

PATRIMONIO

v13 2024

REVISTA OFICIAL DE LA OFICINA ESTATAL DE CONSERVACIÓN HISTÓRICA DE PUERTO RICO
OFICINA DEL GOBERNADOR

SALUD, ENFERMEDAD Y PATRIMONIO



La Oficina Estatal de Conservación Histórica, Oficina del Gobernador recibe asistencia económica federal para la identificación y protección de las propiedades históricas. Bajo el artículo VI del Acta de Derechos Civiles de 1964, la Sección 504 del Acta Rehabilitadora de 1973 y la Ley Contra el Discrimen por Razones de Edad de 1975, según enmendadas, el Departamento del Interior de los Estados Unidos prohíbe la discriminación por razones de raza, color, nacionalidad, incapacidad o edad en aquellos de sus programas que reciban ayuda federal. Si usted cree haber sido discriminado en algún programa, actividad de este proyecto, o si desea información adicional, escriba a: Office of Equal Opportunity, National Park Service, 1849 C Street, NW, Washington, DC, 20240.

The State Historic Preservation Office, Office of the Governor, receives Federal financial assistance for identification and protection of historic properties. Under Title VI on the Civil Rights Act of 1964, Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 and the Age Discrimination Act of 1975, as amended, the US Department of the Interior prohibits discrimination on the basis of race, color national origin, disability or age in its federally assisted programs. If you believe you have been discriminated against in any program, activity, or facility as described above, or if you desire more information write to: Office for Equal Opportunity, National Park Service, 1849 C Street, NW, Washington, DC, 20240.

Esta publicación ha sido financiada en parte con fondos federales provenientes del Servicio de Parques Nacionales, Departamento del Interior de los EEUU, a través de la Oficina Estatal de Conservación Histórica, Oficina del Gobernador, Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Sin embargo, el contenido u opinión no necesariamente refleja el punto de vista o la política del Departamento del Interior, así como la mención de marcas o productos comerciales no constituye endoso o recomendación por el Departamento del Interior.

This publication has been financed in part with Federal funds from the National Park Service, US Department of the Interior, through the State Historic Preservation Office, Office of the Governor, Commonwealth of Puerto Rico. However, the contents and opinions do not necessarily reflect the views or policies of the Department of the Interior, nor does the mention of trade names or commercial products constitute endorsement or recommendation by the Department of the Interior.



PATRIMONIO

VOLUMEN 13, AÑO 2024
Salud, enfermedad y patrimonio

DIRECTOR

Carlos A. Rubio Cancela

ASESOR DEL VOLUMEN

César Augusto Salcedo Chirinos

EDICIÓN GENERAL

Yasha Rodríguez-Meléndez

COLABORADORES

José Marull del Río
César Augusto Salcedo Chirinos
José Lee Borges

DISEÑO ORIGINAL

Manuel Olmo Rodríguez

DIAGRAMADOR

Aaron Salabarrías Valle

PRODUCCIÓN

Gloria Milagros Ortiz
Lillian M. Lara Fonseca

COORDINADORA

Lillian M. Lara Fonseca

INFORMACIÓN

DE LA OFICINA

DIRECTOR EJECUTIVO

Carlos A. Rubio Cancela

OFICIAL ESTATAL ALTERNO:

Gloria Milagros Ortiz

DIRECCIÓN POSTAL:

PO BOX 9023935, San Juan,

Puerto Rico 00902-3935

DIRECCIÓN FÍSICA:

Calle Norzagaray esquina calle

Del Morro, Cuartel Ballajá,

Tercer Piso, Viejo San Juan

TELÉFONO:

787.721.3737

www.oech.pr.gov

ISSN: 2157-1880

Autorizado por la Oficina del
Contralor Electoral OCE SA-2024-11141

4 MENSAJE
Mensaje del Director
Ejecutivo
Carlos A. Rubio Cancela

5 INTRODUCCIÓN
Yasha Rodríguez-Meléndez

**6 MENSAJE DEL
LA ASESOR
DEL VOLUMEN**
César Augusto Salcedo Chirinos

**8 La Nueva Casa de
Locos en Ballajá**
Soñía González-Rivera

**18 El Asilo Santa Lucía
en Cayey: Un intento
particular para resolver
problemas de la salud,
1889-1898**
Gerardo Alberto Hernández Aponte

**26 La cirugía como
estándarte: el Sanatorio
"Auxilio Mutuo" y la
vanguardia en la práctica
médica en Puerto Rico,
1912-1926**
César Augusto Salcedo Chirinos

**38 Sanatorios y hospitales
olvidados de la cruzada
contra la Tuberculosis en
Puerto Rico**
Daniel Mora Ortiz

48 RESEÑA OECH
La trayectoria de un
humanista:
Semblanza de José
Rigau, epidemiólogo,
científico e historiador
Jorge Rodríguez Beruff

**52 De la Clínica Juliá a First
Hospital Panamericano:
dos ejemplos de
instituciones privadas de
salud mental en P.R., en
el siglo XX**
Jorge Nieves Rivera

**58 El desarrollo turístico y
la arquitectura de salud
en el siglo XX, en
Málaga, España, San
Juan, Puerto Rico, y
Cartagena de Indias,
Colombia**
*Sharyan Dairys Torres Rosario y
Lourdes Royo Naranjo*

66 SECCIÓN OECH
Representación de
propiedades vinculadas
al tema salubrista
incluidas en el Registro
Nacional de Lugares
Históricos
José E. Marull del Río

**82 Edificaciones vinculadas
a la salud construidas
por el Gobierno de
Puerto Rico, 1900-1954**
José E. Marull del Río

**88 NOTAS SOBRE
LOS AUTORES**

Carlos A. Rubio Cancela

A medida que el mundo se enfrenta a desafíos globales como el cambio climático, las pandemias y la desigualdad social, el acervo cultural relacionado a la salud adquiere una relevancia renovada, no solo como un recurso para el alivio físico, sino también como un medio para promover la resiliencia y la cohesión social. El patrimonio histórico salubrista actúa como un testigo tangible del desarrollo de las ciencias médicas a lo largo del tiempo. Estos edificios, que incluyen hospitales antiguos, sanatorios, clínicas, dispensarios o escuelas de medicina, no solo son estructuras arquitectónicas, sino que representan la evolución del pensamiento médico, las prácticas de salud y la relación entre la medicina y la sociedad.

En esta edición de *Patrimonio* profundizamos en estos temas esenciales tanto para el desarrollo de los pueblos como para la historiografía de Puerto Rico. Quiero agradecer, de manera especial, al asesor de volumen, el Dr. César Salcedo Chirinos, y al extraordinario grupo de especialistas que lo acompañan en esta edición, a la que hemos titulado *Enfermedad, salud y patrimonio*. En ella se reseñan mercedamente las aportaciones de un distinguido médico, historiador y humanista, el Dr. José G. Rigau Pérez, quien ha sabido hilar desde una necesaria mirada multidisciplinaria varios capítulos sobre el pasado de nuestra salud. Entre otros objetivos, pretendemos con este número dialogar con su legado y expandirlo.

En la Sección OECH, el especialista principal en propiedad histórica de la OECH, José E. Marull del Río, nos guía a través de trece propiedades de Puerto Rico ligadas al tema salubrista que forman parte del Registro Nacional de Lugares Históricos del Departamento del Interior de los Estados Unidos. Tras ilustrarnos sobre el proceso de inclusión y el rol de la OECH para



lograrlo, el historiador nos ofrece una breve descripción de cada recurso. La reseña de cada una de las propiedades históricas, así como las aportaciones de algunas de las personas asociadas a estas, nos ayudará a contextualizar parte del devenir histórico de la medicina en la isla.

La presente edición servirá a muchos para comprender una larga historia llena de transformaciones. Como se hará patente a través de la lectura, el diseño de estos espacios patrimoniales se adecúa a lo largo del tiempo a los cambios en la atención médica, primero enfocada en el cuidado básico y luego en la implementación de tecnologías avanzadas. Así, la evolución arquitectónica de los edificios analizados es reflejo de las prácticas médicas y la importancia atribuida a ciertos tratamientos en diversos momentos.

Más aún, el patrimonio histórico edificado dedicado a la salud representa igualmente los cambios sociales y políticos que han influido en la medicina. Por ejemplo, la construcción de hospitales públicos en Puerto Rico durante el siglo XIX y principios del XX fue una respuesta a las crecientes

demandas de salud pública en un contexto de urbanización y crecimiento demográfico. Estos hospitales no solo pretendían proporcionar atención médica, sino que también servían como elocuentes símbolos del compromiso del Estado con el bienestar de la población.

Este patrimonio es mucho más que un conjunto de estructuras antiguas. Es un testimonio viviente de los avances en el conocimiento médico, las innovaciones en la práctica clínica y los cambios en la compleja relación entre la medicina y la sociedad. Preservar y estudiar estos espacios nos permite comprender mejor nuestra historia médica, rectificar caminos, valorar el progreso logrado y enfrentar con mayor sabiduría los desafíos futuros en el campo de la salud.



La conservación de propiedades históricas es un esfuerzo multifacético hoy en día liderado por gestiones gubernamentales y también privadas. Estos recursos históricos son testigos tangibles de nuestra historia; sirven como recursos educativos valiosos, permitiendo a las personas aprender sobre la historia local e internacional de una manera tangible y experiencial. En el caso, sobre todo, de edificios y distritos, estos pueden funcionar como “aulas vivas”, proporcionando oportunidades únicas para estudiar la historia, la arquitectura, las técnicas de construcción, los eventos, y los quehaceres de otros tiempos, lo cual contribuye a una mayor conciencia histórica y apreciación de la misma.

Gracias a grupos de personas interesadas, líderes, filántropos, legislación, agencias gubernamentales, y asignación de fondos, se han protegido un sinnúmero de recursos históricos. En Puerto Rico, la Oficina Estatal de Conservación Histórica investiga, documenta, y prepara formularios para la inclusión de propiedades de significancia historia en el Registro Nacional de Lugares Históricos que mantiene el Servicio de Parques Nacional de EEUU. Estas propiedades, son así puestas en valor y los formularios de nominación al registro son parte del acervo disponible para la documentación y estudio de las mismas. Una ventaja adicional es que algunas propiedades históricas pueden estimular el turismo local e internacional o que al rehabilitarse pueden ser más rentables que nuevas construcciones.

