitantes, de los cuales 237,686 eran blancos, los negros y mulatos libres ascendían a 207,843 personas y el número de esclavos era de 46,918. Cuando se calculan los porcentajes de mortandad por etnia en comparación al censo del 1854: de la población blanca del año 1854 falleció el 2.41%; de la de color libre el 7.03%; y de los esclavos el 11.66%. Gradualmente la población de color libre y la esclava va disminuyendo. Si comparamos los porcentajes por etnia, de la población de Puerto Rico entre 1854 y 1860, vemos que la composición racial del país cambia lentamente. En el 1854 la gente de color libre y la esclava componían poco más de la mitad de la población o el 51.74%. En el 1858 los de color libres y los esclavos representaban el 50.17% y en el 1860 sólo el 48.49%.

A pesar de todos los esmeros expresados para proteger a los esclavos, murieron cerca de 6 mil. Entre los años 1846-1860, Puerto Rico perdió de 9,300 a 9,600 esclavos por muerte, liberación, emigración o fuga. La clase esclava disminuyó más de un 20%. En gran parte, la reducción se debió a la epidemia de cólera morbo. En 1854 la población esclava en Puerto Rico ascendía a 46,918. En el 1858 un total de 40,970 esclavos demuestra una diferencia de 5,948 esclavos. Esta baja se explica con la pérdida de 5,469 durante la epidemia. La población esclava no aumentó después de 1860; la población libre era trece veces más numerosa que la esclava”.⁴²

La merma de esclavos subrayó el dilema de si la industria azucarera podría mantenerse sin ellos y si era capaz de desarrollarse con el trabajo del jornalero. La industria azucarera no se

42 Segundo Ruiz Belvis, et. al., *Proyecto para la abolición de la esclavitud en Puerto Rico* ed. por Luis M. Díaz Soler (San Juan, Puerto Rico: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1969), 49. Nota n. 49

hundió en la catástrofe, “sobreviviría los efectos del cólera y de la extracción esclava”. La gran mortandad entre los esclavos encareció su valor y promovió el deseo de continuar la trata, pero el gobierno puso trabas a todo intento por reactivar el tráfico negrero.⁴³

En Costa Rica se advierte la inexactitud en el cálculo de los fallecidos por el cólera del 1856 por razones múltiples: los libros de defunción mezclan los muertos en combate bélico con los abatidos por la enfermedad. De ahí que de 700 óbitos, solamente 407 se atribuyen al cólera, pero había unos 3 mil soldados y regresaron muy pocos. Otros elevan la pérdida a 4 mil en batalla y a consecuencia del cólera. Por tanto el número de combatientes desaparecidos por la epidemia pudiera ser mayor.⁴⁴

MUESTRA DE DEFUNCIONES EN BARRIO SÁBALOS DE MAYAGÜEZ

La muestra utilizada corresponde a las partidas de defunción del barrio Sábalo de Mayagüez. Las partidas no están completas para otros barrios por la fragilidad de los folios que imposibilita su consulta. Del barrio Sábalo obtuvimos información detallada y bastante completa. Encontramos que este barrio fue uno de los más afectados en Mayagüez. Sábalo era uno de los centros de producción azucarera más grandes de Mayagüez.⁴⁵

Las partidas de defunción del barrio Sábalo comienzan el día 10 de agosto de 1856 y terminan el 13 de septiembre del mismo año.⁴⁶ El total de inhumados asciende a 116 entre los cuales 63 eran varones y 53 eran hembras. Constatamos que el total de esclavos inhumados en Sábalo asciende a 48 y de éstos 27 eran varones y 21 eran hembras. El 50% de los esclavos fallecidos (15 varones y 9 hembras) pertenecían a la Sucesión del hacendado Félix García.

Ángel de Barrios encuentra que la epidemia constituyó un desastre biológico y económico por atacar preferentemente a la edad de 20 años en adelante. Sólo disponemos de las edades de los 116 difuntos en Sábalo y encontramos que en efecto, la mayoría de las muertes ocurren entre los 20 y los 39 años. (Véase gráfico número 1).

43 Arturo Morales Carrión, *Auge y decadencia de la trata negrera en Puerto Rico, 1820-1860* (San Juan, Puerto Rico: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1978), 210-211.