En nuestra isla, son muchos los cascos históricos que atraen visitantes y que ayudan a mantener el carácter distintivo de esos pueblos. Los edificios que se determinan de significancia histórica usualmente se caracterizan por materiales y/o técnicas artesanales de alta calidad, que a menudo ya no se practican, y/o por elementos característicos de estilos arquitectónicos distintivos. De igual modo, muchos recursos históricos edificados han sido designados como tal por su asociación a personajes o sucesos importantes en la historia del país. Todos estos -ya sea por su relación a estilos arquitectónicos, sucesos históricos, personajes de significancia, o potencial informativo- forman parte de nuestro legado histórico.

El tema de la salud en nuestra isla es uno de relevancia histórica y presente, como lo demuestran los cambios en el sistema de salud, la prestación de



servicios, el estudio de enfermedades tropicales, la experiencia colectiva con la reciente pandemia, y los efectos que tiene este campo de estudio y práctica en la vida cotidiana en nuestro país. Históricamente las prácticas asociadas a la salud en Puerto Rico han evolucionado desde conocimientos y costumbres tradicionales hasta el establecimiento de boticas, centros de tratamiento, farmacias, y hospitales. Los esfuerzos higienistas, estudios, campañas educativas, cambios salubristas, avances científicos, y tratamientos médicos han dejado una importante huella en nuestro conocimiento y entorno edificado. Así también, los individuos y grupos (sociales, filantrópicos, gubernamentales, científicos, y religiosos, entre otros) liderando esos esfuerzos, y atendiendo estos desafíos, han tenido un papel fundamental en la historia de la salud y el campo salubrista en nuestra isla.

Desde los tiempos de conquista española la isla se caracterizó por diversas enfermedades endémicas y contagiosas; desnutrición y pobreza en gran parte de la población; condiciones de saneamiento precarias y atención médica limitada en términos de infraestructura y personal capacitado. Los hospitales eran escasos y los que existían carecían de recursos y personal suficiente. La medicina estaba en gran medida basada en remedios tradicionales y conocimientos empíricos, con la influencia de la medicina moderna que comenzaba a desarrollarse y los esfuerzos de los hospitales existentes. Las reformas y avances médicos del siglo XIX ayudaron a mejorar la situación, pero los desafíos en el campo de la salud pública siguieron siendo significativos. Durante este tiempo se establecieron instituciones médicas y se forjaron profesionales que cursaron estudios en universidades ubicadas en Estados Unidos

de América y Europa y que regresaron o se reubicaron en la isla. El cambio de soberanía a la estadounidense en el siglo XX tuvo efecto en la condición de salud pública. Se llevaron a cabo un sinnúmero de estudios en Puerto Rico con el fin de determinar las condiciones de la isla. Además, se fundaron más hospitales, escuelas de enfermería, dispensarios, más instituciones para tratamiento aislados como manicomios y leprocomios, se estableció el Departamento de Salud (1911), la Escuela de Medicina Tropical (1926), y el Centro Médico (circa 1950). Se llevaron a cabo programas/campañas de salud (concentrados mayormente estudios y educación enfocados en higiene y prevención) y se emprendieron esfuerzos para la mejora de infraestructura sanitaria (para agua potable y aguas negras). El esfuerzo gubernamental fue notable, por ejemplo, por la *Puerto Rico Reconstruction Administration* (establecida en 1935). También se lograron un sinnúmero de avances en el campo de la salud pública y la medicina tropical.

A fines del siglo XX, con la privatización de los servicios de la salud, ese esfuerzo parece ir pasando al olvido. Los edificios asociados con el legado de la salud, son testigos silentes de un pasado, que va rápidamente desapareciendo. El reto es rescatar un poco de esa historia, conservar estos lugares históricos y educar a la nueva generación sobre el esfuerzo labrado a través de los siglos contra una multiplicidad de enfermedades y condiciones salubristas de impacto fundamental en la vida de nuestros ciudadanos.

Este volumen de *Patrimonio* destaca una muestra de edificios relacionados a la práctica de la salud y personajes claves en la historia de la medicina. Los cambios en perspectiva en cuanto a tratamientos, los avances tecnológicos relacionados, la diversidad de instalaciones construidas, y la meta de prestar servicios a la población son algunos de los asuntos que se reflejan en estas propiedades históricas. La conservación de edificios como estos es una inversión en nuestro patrimonio que bien puede aportar a un mejor entendimiento de los avances en el conocimiento médico y la atención a la salud pública a través de la historia puertorriqueña.

Yasha Rodríguez-Meléndez

MENSAJE DEL ASESOR
DEL VOLUMEN

*Dr. César Augusto Salcedo
Chirinos*

Las referencias al patrimonio arquitectónico puertorriqueño de carácter hospitalario son el hilo conductor del presente volumen de la revista oficial de la Oficina Estatal de Conservación Histórica. Los temas relacionados con la salud y la enfermedad son cada vez más frecuentes en las discusiones en las ciencias sociales. En las últimas dos décadas han tenido una importancia significativa en las investigaciones históricas. Según Diego Armus, son tres las líneas de desarrollo historiográfico del tema: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad.¹ Analizar las formas como los hospitales participaron en los procesos históricos relacionados con la recuperación de la salud, tiene una importancia fundamental para comprender lo que se hace hoy día. Al privilegiar el análisis de estas instituciones, sobre todo considerando la naturaleza particular de esta revista, se abre un espacio para comprender los procesos históricos relacionados con las muertes, las curaciones y las recuperaciones.

Las instituciones de carácter hospitalario que han trabajado los autores en este número son más que una evidencia arquitectónica; son, en palabras de Adriana Álvarez, unas cajas de resonancia relacionadas no solo con la comprensión de la

dinámica de los procesos de atención a los enfermos, sino también con los intereses de particulares y del Estado por la salud de la población.² Estas instituciones hospitalarias no solo se analizan desde afuera, considerando los procesos de creación y establecimiento, sino también desde adentro, viendo su funcionamiento, sus aciertos y sus limitaciones.

Los seis artículos del presente volumen, titulado Salud, enfermedad y patrimonio, recogen historias de instituciones de los siglos XIX y XX. Del siglo XIX, de la época de dominio español, Sofía González Rivera y Gerardo Alberto Hernández Aponte trabajan una institución de carácter provincial, la primera, y una municipal, el segundo. González Rivera argumenta que la estructura arquitectónica de la nueva casa de locos de Ballajá es en sí misma un documento histórico, que refiere las ideas que existían sobre el manejo de la demencia a finales de ese siglo. La nueva estructura buscaba mejorar las condiciones de vida de los enfermos, separándolos de la Casa de Beneficencia. Afirma que, a pesar de la iluminación y ventilación, de la separación por sexo y tipología de enfermedad, los recursos curativos fueron mínimos; así como también los recursos para mantener su funcionamiento. Concluye que la nueva casa de locos no cumplió con los requisitos que exigía la ciencia del momento. Hernández Aponte sostiene

que el hospital que se construyó en Cayey, a finales de ese siglo, buscaba resolver el problema de los enfermos pobres. Que, aunque la estructura fue donada, el municipio no contó con los suficientes recursos para cuidar a los enfermos. El aporte económico de un grupo de damas hizo posible que se le prestara la atención que los enfermos necesitaban. Estas dos estructuras hospitalarias fueron atendidas por las Hijas de la Caridad.

El resto de los artículos refieren instituciones del siglo XX, estando Puerto Rico bajo el dominio estadounidense. Los autores son César Augusto Salcedo Chirinos, Daniel Mora Ortiz, Jorge Nieves Rivera, Sharyan Dairys Torres Rosario y Lourdes Royo Naranjo. Salcedo Chirinos explica que la Sociedad Benéfica "Auxilio Mutuo" construyó un hospital de pabellones de dos plantas, de carácter privado, en donde se instaló un equipo médico de última tecnología que ayudó a la modernización de la práctica médica en la Isla. Se enfoca en la identificación del personal médico y en la práctica de la cirugía como estrategia para mejorar las condiciones de salud, además de la diversificación de esa práctica con el establecimiento de las especialidades médicas. Mora Ortiz plantea que, tanto el Estado como algunas organizaciones privadas, desarrollaron una cruzada para enfrentar una de las principales



causas de muertes a principios del Siglo XX: la tuberculosis. Entre las instalaciones de esa cruzada se contaban dispensarios, Sanatorios y hospitales, contruidos en lugares donde hubiera suficiente sol y aire fresco, en la cercanía de las playas o de las montañas. Destaca el trabajo de la Liga Antituberculosa y de la Sociedad para evitar la tuberculosis infantil. Entre las instalaciones distingue al Sanatorio Seboruco, en Santurce, y al Hospital Antituberculoso de Monacillos. Nieves Rivera plantea que, ante la necesidad de atención hospitalaria para los pacientes mentales de clase alta se crearon dos instituciones de carácter privado, la Clínica Juliá y el Hospital Panamericano, en las cuales se implementaron los nuevos tratamientos que proponía la psiquiatría en el siglo XX. En el caso del Panamericano, indica que

extendió sus servicios por la Isla, contando con instalaciones en Cidra, San Juan y Ponce. Torres Rosario y Royo Naranjo comparan como el turismo de sol y playa impactó la arquitectura del bienestar en las ciudades de Málaga, Cartagena y San Juan. Plantean que el declive del balneario termal, en beneficio del litoral como espacio de recreación, impactó la arquitectura de esas ciudades porque se comenzó a prestar mayor atención al descanso y el recreo de los visitantes. Para el caso de San Juan afirman, que las estructuras arquitectónicas no solo satisfacían las demandas estéticas, sino que también contribuían a la salud física y emocional de quienes buscaban descanso.

Los planteamientos que hacen los autores han sido posible por la identificación de nuevas fuentes para el estudio de la historia; en este

caso, de una historia que relaciona la salud, la enfermedad y las estructuras hospitalarias. Esta visión histórica nos permite acercarnos a la comprensión de las acciones, tanto privadas como públicas, dirigidas a procurar la salud de la población. Es decir, las estructuras arquitectónicas hospitalarias pueden ser leídas o interpretadas según las teorías y las circunstancias políticas y sociales que existían al momento de establecerlos. Este aspecto de los trabajos presentados puede considerarse como un aporte significativo, en función de la conservación del patrimonio arquitectónico hospitalario y del estudio de la historia de la salud y la enfermedad. Entre los precursores de los estudios sobre este tema se pueden contar a Salvador Arana Soto, Manuel Quevedo Báez y, más recientemente, a José Rígau Pérez.