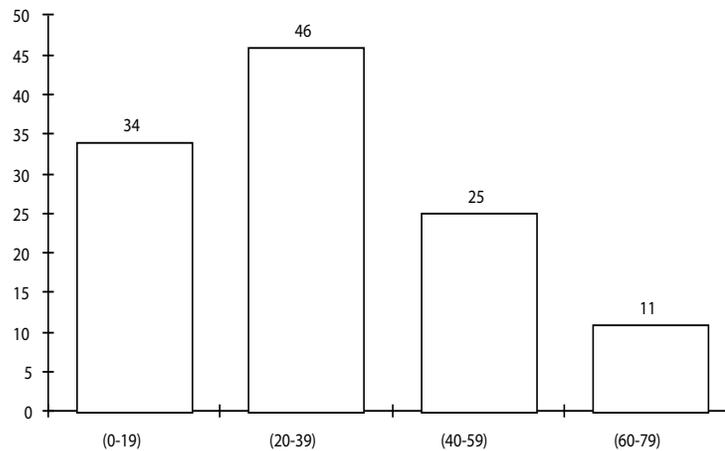
44 Tjarks, 86-87.

45 Ángel de Barrios Román, *Antropología socioeconómica en el Caribe*, (Santo Domingo, República Dominicana: Editora Quisqueyana, 1974), 255.

46 Archivo Parroquial de Mayagüez, *Libro de Defunciones*, II (1856).

Gráfico núm. 1

Distribución por edades de 116 difuntos, barrio Sábalos de Mayagüez, 1856

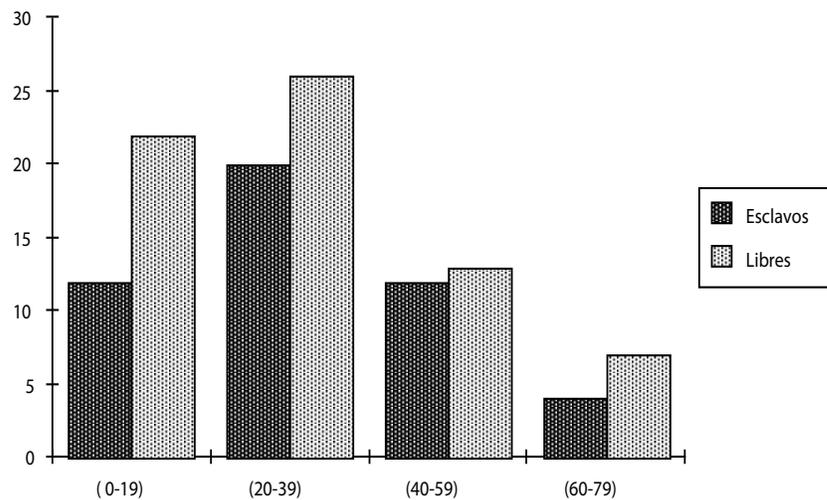


Fuente: Archivo Parroquial de Mayagüez, *Libro de Defunciones*, II (1856).

Podemos observar que el mayor número de muertes ocurre en una edad reproductiva y de mayor rendimiento laboral. El 29.31% de los muertos contaba con menos de un año hasta los 19; el 39.66% con 20 hasta 39 años; el 21.55% de 40 hasta 59 y el 9.48 % de 60 hasta 79 años. La documentación solamente especifica si el individuo es esclavo. Por tal razón hemos comparado las edades de los muertos según su condición social, entiéndase esclavos y libres en general. (Véase gráfico número 2)

Gráfico núm. 2

Edades de los muertos según su condición social, barrio Sábalo de Mayagüez



Fuente: Archivo Parroquial de Mayagüez, *Libro de Defunciones*, II (1856).

En ambas categorías la cantidad de muertos es mayor en la edad de 20 hasta 39 años. La población libre aparenta ser la más afectada, pero debemos recordar que los esclavos en Mayagüez para el 1854 representaban el 19.38% de la población de Mayagüez cuyo total ascendía a 20,925 personas y en 1858 constituyen el 15.34% de 18,615 personas. Esto nos demuestra cómo gradualmente la población esclava disminuye mientras siguen en aumento la de blancos y gente de color libre. Es entonces cuando vemos que la epidemia fue un rudo golpe para los esclavos y a largo plazo se notarían sus efectos.