Pensamos que el contenido de este volumen puede contribuir al desarrollo de los temas relacionados con la salud y la enfermedad en Puerto Rico, no solo en el ámbito estrictamente histórico, sino también en áreas como la demografía, la sociología, la arquitectura, el trabajo social, entre otros. El impacto directo podríamos identificarlo en las ciencias sociales de la educación primaria, cuando desarrollen los temas relacionados con el crecimiento de la población, los cambios sociales en el siglo XX o la ciencia y la tecnología en Puerto Rico. En la educación universitaria subgraduada podría impactar cursos como Humanidades médicas, historia de la salud pública o método de investigación histórica. ■

¹ Diego Armus, "La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna". *Asclepio* LIV-2 (2002): 42.

² Adriana Álvarez, "La historia hospitalaria. Importancia y potencialidad" en *La historia de la salud y la enfermedad. Recursos archivísticos y metodológicos de un campo historiográfico en construcción*, compilado por Adriana Álvarez, 97-107, Mar del Plata: EUDEM, 2018.

La Nueva Casa de Locos en Ballajá*

Sofía González-Rivera

La arquitectura es la voluntad de una época traducida al espacio.
Mies van der Rohe¹

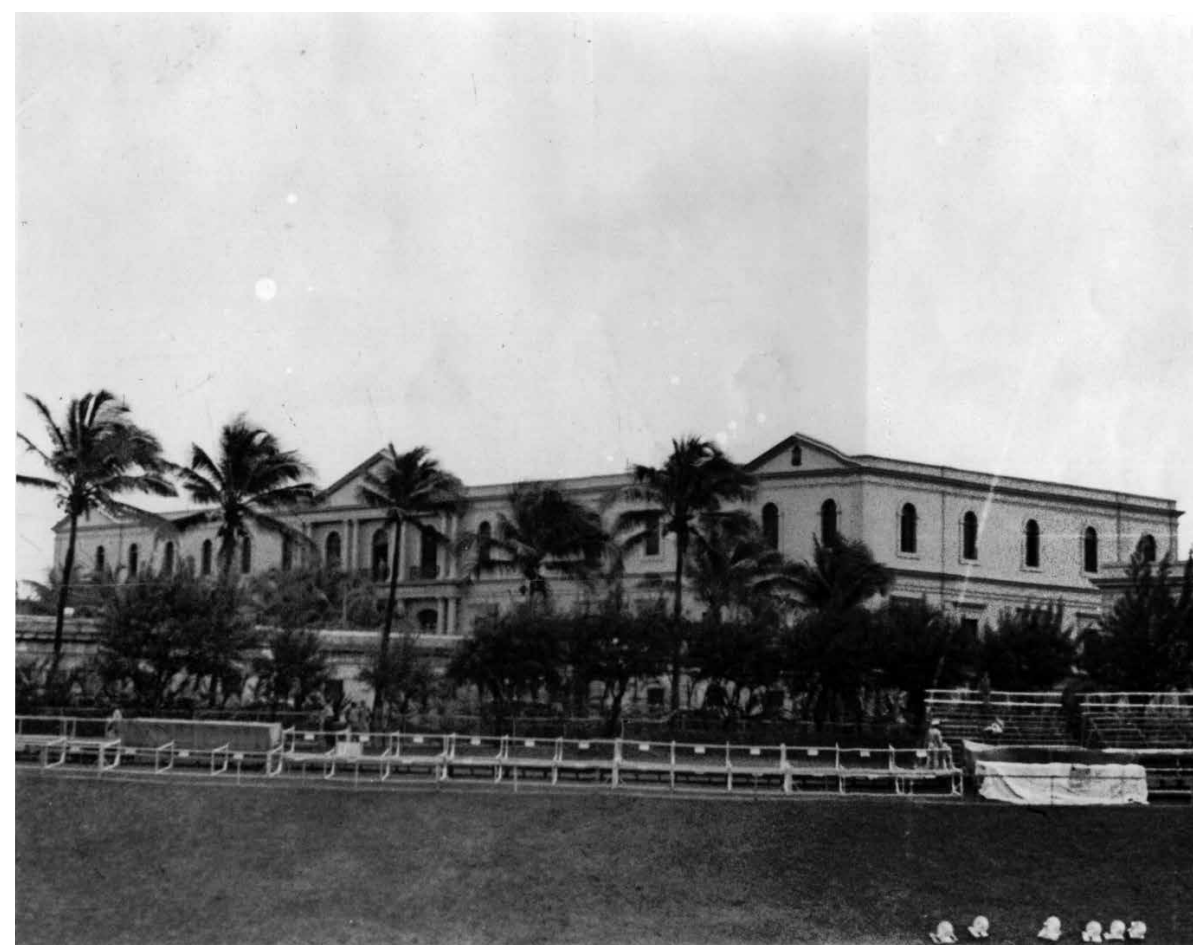
El siglo XIX trajo transformaciones en la arquitectura hospitalaria en España, al igual que en la mayoría de los países europeos. La percepción de los hospitales como la antesala a la muerte, paulatinamente se va reemplazando por la idea de recuperación.² En el caso de las enfermedades mentales, la psiquiatría se mostraba optimista ante las nuevas prácticas terapéuticas y los alienistas estaban convencidos que el manicomio era el lugar idóneo para tratar la locura.³ Las edificaciones destinadas a los alienados, nos colocan ante el imaginario sobre las enfermedades mentales en el lapso en cuestión. Estas construcciones no solo suponen un patrimonio con un gran valor arquitectónico, sino que nos cuentan historias, recogen el discurso del pasado de una minoría marginada, los locos. Forman parte de un escenario cultural, en el que las ideas sobre la salud, la enfermedad, lo decoroso, lo imperfecto y los entramados del poder no están ausentes.

Desde esta perspectiva, es imperativo reconocer la importancia de la arquitectura psiquiátrica en el acontecer histórico del ser humano. En lo que

a la historia de la arquitectura concierne, muchas décadas atrás, el único documento admitido como vínculo con el pasado era la descripción escrita. Esto condujo a desatender otras fuentes de gran valor.⁴ Sin embargo, como señala Peter Burke, las obras de arte, los monumentos y las edificaciones, entre otros recursos, son ‘documentos admisibles’ que han sobrevivido a la espera de ser examinados. De este modo, la arquitectura manicomial se suma al caudal de fuentes a ser interrogadas a fin de obtener un mejor entendimiento del desarrollo histórico de los pueblos.⁵

DEPARTAMENTOS PARA LOCOS EN LA CASA DE BENEFICENCIA: PRIMEROS INTENTOS EN LA ASISTENCIA GUBERNAMENTAL

La Casa de Beneficencia, con sus departamentos para locos⁶ y posteriormente el Manicomio son producto de la modernidad. Al igual que en otros países occidentales, en España, las ideas de la Ilustración en torno al papel del Estado en materia de salud pública tuvieron una amplia difusión y aceptación tanto en la esfera gubernamental como en los círculos intelectuales y profesionales.⁷ Por tal razón, no es de extrañar que el siglo XIX atestiguara un aumento en las medidas sanitarias, instituciones hospitalarias, de caridad y filantrópicas.⁸ Las gestiones asociadas a estos menesteres formaban parte del



Fotografía de la Casa de Beneficencia. Fuente: Beneficencia and bleachers. Servicio Nacional de Parques Nacionales. Sitio Histórico Nacional de San Juan, División de Recursos Culturales, NPS-440.

proyecto ilustrado de modernización social que se estaba dando en el mundo occidental, aunque con paso lento en Puerto Rico.⁹ En el tránsito de la caridad a la beneficencia se va fraguando un modelo de bienestar social entendido como la institucionalización de programas, que garantizaran al menos en teoría unos servicios de protección social a la población.¹⁰ Y es que todo lo relacionado a la sanidad, beneficencia, escolaridad, moral pública, comunicaciones, cárceles y salud mental se visualizaban como fundamentos de la sociedad moderna.

Visto dentro de este contexto de modernización, no es de extrañar, que en 1838 el gobernador Miguel López Baños, manifestara su malestar ante

la convivencia de reos de ambos sexos en la cárcel capitalina y propusiera construir una casa especial de reclusión y beneficencia para separar a las mujeres convictas de la población carcelaria masculina.¹¹ A su entender, semejante situación era incompatible con el orden, la moral y el control sobre ciertos sectores de la población que las sociedades modernas debían disponer. En febrero de 1840, López de Baños, le encomendó al arquitecto Pedro García un plano y preparar un presupuesto para la construcción de una Casa de Reclusión y Beneficencia con el propósito de corregir y dar asistencia a los pobres de solemnidad, los ancianos inválidos, las mujeres de conducta opuesta a la moral cristiana y los jóvenes que holgazaneaban

1* Agradezco al profesor Daniel Mora Ortiz por su generosidad al facilitarme las fotografías utilizadas en este ensayo. Así también al historiador José E. Marull del Río, por las otras fotografías utilizadas a través del ensayo.

José Manuel Sánchez Ron, "Arquitectura: Ciencia, técnica y sociedad," *El Español*, (1 febrero 2021), https://www.elespanol.com/el-cultural/ciencia/20210201/arquitectura-ciencia-tecnica-arte-sociedad/555696318_0.html.

2 José González González, "Los hospitales del siglo XIX y su arquitectura. El caso de Cáceres," *Academia*, número 119-120 (2017-2018): 83.

3 Juan Giné y Partagás, "Estética de manicomios. Nueva-Belén," *Revista Frenopática Barcelonesa* 1, (1881): 125-137.

4 Juan Pablo Duque Cañas, "Historia y arquitectura: Apuntes para un debate," *Dearq*, número 22 (2018): 19.

5 Peter Burke, *Visto y no visto: El uso de la imagen como documento histórico* (Barcelona: Crítica, 2005), 16.

6 Reglamento para la Casa de Beneficencia de la Isla de Puerto Rico. 1851. (San Juan: Imprenta Márquez), 98.

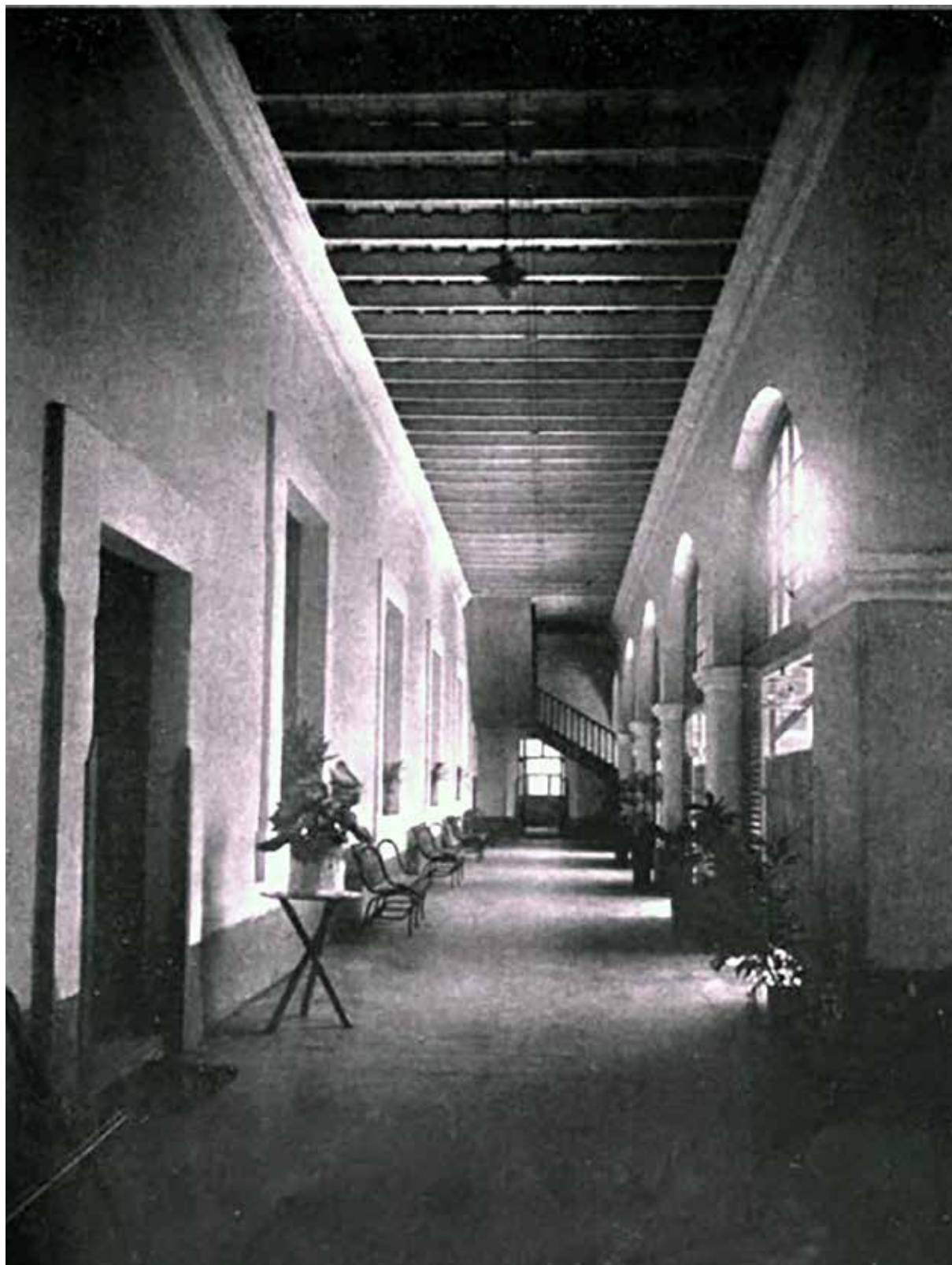
7 Enric J. Novella, "Medicina, antropología y orden moral en la España del siglo XIX," *Hispania* LXX, número 236 (septiembre-diciembre, 2010): 711.

8 Gerard Jori, "La política de la salud en el pensamiento ilustrado español. Principales aportaciones teóricas," *Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* 16, (2012), <https://raco.cat/index.php/ScriptaNova/article/view/259950>.

9 Silvia Álvarez Curbelo, *Un país del porvenir: El afán de modernidad en Puerto Rico (Siglo XIX)* (San Juan: Ediciones Callejón, 2001), 94-100; María de F. Barceló Miller, "Nociones de género en el discurso modernizador," *Revista de Ciencias Sociales*, número 9 (junio 2000): 2-4.

10 Rafael Huertas, "Historiografía de la asistencia psiquiátrica en España: De los 'mitos fundacionales' a la historia social," *Secuencia*, no. 51 (septiembre-diciembre 2001): 129.

11 Francisco de Goenaga, *Desarrollo histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio de Puerto Rico desde su creación hasta julio 31, 1929 y circulares relativas a hospitales en el 1904* (San Juan: Imprenta Cantero Fernández, 1929), 8.



Galería de la antigua Casa de Beneficencia. Se usa la palabra "Galería" en el calce de la foto en la publicación.. Fuente: "Memoria Anual del Manicomio de San Juan Puerto Rico" 1906, 43. (<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015068580359&seq=1>).



Sala de recepciones de la antigua Casa de Beneficencia (manicomio), 1906. Fuente: "Memoria Anual del Manicomio de San Juan Puerto Rico" 1906, 21. (<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015068580359&seq=1>). Además, la foto está en la página 21).

en las calles.¹² Fue el gobernador Santiago Méndez Vigo, sucesor de López Baños, quien dio impulso a la edificación. La obra principia el 18 de mayo de 1841.¹³

Es en un documento fechado el 20 de diciembre de 1843 que por primera vez encontramos mencionados a los enfermos mentales como uno de los recipientes de los servicios del Asilo.¹⁴ En el Asilo de Beneficencia, de estilo neoclásico, se dispondrían dos departamentos para locos, uno para cada sexo. Así, se inicia una nueva etapa en la atención de los alienados en el país. Hasta ese momento, la isla no contaba con un establecimiento destinado a brindar servicios a los enfermos mentales. Se seleccionó el Barrio Ballajá idóneo para las necesidades de la población que albergaría el edificio. Por ser Ballajá la parte más alta de la ciudad... “con una elevación por donde corrían brisas frescas y puras del mar”, se consideró el lugar más adecuado desde el enfoque médico para los fines del establecimiento.¹⁵ Era conveniente un lugar con cierta elevación, que evitara la congestión de vientos dañinos y el libre acceso al aire saludable. Para realizar la construcción en ese espacio se expropiaron las casas de numerosas familias pobres que vivían en el mencionado barrio.¹⁶

El 18 de octubre de 1844, en una misiva dirigida al alcalde de la capital, Juan Barranco, el gobernador Rafael de Aristegui afirmó que las jaulas para locos ya estaban listas e instruyó se hiciera los arreglos necesarios para el traslado el 18 noviembre a fin que el día 19, día de su majestad la Reina, amanecieran en las excelentes habitaciones que su piedad les destinaba y en las cuales encontrarían baños de golpe templado, calientes o fríos y todas las formas de auxilios que la medicina reconoce para atender esta clase de padecimientos.¹⁷ Sin haber concluido la edificación, el 19 de noviembre de 1844, el gobierno colonial inauguró el Asilo de Beneficencia, la primera gran construcción gubernamental en Ballajá.¹⁸ Veintitrés dementes entraron al establecimiento.

Los documentos manejados hasta este momento no evidencian los recursos terapéuticos prometidos por el estado. Si confirman técnicas punitivas tales como estrategias de restricción por parte del personal como forma de control.¹⁹ Un facultativo, su ayudante y dos loqueros debían ser los responsables del tratamiento y cuidado de los alienados.²⁰ Con los años la Casa de Beneficencia, además de albergar reclusos, huérfanos y pacientes mentales de ambos sexos, también se empleó para resolver los problemas de espacio que tenía el gobierno. Se instaló una escuela para alfabetizar soldados, una escuela de parteras, alojaba a funcionarios que pasaban por la isla y encerraba esclavos sin amo, ni señas.²¹ Finalizada en 1848 para asilar 256 personas, la Casa no tenía espacio suficiente para solventar la misión original para la que fue erigida.²²

LA NUEVA CASA DE LOCOS

La necesidad local se benefició de la política pública de la metrópoli: la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849 y el Reglamento para su ejecución de 14 de mayo de 1853, que perseguían adelantar la asistencia asilar para dementes creando una red de seis casas para pacientes mentales en todo el territorio nacional y un manicomio modelo en Madrid.²³ Dicha Ley delimitaba las funciones de los establecimientos generales, provinciales y municipales encargados de asistir a los pacientes mentales. Por otro lado, la psiquiatría decimonónica se concentraba en entender y curar las enfermedades mentales, ambicionando alcanzar el mismo grado de cientificidad que las otras ramas de la medicina.²⁴ Para lograr tales pretensiones, los alienistas locales, al igual que los peninsulares estaban convencidos en la obligatoriedad de un manicomio con todos los adelantos científicos para la recuperación de los enfermos mentales y seguridad de la ciudadanía.²⁵ Los estímulos en el ambiente familiar asociados a la enfermedad y la posibilidad de recaídas

12 PARES, Archivo Histórico Nacional, Sección de Ultramar, Gobierno de Puerto Rico, “Expediente general de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico,” Legajo 5077, Exp.38; de Goenaga, *Desarrollo histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio*, 11.

13 *Ibid.*

14 *Ibid.*

15 Francisco R. de Goenaga, *Antropología médica y jurídica* (San Juan: [S.N.], 1934), 225.

16 de Goenaga, *Desarrollo histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio*, 10.

17 Juan Rosselló, *Historia de la psiquiatría en Puerto Rico: Siglo diecinueve* (Río Piedras: Universidad de Puerto Rico, 1975), 30.

18 Anibal Sepúlveda, *San Juan, historia ilustrada de su desarrollo urbano (1508-1898)* (San Juan: Carimar, 1989), 253.

19 Rosselló, *Historia de la psiquiatría en Puerto Rico*, 162. Véase, además, César A. Salcedo Chirinos, “Arquitectura de la demencia: Los orígenes del Manicomio de Puerto Rico, 1844-1873.” *Revista Brasileira do Caribe* 20, no. 39 (2019): 88-107.

20 Reglamento para el Asilo de Beneficencia de Puerto-Rico. Artículos 91, 93-94. (San Juan: Imprenta de José Fernández Font, 1886).