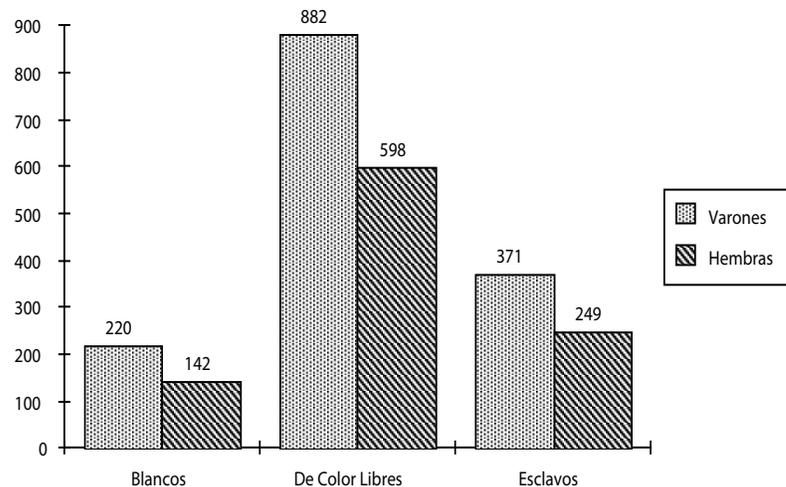
ANÁLISIS DE MUESTRA DEMOGRÁFICA: SAN GERMÁN, MAYAGÜEZ

El gráfico número 3 nos muestra la distribución por etnia y sexo de los muertos por cólera en San Germán. La población general de San Germán en 1854 ascendía a 34,044. Durante la epidemia fallecieron 2,462 personas. Estas representan el 7.23% del total de habitantes en San

Germán en 1854. Según los cómputos oficiales murieron 362 blancos, 1480 de color libres y 620 esclavos.

En el gráfico número 3 puede verse el total de lo muertos en cada grupo y el sexo al cual pertenecían. La población negra representa el número mayor de muertos. Los más afectados pertenecían al grupo de color libres con un 60.11% del total de las víctimas de San Germán; los esclavos muertos representan el 25.18% y los blancos el 14.70%.

Gráfico núm. 3
Defunciones durante la epidemia de cólera en San Germán



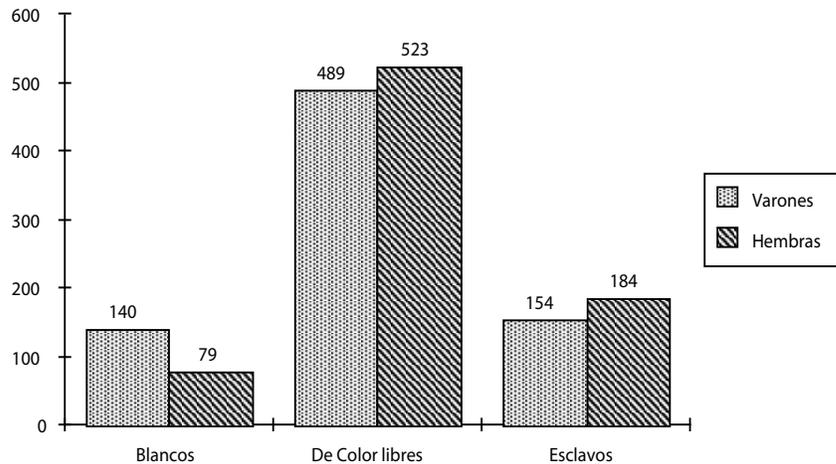
Fuente: “Memoria de Lemery”, Archivo Histórico Nacional, España, Sección de Ultramar, Gobierno de Puerto Rico, leg. 5082, exp. 1, (1857).

El caso de Mayagüez es similar al de San Germán. La diferencia entre las cifras de San Germán y Mayagüez parecen ser impresionantes a primera vista. Sin embargo, un análisis a fondo demuestra que la variación es muy poca. El detalle puede verse en el gráfico número 4. Mayagüez contaba con una población de 20,925 para 1854. De éstos mueren 1,569 personas equivalentes al 7.49% del total de habitantes del 1854. Las víctimas se desglosan en 219 blancos;

1,012 de color libres y 338 esclavos.

Gráfico núm. 4

Defunciones durante la epidemia de cólera en Mayagüez



Fuente: “Memoria de Lemery”, 1857.