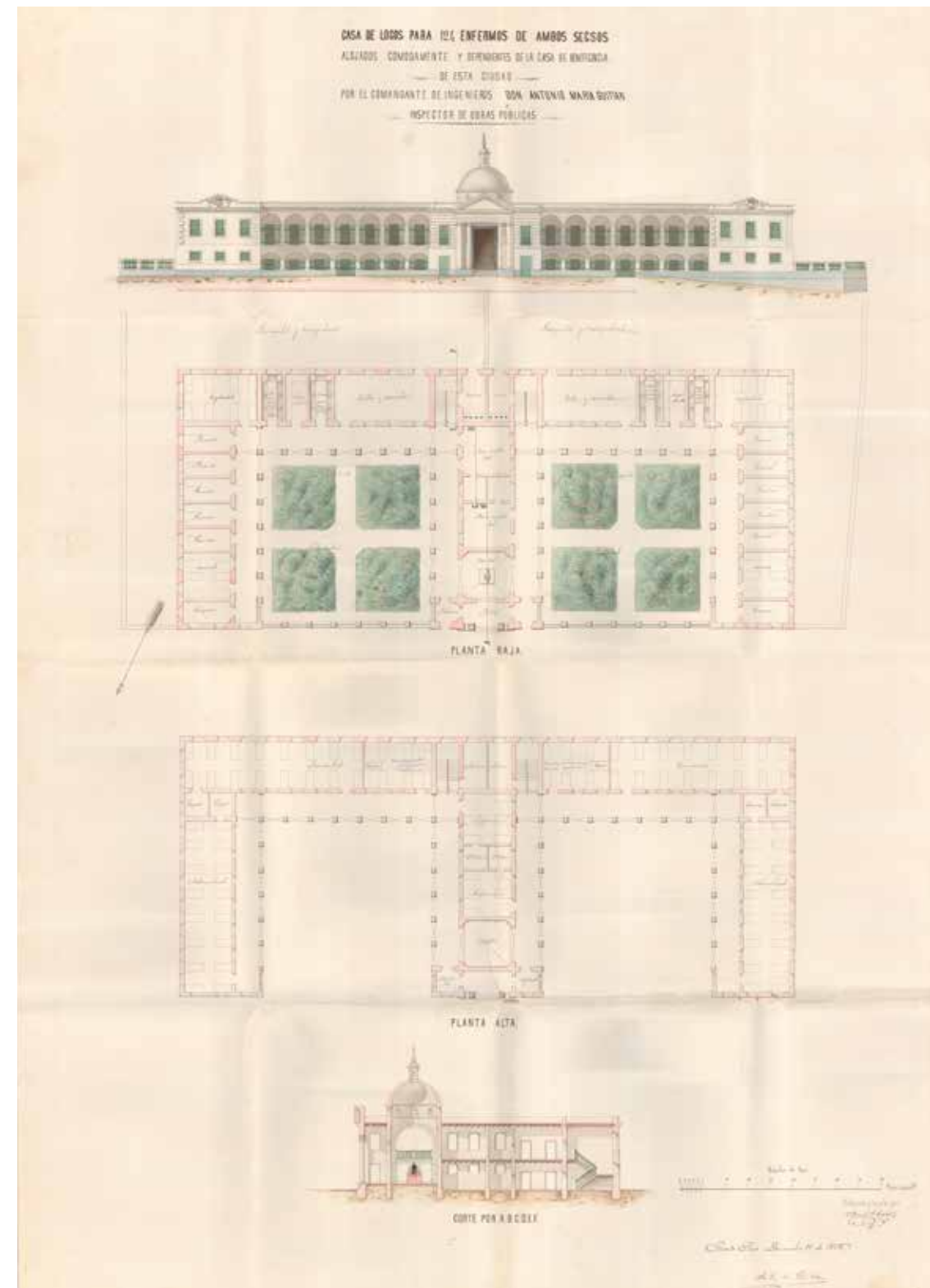
21 de Goenaga, *Desarrollo Histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio*, 16.

22 María de A. Castro, *Arquitectura en San Juan. Siglo XIX* (Río Piedras: Editorial Universitaria, 1980), 276.

23 Véase Olga Villasante, “Orden y norma en el manicomio Leganés (1851-1900). El discurrir diario del paciente decimonónico” *Frenia*, 8, número 1 (2008): 33-68.

24 Sofia González-Rivera, “Las discursividades médicas sobre la locura y otras afecciones psiquiátricas en el Puerto Rico de la segunda mitad del siglo XIX, 1844-1898” (Tesis doctoral, Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe, 2018), 45.

25 *Ibid.*, 61



Plano para la Casa de Locos en 1858. Fuente: Casa de locos para 124 enfermos de ambos sexos alojados cómodamente y dependientes de la Casa de Beneficencia de esta ciudad por el Comandante de Ingenieros Don Antonio María Guitian, Inspector de Obras Públicas. Puerto Rico, 27 de diciembre de 1858. Fuente: Plano dibujado por Antonio María Guitian, Archivo General Militar de Madrid, PRI-27-03.

al regresar al entorno donde se inició la patología era una de las argumentaciones médicas a favor de la reclusión.²⁶

En 1858 se encomendó al teniente coronel de ingenieros, Antonio María Guitián, que con un limitado erario público mejorara las condiciones de los espacios designados para los pacientes mentales en la Casa de Beneficencia. Las numerosas necesidades sanitarias en la isla y la valoración de las necesidades de los pacientes mentales como un asunto secundario fueron probablemente las razones tras esta petición de crear nuevos espacios en la edificación en donde los dementes ya estaban instaurados. No obstante, la Casa de Beneficencia no reunía las condiciones para un proyecto con los requerimientos para los fines propuestos, por lo que Guitián propuso una nueva edificación. Por Real Orden de septiembre de 1859 se autorizó una Nueva Casa para Locos al lado norte de la Casa de Beneficencia.²⁷ Estaría bajo la misma administración del Asilo. Durante la sexta década del siglo XIX, en lapsos intermitentes se construyó la Casa de Locos (Manicomio de Puerto Rico).²⁸

De acuerdo al ingeniero, el texto de arquitectura de Max Parchappe y el Hospital de Charenton fueron utilizados como referentes en el diseño.²⁹ Esto no es de extrañar, ya que la arquitectura hospitalaria, incluyendo hospicios y casas de beneficencias, tenían un marcado ascendente de la arquitectura francesa del siglo XVIII. De hecho, es en este siglo donde se consolida la estructura de pabellones, un edificio con unidades, aunque interconectadas.³⁰

Al final, la realidad colonial precisó ajustes en las expectativas iniciales. La Nueva Casa para Locos con una capacidad para 124 alienados, estaría separada de la Casa de Beneficencia por un callejón de 10 metros, el cual se aprovecharía como espacio de recreo para los pacientes tranquilos. Este a su vez, estaría seccionado por un muro de tres metros para evitar el contacto entre varones y mujeres. El nuevo edificio dispondría de tres alas separadas, que discurrirían de norte a sur, unidas al centro por otra que venía de este a oeste.³¹ las cuales

formaban una letra “E” para permitir la separación por sexos. La orientación era esencial ya que de ello dependería que los espacios contaran con una buena iluminación y ventilación que proporcionara una mejor calidad de vida a las personas que allí convivían. Los patios interiores estarían destinados a los agitados y sucios. Estaban rodeados de una galera de arcos sobre columnas, lo que permitirá que los enfermos pudieran salir de sus celdas en tiempos de lluvia.³²

Las tipologías psiquiátricas -tranquilos, sucios y agitados- se mantuvieron en muchas instituciones de este tipo en España y Latinoamérica hasta el siglo XX. Los alienados eran separados en función del grado de atención y control que requerían del personal.³³ En los planos, las unidades eran etiquetadas de acuerdo al tipo de paciente destinado a cada sección. En su texto *Manual del Enfermero en los Manicomios* (1909), el médico Govanes Cedrón³⁴ expone las características de cada tipo. Los agitados eran fácilmente identificables como pacientes mentales puesto que peleaban, agredían y destruían. Los sucios tenían dificultades con el aseo y realizaban sus procesos fisiológicos diarios en su ropas y camas. Los tranquilos eran aquellos que, en muchas instancias, solo un ojo clínico adiestrado podía percibir su enfermedad mental. Estos últimos ocuparían, al igual que los empleados, la segunda planta en el manicomio local.

Para la planta baja, destinada a los casos más críticos, se diseñaron ventanas altas y con barras de hierro.³⁵ En el plano se observan espacios reservados para los médicos, enfermeras y loqueros. Además, concordando con la recomendación de alienistas como Esquirol, uno de los lados tenía vista al exterior para que los internos pudieran contemplar el paisaje.³⁶ Empero, la mirada de los curiosos, llevó a que, en 1872, el ingeniero Enrique Berrocal sustituyera las verjas de hierro por una de mampostería para resguardar la privacidad de los internos.³⁷

No podemos afirmar que en el Manicomio de Puerto Rico se hallaran los adelantos científicos de la época, incluyendo todas aquellas rutinas propias del tratamiento moral. El acercamiento moral, cuya



Fotografía de la vista área del Asilo de Beneficencia y Manicomio de Puerto Rico. “Fort Brooke aerial view” 1952. Fuente: Servicio Nacional de Parques Nacionales. Sitio Histórico Nacional de San Juan, División de Recursos Culturales, NPS 425.

acepción en el contexto manicomial decimonónico es diferente al actual; no solo incorporaba el consuelo religioso, sino también juegos, paseos al aire libre y jardines, gimnasia, música, dibujo, lectura, reuniones de los pacientes tranquilos, ejercicios ocupacionales (jardinería, carpintería, cerrajería, escultura, etc.), entre otros.³⁸

La Casa para Locos en Ballajá guardaba similitud con la asistencia en los establecimientos provinciales con escasos recursos curativos y no con los buenos centros privados que había en la península. El propio Guitián expresó su pesar al no poder cumplir con los principios y adelantos reconocidos hasta el día por convenientes para esta clase de establecimientos...

sobre todo en lo que concierne a la completa separación por cuarteles de las diferentes clases de enfermos según su grado de demencia...³⁹

El Asilo de Beneficencia y posteriormente su anexo la Casa de Locos contó desde sus inicios con escasos recursos económicos. Por orden gubernamental, el local estaba destinado a pacientes pobres.⁴⁰ Escritos de médicos como José Rodríguez Castro y Francisco de Goenaga, entre otros, denunciaron historias de calamidades, a pesar de las intenciones de algunos galenos por subsanar la situación. Empero, el edificio contaba con una capilla para pacientes, empleados y las Hermanas de la Caridad, a las cuales, en 1863, el estado encomendó la administración de la

26 *Ibid.*, 62.