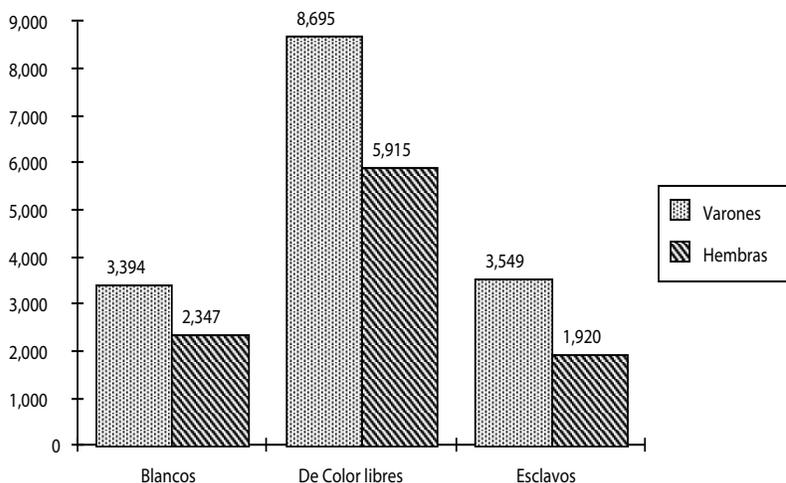
En el censo de 1854 el número de mujeres excede por 219 el de hombres. Esta diferencia se refleja en las cifras de defunciones por sexo. En Mayagüez mueren más mujeres que hombres, pero esto ocurre solamente en la población negra; el total global de varones muertos es 783 y el de hembras es 786.⁴⁷ El 90% de las mujeres que fallecieron eran negras libres o esclavas. El 13.96% de los muertos por cólera en Mayagüez pertenecían a la población blanca; el 64.49% a la de color libres y el 21.54% a la esclava.

En el siguiente gráfico número 5 puede verse como compara el total de muertos clasificados con las figuras anteriores. El grupo al cual la epidemia azotó con más fuerza en Puerto Rico fue a los de color libres. Murieron 14,610 del grupo de color libres para un 56.59% del total de muertos en Puerto Rico; 5,741 blancos equivalentes al 22.23% y 5,469 esclavos al 21.18%.

⁴⁷ La población esclava en 1854 ascendía a 4,055. De este total 1,981 eran hembras.

Gráfico núm. 5

Defunciones a causa del cólera morbo en Puerto Rico, 1855-56



Fuente: “Memoria de Lemery”, 1857.

Del total general de habitantes en Puerto Rico en el año 1854 (ascendente a 492,452), murió el 5.24%. Aunque se ve el mayor número de muertos en la clase de color libre, cuando se compara con la población del 1854 el porcentaje mayor de muertes recae sobre la clase esclava. De la población esclava del 1854 murió el 11.66%, mientras en la de color libre murió el 7.03% y en la blanca el 2.41%. En la Isla en general murieron más hombres que mujeres en todos los grupos. Nótese que la mortandad entre esclavos y blancos aparenta ser pareja, pero proporcionalmente es superior el impacto entre los esclavos

La epidemia de cólera en Puerto Rico se ha relacionado con la pérdida de los esclavos. El cólera causó gran mortandad en los esclavos y hubo haciendas que perdieron más de tres cuartas partes de su dotación esclava.⁴⁸ El esclavo era considerado como un instrumento de trabajo y sus dueños procurarían por todos los medios su protección. Como era también de esperar, otro de los sectores más afectados fue el de la gente de color libre,⁴⁹ que vivía a su propio amparo. Irónicamente, para los negros libres durante el azote del cólera parecería que la libertad fue un factor negativo, que los dejó indefensos ante la invasión. Sin duda, ambos azotes, el cólera y la esclavitud, fueron concluyentemente terribles.

48 Arturo Morales Carrión, 207; Labor Gómez Acevedo, *Organización y reglamentación del trabajo en el Puerto Rico del siglo XIX* (San Juan, Puerto Rico: Instituto de Cultura Puertorriqueña, 1970), 50.

49 Es preciso señalar que los negros libres aparecen clasificados como de color libres, entre los que se encuentran los esclavos emancipados, mulatos y demás gradaciones de color.

CONCLUSIÓN

En los pueblos de San Germán y Mayagüez se evidenció que la epidemia del cólera en 1856 intensificó la crisis económica que afectaba a la isla en general. No ocurrió un revés económico de mayores proporciones; sí se manifestaron los desórdenes propios a una situación de crisis. Se pudo constatar que durante el trance la mayoría de los hacendados temía enfrentar la ruina económica ante las bajas en la producción.