27 Castro, *Arquitectura en San Juan*, 276.

28 Antiquo Manicomio. Escuela de Artes Plásticas: Informe de Condiciones. Instituto de Cultura Puertorriqueña. (s.f.)

29 Castro, *Arquitectura en San Juan*, 277.

30 González, “Los hospitales del siglo XIX y su arquitectura”, 94.

31 PARES, Archivo Histórico Nacional, Sección de Ultramar, Gobierno de Puerto Rico, “Construcción de una Casa de Locos dependiente de la Casa de Beneficencia de Puerto Rico” Legajo 5086, Exp. 39.

32 *Ibid.*

33 *Ibid.*

34 Vicente Govanes Negrón, *Manual del enfermero en los manicomios* (Santiago: Imprenta de José de Paredes, 1909), 9-17.

35 *Ibid.*

36 Véase Javier Aztarain Díez, *Nacimiento y Consolidación de la Asistencia Psiquiátrica en Navarra (1868-1954)* (Navarra: Departamento de Salud, 2005).

37 Instituto de Cultura Puertorriqueña, Programa de Patrimonio Histórico Edificado, “Expedientes de Construcción y Consulta. Antiquo Manicomio. Escuela de Artes Plásticas: Informe de Condiciones,” 17 de octubre de 2001, Cartapacio 1.

38 Juan Giné y Partagás, *Descripción, marcha funcional y reglamento orgánico del Manicomio Nueva Belén* (Barcelona: Imprenta de Antonia Palau, 1874), 18-19.

39 Castro, *Arquitectura en San Juan*, 277.

40 Reglamento para el Asilo de Beneficencia de Puerto-Rico. Artículos 91, 93-94. (San Juan: Imprenta de José Fernández Font, 1886).



Fotografía del taller de costura en el Asilo de Beneficencia. Fuente: "Memoria Anual del Manicomio de San Juan Puerto Rico" 1906, 33. (<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015068580359&seq=1>).

institución.⁴¹ La capilla, ampliada entre 1883-1886 no constituyó el único elemento afín a la terapia moral. Aunque los talleres en la Casa de Beneficencia estaban destinados a los huérfanos, algunos de los alienados se beneficiaron de los mismos. Igualmente, en el Manicomio de Puerto Rico, encontramos talleres como, por ejemplo, un salón de costura. Presumimos que aparte de su finalidad terapéutica, añadió al peculio de la institución.

COMENTARIOS FINALES

Muchos historiadores de las enfermedades mentales en los siglos XIX señalan que esa centuria se caracterizó, entre otras cosas, por el interés en la construcción de manicomios. Así lo atestiguan los casos en Europa y América Latina.

Puerto Rico no fue la excepción. Sin embargo, la precariedad presupuestaria insular y las prioridades gubernamentales de la Capitanía General de Puerto Rico impidieron que la Casa de Locos de Puerto Rico cumpliera con todos los requisitos que una institución de esa naturaleza exigía.

A través de su historia hubo unos instantes mejores que otros. A principios de la década del setenta tal parece que alcanzó "cierto progreso con los adelantos científicos y los principios de la sana moral".⁴² Décadas más tarde encontramos que en el establecimiento no había nuevos avances.⁴³ En palabras de Goenaga, "apenas se traspasa el vestíbulo, una variedad incoherente de calabozos y jaulas recordaban al observador la época de primitiva barbarie".⁴⁴

En la actualidad podemos admirar la belleza



Asilo de Beneficencia usado como manicomio, 1906. Fuente: "Memoria Anual del Manicomio de San Juan Puerto Rico" 1906, 5. (<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015068580359&seq=10>).



Fotografía del Manicomio, San Juan. Colección Lopez Cepero, circa. 1890. Fuente: Colección Particulares, Álbum de vistas de la Capital, No. 44, Archivo General de Puerto Rico.

arquitectónica de la estructura. Custodia de las memorias de aquellos que allí vivieron y sobrevivieron. No podemos evitar preguntarnos sobre las historias que

se dieron entre los muros de esta edificación, un intento fallido de proporcionar a los alienados puertorriqueños un mejor entorno para sus padecimientos. ■

⁴¹ Archivo General de Puerto Rico, Fondo Municipal de San Juan, Actas del Cabildo, mayo 19 de 1864, folio 93, Caja 24; de Goenaga, *Desarrollo histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio*, 24.

⁴² de Goenaga, *Desarrollo histórico del Asilo de Beneficencia y Manicomio*, 24.

⁴³ *Ibid.*, 27.

⁴⁴ *Ibid.*, 29.

El Asilo Santa Lucía en Cayey: Un intento particular para resolver problemas de la salud, 1889-1898

Gerardo Alberto Hernández Aponte

En memoria de mi abuelo cayeyano
Aristides Aponte Vázquez

Surge una idea, adquiere formas tangibles... Entonces vienen la modorra tropical, el *laissez faire* apático, la eterna laxitud. Y la idea se estanca, y el propósito se olvida y el *statu quo* continúa subsistente, indestructible. Hay voluntad para el primer impulso; hay entusiasmo para la primera tentativa, y luego la voluntad se esconde, el entusiasmo se agosta y todo sigue su marcha tranquila. Que las energías se despierten, que nazca el hábito de la perseverancia y... tendrá... asilos benéfico.¹

A principios del siglo XIX solo existían tres hospitales en Puerto Rico: dos de ellos en San Juan y otro en San Germán, pero a finales de dicha centuria la mayoría de los centros urbanos tenían hospital.² Estas instituciones tuvieron un origen estatal o municipal o eclesiástico o particular.³ Una de ellas fue el Asilo Santa Lucía en Cayey. El surgimiento de algunas de estas instituciones se debió a lo que Michel Foucault ha llamado biopoder, es decir, a la injerencia que el Estado

asumió en diversas tareas administrativas de índole sanitaria o biológica. Esta nueva forma de gobernar se desarrolló en Europa durante el siglo XVIII y tuvo como finalidad el bienestar de la sociedad. Así se propició el aumento de instalaciones dedicadas a la salud como los hospitales. Del mismo modo, se procedió a mejorar la práctica médica y a preocuparse por asuntos como la higiene en las ciudades. El Estado tomó en sus manos la salud pública para garantizar la capacidad de producción y trabajo.⁴ Así pues, en Puerto Rico en pleno siglo XIX el gobierno puso en vigor normas higiénicas y estableció locales para lidiar con diversos problemas de salud.⁵ Estas acciones no solo respondieron a las prácticas de biopoder sino también al discurso de progreso y modernización.⁶ El origen del hospital de Cayey es un caso particular puesto que se originó a base de una donación en usufructo al municipio. En este ensayo me propongo analizar cómo y porqué el ayuntamiento de Cayey asumió la responsabilidad de este hospital durante la dominación española.

LA DONACIÓN

El 3 de noviembre de 1885, falleció en dicho pueblo Lucía Vázquez, quien era viuda y sin hijos.



Lucía Vázquez. Fuente: Hogar de Ancianos, Municipio de Cayey.

Días antes de su fallecimiento hizo testamento, en el cual hizo claro que tenía una estancia en el barrio de las Vegas con una casa. Este inmueble se lo dejó a su hermano Melitón Vázquez y a su sobrino político José Antonio Gaudier, para que realizaran un encargo.⁷ La encomienda consistió en la construcción de un edificio para ser dedicado a hospital de pobres. Este debía ser entregado al municipio que al momento carecía de un establecimiento similar. Su construcción estuvo a cargo de Francisco Fernández y fue bendecido por el sacerdote Miguel Fletó, párroco de Cayey. A este fin, Melitón Vázquez y José Antonio Gaudier hicieron entrega del edificio al Ayuntamiento el 10 de agosto de 1889. Éste estaba ubicado en la calle del Rosario y estaba valorado en más de tres mil pesos. La entrega se hizo bajo los siguientes términos. Primero, que debía dedicarse solamente a albergue y curación de enfermos pobres que no tuvieran enfermedades contagiosas y el municipio sería el responsable de su sostenimiento económico. Segundo, que los donantes y sus sucesores



Ejemplar de El Cañón Expediente relativo á acuerdo y expediente sobre la separación del médico de Cayey Don Francisco Trelles. Fuente: AGPR, Fondo: Obras Públicas, Serie: Obras Municipales, caja 211, leg. 17, exp. 17.

se reservaban el derecho de propiedad del edificio, por lo cual podían reclamar la propiedad si se percataban que se destinaba a un propósito distinto al expresado. Tercero, que para perpetuar la memoria de la señora que hizo el legado este siempre debía conservar el nombre de Santa Lucía. Cuarto, que el ayuntamiento era el responsable de la conservación del edificio por lo cual debía procurar que no se deteriorara. El ayuntamiento se hizo cargo del inmueble bajo las condiciones impuestas.⁸

En diciembre de 1889 el ayuntamiento reiteró la necesidad de proveer personal idóneo al hospital para que cuidara el edificio y se encargara de los servicios. Por este motivo, se acordó anunciar la vacante del cargo de administrador o conserje del establecimiento con el sueldo de \$12 pesos mensuales. Asimismo, se expuso que la admisión al hospital requeriría un informe del médico titular quien debía informar a la alcaldía si el solicitante podía ser admitido. En caso afirmativo la alcaldía le expediría una boleta de entrada.⁹

¹ *La Democracia*, 12 de mayo de 1893, 2. Las palabras en cursiva aparecen así en el documento.

² María Asunción García de Ochoa, *La política española en Puerto Rico durante el siglo XIX* (Río Piedras, Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1982): 407-409.

³ Antonia Rivera Rivera, *El Estado español y la beneficencia en el Puerto Rico del siglo XIX* (República Dominicana: Editorial El Cuervo Dorado, 1995): 7-8.

⁴ Michael Foucault, *El poder, una bestia magnífica: Sobre el poder, la prisión y la vida* (Traducción de Horacio Pons, Buenos Aires, Argentina: Siglo Veintiuno Editores S.A., 2012): 212-213, 215-218; Michael Foucault, *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)* (Segunda reimpresión, Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S. A., 2001): 221, 225-226; y César Augusto Salcedo Chirinos, *Las negociaciones del arte de curar: Los orígenes de la regulación de las prácticas sanitarias en Puerto Rico (1816-1846)* (Lajas, Puerto Rico: Editorial Akelarre; Centro de Estudios e Investigaciones del Sur Oeste de Puerto Rico, Inc., 2016): 21-22, 24, 27, 29-30.