Cabe reiterar que éste es un estudio parcial, limitado al área suroeste del país, en específico de los pueblos de San Germán y Mayagüez. Como todo trabajo de esta índole está sujeto a nuevas interpretaciones y/o conclusiones. Nuestro estudio tiene el objetivo de documentar lo que ocurrió en una región particular, con miras a que se abra el camino para nuevas investigaciones. Otros estudios similares en el futuro, en otros pueblos, quizás revelen situaciones totalmente diferentes a las presentadas en este trabajo.

La población negra en general, los esclavos y los libertos, fueron las principales víctimas del cólera en Puerto Rico. En las haciendas se procuró la protección de los esclavos mediante asistencia médica y cuidados especiales. En la ciudad, la clase de color libre y sin recursos dejaría sus sobrevivientes al amparo de la caridad pública y de la beneficencia del gobierno.

En el caso de Mayagüez las autoridades municipales intentaron mostrar un estado ruinoso al cese de la epidemia. El gobierno desestimó el asunto y más bien se alegó que había una riqueza económica en Mayagüez y que los estados financieros pudieron haberse alterado para evadir los pagos de contribución. Durante el periodo estudiado, antes y después de la epidemia, eran comunes las peticiones de prórroga en el pago de los tributos, como también era común el atraso en los pagos. La epidemia añadió otro elemento de mayor peso para retrasar los pagos por un tiempo. No obstante, a la larga no se eximió a los solicitantes de sus responsabilidades en el pago del subsidio.

El examen general del estado social y económico del país, deja ver que la epidemia intensificó una situación ya precaria. Coincidimos con la tesis de Chevalier sobre los patrones de comportamiento que se definen durante la epidemia. En efecto, revelan cuán profundas y continuas son las desigualdades sociales. Entre varias, las causas que imposibilitaban a las autoridades para ejercer un control efectivo estaban: la insuficiencia de fondos para tomar medidas de prevención en cuanto a higiene, habilitación de hospitales, sostenimiento de cordones sanitarios, lazaretos, y adquisición de medicamentos. A esto se añadía el terror que se apoderó en la mayoría de la población por el desarrollo inmediato de una enfermedad cuyos síntomas, de diarrea, calambres, vómitos, fiebres intensas y muerte inmediata o a las pocas horas, eran imprevistos.

En los pueblos estudiados, tanto en Costa Rica como en Puerto Rico, la epidemia logró expandirse con rapidez como consecuencia de las prioridades comerciales. El aislamiento no era conveniente para el comercio de ningún modo. Las medidas de protección se pasaban por alto para dar rienda a los negocios. Los cordones sanitarios y las cuarentenas provocaron conflictos en los pueblos, por temor tanto al cierre de negocios como al hambre y al contagio.

En el caso costarricense, se advierte que las causas fundamentales para la depresión

demográfica son la guerra, el hambre y el cólera. No obstante, en 1864 el Censo General de la República de Costa Rica estima la pérdida entre el cólera y la guerra en 10 mil defunciones, pero no se pueden precisar. Si se diera por válida que la población total era de 110 mil habitantes en 1856, los muertos por el cólera se estimarían en alrededor del 7.25% de ese total. Comparado con el total de víctimas que hemos consignado en Puerto Rico, la catástrofe mantiene una proporción alta de víctimas, con una pérdida de cerca del 5.24%, considerando que el total general de habitantes de 1854 ascendía a 492,452. Las cifras de nacimientos y defunciones, disponibles en los libros parroquiales de Costa Rica, no están accesibles en los de Mayagüez, lo que imposibilita una comparación estadística más completa.

Otro elemento común, que se manifiesta con claridad en la documentación de los pueblos estudiados en Costa Rica y en Puerto Rico, es cuán inseguras eran las condiciones de salubridad a mediados del siglo XIX. La experiencia humana ante la crisis del cólera permite conocer otros aspectos de la sociedad y la economía de la época. Son obvias las continuidades en el sentido más desafortunado: la incapacidad del gobierno para controlar la expansión de la enfermedad, la insuficiencia de médicos y hospitales, y las dificultades para ejecutar efectivamente las medidas de higiene, que contribuyeron al estado crítico de la salubridad en aquel momento. Los estudios del cólera revelan, la necesidad y la urgencia de las reformas sanitarias, para proveer la educación, contribuir a la prevención de los brotes y dar asistencia inmediata a los afectados. Finalmente, concluimos que a pesar de los desórdenes que provocó, el cólera se convirtió en una gran experiencia sanitaria en los contextos examinados.