⁵ García de Ochoa, 403-409.

⁶ Juan E. Roque Rivera, "Puerto Rico y la experiencia de la modernización a finales del siglo XIX: Los casos de Yauco, Caguas y Manatí" en Beatriz Cruz Sotomayor, Félix R. Huertas González, (eds.), *Visiones transversales de Puerto Rico y el Caribe*. (San Juan, Puerto Rico: Universidad Ana G. Méndez, 2021): 103.

⁷ Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Protocolos Notariales, Serie: Guayama, Pueblo: Cayey, año: 1885, Notario: Casimiro Morales, caja 329, fols. 675-676; Libro de defunciones de la Parroquia de Cayey #13, fol. 190, partida 985, en Archivos Parroquiales de la Diócesis de Caguas del Genealogical Society, Utah, microfilmado y consultado en el Centro de Investigaciones Históricas de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, carrete 38; Libro de defunciones #2 del Registro Demográfico de Cayey, fols. 304-305, consultado en línea en <https://familysearch.org/>, Libro de Defunciones 1885-1890, imagen 503.

⁸ Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 6, exp. 33, Libro de actas del ayuntamiento, 1889, fols. 97v-98, 99v-100, 178-181, 237-237v.; Aristides Capó Vázquez v. Municipio de Cayey en Fondo: Judicial, Sección: Distrito de Guayama, Serie: Expediente civil núm. 2923, fecha 1916; y Pío López Martínez, *Historia de Cayey* (San Juan, Puerto Rico: Cooperativa de Artes Gráficas Romualdo Real, 1972): 160.

⁹ Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 6, exp. 33, Libro de actas del ayuntamiento, 1889, fols. 253v., 274-275v.



Familia frente a su casa en Cayey, 1899. Fuente: Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de America.

QUEJAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL

En marzo de 1890 el periódico *El Cañón* publicó un artículo anónimo titulado “Las hermanas de la Caridad”. El autor expuso que luego del donativo del hospital al municipio este estuvo vacío y abandonado. Señaló que a fuerza de ruegos y advertencias el ayuntamiento comprendió la necesidad de poner en condiciones el hospital. Así pues, algunos mendigos, que vivían en abandono, comenzaron a mudarse al edificio. También los enfermos de los diferentes barrios de la jurisdicción municipal que padecían de anemia, hidropesía y úlceras crónicas se comenzaron a instalar en el hospital. Puesto que era imposible para un solo médico titular asistir a todos los enfermos del campo y del área urbana de Cayey se ordenó el traslado de cada uno de ellos al hospital. Para ingresar, cada enfermo debía traer una justificación expedida por el comisario donde constara su insolvencia. De esta forma, el hospital pronto se llenó de enfermos pobres con diversas condiciones internas y externas. Sin embargo, el hospital no contaba con el personal necesario para satisfacer las necesidades de los enfermos. El articulista señaló que cuando visitó el hospital solo se veía una mujer de “antecedentes oscuros” que quizás especulaba con la limosna que

el municipio daba a los enfermos. Denunció el hecho de que con frecuencia no había allí una palangana, ni una toalla o incluso algún pedazo de lienzo con el cual se podría improvisar una venda para curar alguna herida. Asimismo, expuso que a pesar de que se había nombrado un conserje este no recibía sueldo. También indicó que había escuchado que se proyectaba traer dos Hijas de la Caridad para que los enfermos tuvieran una asistencia humanitaria. Esa circunstancia lo motivó a escribir el artículo para llamar la atención del municipio y del pueblo en lo conveniente de que se llevara a cabo el referido proyecto. Sostuvo que la mujer era la verdadera intérprete del sentimiento caritativo y la única capaz de consolar a los enfermos. Finalizó exponiendo que no existía nadie mejor que dichas religiosas para encargarse del hospital.¹⁰

Este artículo fue redactado por el Dr. Francisco Trelles y Carballo quien era el fundador del periódico mismo. Desde dicho órgano periodístico atacó a la administración municipal a causa del descuido que tenía en los asuntos de salud pública e higiene. Lo curioso es que este galeno que impulsaba la llegada de las religiosas era anticlerical y quizás ateo.¹¹ Esto sin duda demuestra que reconocía el desempeño que



Hijas de la Caridad (Hospital Santo Asilo de Damas). Fuente: Informe del año 1923. Ponce, P. R. Ponce, Puerto Rico: Imprenta Nacional, Inc., 1923, s. p.

las religiosas ejercían en los distintos hospitales en los que laboraban.

LA VISITA DEL GOBERNADOR

El 2 de junio de 1890 el gobernador José Lasso y Pérez inició una visita en la que inspeccionó diversos pueblos de la geografía insular.¹² Ese mismo día, visitó el hospital y se percató que este no estaba organizado de acuerdo con sus fines y necesidades. Asimismo, percibió que su limpieza y aseo dejaban mucho que desear. El mandatario recomendó que el ayuntamiento dotara al hospital de todo lo necesario a fin de que pudiera desempeñar sus funciones. Al discutirse el asunto en la reunión de los miembros del consejo municipal se hizo constar que en varias ocasiones anteriores se había expresado en las reuniones la necesidad de que el hospital tuviera el personal y los efectos necesarios para atender a los pacientes. Ante tal escenario, el cabildo ordenó que el hospital se limpiara y aseara diariamente. Para ello instó al encargado que lo hiciera con la ayuda de los enfermos que pudieran cooperar. Del mismo

modo, responsabilizó a éste del orden y la limpieza del establecimiento. Asimismo, se consignó que en el presupuesto económico del próximo año 1890-1891 estaban provistas ciertas cantidades para el personal y de algunos materiales. En él se presupuestó \$300 pesos para el sueldo del practicante, \$384 para el personal del hospital y \$400 para socorrer a pobres enfermos. El establecimiento resultaba una gran carga económica para el ayuntamiento gastando más del doble de lo presupuestado. Por esta razón el 25 de octubre de 1890, el municipio dispuso que no se admitieran más enfermos salvo los heridos por causas criminales. A cargo de ellos quedaría el conserje hasta que el ayuntamiento dispusiera otra cosa. Se determinó que una comisión de Beneficencia acudiese al hospital junto al médico titular para que viera quienes podían ser dados de alta para que se retirasen del hospital. Además, es menester consignar que ese mismo día solo quedaba \$11 pesos de los \$400 asignados en la partida presupuestada para enfermos pobres. Por esta razón, se añadieron \$400 pesos adicionales tomados de los gastos imprevistos.¹³

¹⁰ El Cañón, [?] de marzo de 1890, 1 en “Expediente relativo á acuerdo y expediente sobre la separación del médico de Cayey Don Francisco Trelles”, Archivo General de Puerto Rico, Fondo Obras Públicas, Serie Obras Municipales, caja 211, leg. 17, exp. 17.

¹¹ Antonio S. Pedreira, *El periodismo en Puerto Rico* (Río Piedras, Puerto Rico: Editorial Edil, Inc., 1982): 412. Véase además El Cañón; Fondo: Municipal de Cayey, caja 7, exp. 34, Libro de actas del ayuntamiento, 1890, fol. 54v.; Salvador Arana Soto, *Diccionario de médicos puertorriqueños (que se han distinguido fuera de la medicina)* (Burgos, España: Imprenta de Aldecoa, 1963): 309, 311-312; y Fernando Picó, *Cayeyanos: Familias y solidaridades en la historia de Cayey* (Río Piedras, Puerto Rico: Ediciones Huracán, Inc., 2007): 87-88.

¹² Tomás Sarramía Roncero, *Los gobernadores de Puerto Rico* (San Juan, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, Inc., 1993): 191.

¹³ Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 7, exp. 34, Libro de actas del ayuntamiento, 1890, fols. 119v.-121, 144v., 231, 234-234v.



Asilo Santa Lucía, ca. 1910. Fuente: Legado José M. Cruet, Museo de Arte Dr. Pío López Martínez, Universidad de Puerto Rico en Cayey.



Templo Nuestra Señora de la Asunción en Cayey Fuente; José de Olivares, Our Islands and Their People as Seen with Camera and Pencil. New York, USA: N.D. Thompson Pub. Co. 1899, vol. I, p. 299.



Calle Comercio, hoy José de Diego en 1899. Fuente: Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de America.

Lo cierto es que la situación no mejoraba en el hospital. En abril de 1891, el ayuntamiento discutió el hecho de que el conserje del hospital manifestó su renuncia por no recibir gratificación económica y solo recibir el beneficio de vivir gratuitamente en una casa anexa al hospital. Se puso sobre el tapete que no podía dejarse el hospital sin alguien que cuidara a los heridos y hospitalizados. Se trajo a colación que el 3 del mismo mes el médico titular Dr. Demetrio Paniagua Adonés no había encontrado a nadie que fuera por las recetas a la botica, ni quien asistiese a José Claudio quien estaba herido. El municipio acordó colocar a Manuel Gómez, cabo de municipales, junto a su familia, de forma interina, frente al establecimiento. La decisión se basó en el hecho de que no había presupuesto alguno para sufragar un conserje. Además, el estado económico

del municipio no lo permitía. Gómez aceptó hacerse cargo y recibió como gratificación el poder vivir gratis, junto a su familia, en la casa anexa al hospital. El ayuntamiento también determinó que los enfermos que se encontraban en el edificio lo desocuparan y regresaran a sus casas. En ellas serían sostenidas con el real de socorro. El municipio aseguró que era muy costoso atenderlos en el hospital y determinó que solo se recibieran a heridos.

LA JUNTA DE DAMAS

El 24 de octubre del mismo año el padre José Masip Rovira, coadjutor de la Parroquia Nuestra Señora de la Asunción en Cayey, se hizo cargo de la dirección del hospital. El presbítero manifestó que la cantidad de un real diario que se acostumbraba a dar a cada enfermo



Sello del Asilo Santa Lucía. Fuente: AGPR, Fondo: Municipal de Cayey, caja 2, exp. 11, libro de contabilidad del Asilo Santa Lucía, 24 de octubre de 1891-1 de marzo de 1894, fol. 270.

asilado como socorro no era suficiente. Por esta razón el ayuntamiento aumentó la cantidad a real y medio. Asimismo, se presupuestó la misma cantidad para la enfermera.¹⁴ Un grupo de damas secundadas por el padre Masip Rovira restauraron el hospital. Según la prensa, el hospital no tenía nada que envidiar a otros establecimientos en la geografía insular. El hospital se sostenía con la aportación municipal mensual y con las limosnas recogidas por las damas, así como veladas cuyo producto se destinaba a sostener dicho establecimiento. El hospital tenía cabida para doce camas.¹⁵

En abril de 1893, el Administrador del hospital envió una carta al ayuntamiento exponiendo que el edificio necesitaba repararse. Había que limpiar el excusado, pintar el edificio, completar la palizada, y arreglar las filtraciones que tenía. El ayuntamiento solo se comprometió a arreglar las filtraciones alegando que era lo más urgente y de poco costo. Indicó, además que no tenía presupuesto para atender las demás obras. No obstante, señaló que en el presupuesto del próximo año económico 1893-1894 se tomaría en cuenta este asunto. En septiembre del mismo año el padre Masip Rovira envió una carta exponiendo que en distintas

ocasiones se había denunciado ante el ayuntamiento las filtraciones que amenazaba con derrumbar el techo porque las vigas estaban podridas. En la misiva expuso que urgía limpiar el pozo negro y de terminar el cercado del edificio. Ante la situación el municipio dispuso la limpieza de la letrina. Asimismo, designó a los concejales Pedro Arché y Juan José Noguera Vázquez para que vieran las obras que necesitaban arreglarse y dispusieran su pronta ejecución.¹⁶ No obstante, para junio de 1894 el hospital tenía una gotera y para arreglarla hacía falta \$54.50. Sin embargo, el municipio no contaba con la cantidad por lo que dispuso que si se lograba alguna economía se haría en el futuro.¹⁷ La espera agravó la situación y en julio de 1895 el director del establecimiento envió un oficio al ayuntamiento en el que expuso que el local tenía goteras que eran indispensables arreglar porque se mojaban los enfermos. En diciembre del mismo año, la Junta de Damas del Asilo Santa Lucía envió un comunicado al ayuntamiento exponiéndole el problema de las goteras. Se designó a los concejales Pedro Arché y José Palacio que se encargaran del asunto.¹⁸

CONCLUSIÓN

Lo cierto fue que el hospital fue una gravosa carga económica para el ayuntamiento. La realidad es que no hubo un proyecto unificador de medicalizar el País a nivel Isla. Fueron iniciativas municipales o del gobierno central las que se pusieron en vigor para modernizar a Puerto Rico. La falta de recursos económicos y las tensiones entre ambas esferas de gobierno, entre otras razones, provocaron que los alcances en la Isla fueran fragmentados. Por ello surgieron iniciativas privadas para ayudar a hacer frente a una gama de problemas. No obstante, al no haber un proyecto de País que cohesionara un mismo plan, todos los esfuerzos estaban fragmentados.¹⁹ Durante la soberanía española la sobrevivencia del hospital donado fue gracias al esfuerzo e insistencia de varios ciudadanos, entre ellos la Junta de Damas, el galeno Trelles y Carballo y el cura Masip Rovira. Actualmente el edificio está dedicado a un hogar de ancianos administrado por el municipio. ■

14 Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 7, exp. 35, Libro de actas del ayuntamiento, 1891, fols. 44, 46v.-47, 157v., 162-162v.

15 *La Correspondencia de Puerto Rico*, 17 de marzo de 1892, 3; 25 de marzo de 1892, 2; 6 de junio de 1892, 3; y 11 de mayo de 1894, 2.

16 Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 8, exp. 39, Libro de actas del ayuntamiento, 1893, fols. 36, 94v., 95v.-96.

17 Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 8, exp. 40, Libro de actas del ayuntamiento, 1894, fols. 57, 58.

18 Archivo General de Puerto Rico, Fondo: Municipal de Cayey, caja 8, exp. 42, Libro de actas del ayuntamiento, 1895, fols. 64v.-65v., 117v., 119.

19 Roque Rivera, 92, 104-107; Rivera Rivera, 6-7, 117-120; y Luis O. Pérez Soto, *La beneficencia en Puerto Rico: Mayagüez y San Germán 1800-1913* (Segunda Edición rev. y aum., Aguadilla, Puerto Rico: Editorial Arco de Plata, 2019): 124-126, 134-137.



Hogar de Ancianos, Municipio de Cayey, Antiguo Asilo Santa Lucía. Fuente: Fotografía por el autor.



Vista lateral del Hogar de Ancianos, Municipio de Cayey, Antiguo Asilo Santa Lucía. Fuente: Fotografía por el autor.

La cirugía como estandarte: el Sanatorio “Auxilio Mutuo” y la vanguardia en la práctica médica en Puerto Rico, 1912-1926

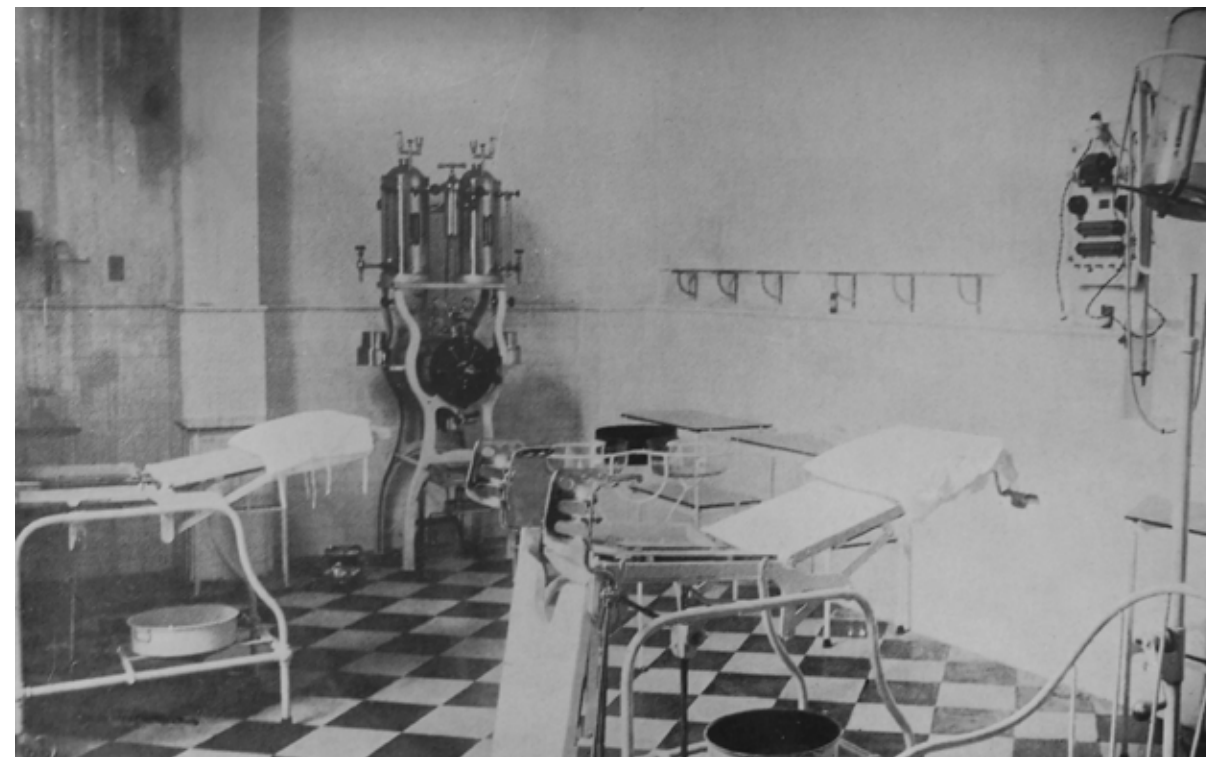
César Augusto Salcedo Chirinos



El sanatorio construido en Hato Rey por la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1912 (San Juan: Tip. Linotype del “Boletín Mercantil”, 1912).

El 1 de enero de 1912, en el contexto en el que las autoridades de Puerto Rico establecían hospitales en los diferentes municipios, la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia inauguró el edificio en donde funcionaría el llamado Sanatorio de Hato Rey. Este edificio formaba parte del proyecto que buscaba mejorar la atención médico-quirúrgica a los socios enfermos. El 26 de febrero siguiente se trasladaron

las actividades del antiguo Sanatorio de Santurce, al nuevo en Hato Rey. El equipo médico con el que se inició aquella experiencia hospitalaria estaba formado por tres médicos, dos practicantes y quince religiosas, ocho de ellas con títulos de enfermeras. Los doctores eran: Jacobo Caldelas (el director), Julio Barreiro, y Marcelino Murias.¹ En esos primeros años de gobierno estadounidense, la salud fue una gran



Sala de tratamiento en “Auxilio Mutuo,” ejemplo de las excelentes instalaciones del cual fue provisto el nuevo sanatorio. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del “Boletín Mercantil”, 1913).

preocupación, solo que primero se atendió el problema de las enfermedades contagiosas y luego las otras enfermedades. La fundación de hospitales municipales no resolvía el problema de los enfermos comunes porque no contaban con los equipos necesarios para cumplir con esa función. El impacto de los hospitales privados no estaba siendo significativo porque eran muy pocos.²

A finales de ese 1912, cuando la Junta Directiva de la Sociedad comenzó la promoción para buscar nuevos socios, se describió al Sanatorio como una institución que cumplía con todas las exigencias científicas del momento; que estaba dotado con un arsenal quirúrgico y una cantidad de aparatos médicos para tratar la mayoría de las enfermedades curables; además de una esmerada atención del cuerpo facultativo y de las Hijas de la Caridad. En esa promoción se argumentaba que entre los beneficios por pertenecer a esta Sociedad estaba la protección para evitar grandes gastos en los casos de enfermedad.³ Lo interesante del caso es que mientras el Sanatorio comenzaba sus actividades de una forma exitosa, las autoridades sanitarias insulares informaban que el estado de la mayoría de los hospitales

municipales era lamentable, porque no contaban con los medios para pagar los servicios médicos.⁴

El contraste que se identifica entre el Sanatorio “Auxilio Mutuo” y los hospitales municipales es el punto de partida para plantear el argumento del presente ensayo; mientras que el Sanatorio contaba con unas excelentes instalaciones, un personal especializado y un instrumental para prestar el servicio, una parte importante de los hospitales municipales no contaba con eso. Lo que se pretende en este texto es analizar los primeros catorce años de funcionamiento del Sanatorio de Hato Rey, para mostrar la importancia que tuvo esta institución en la modernización de la práctica médica en los comienzos del siglo XX en Puerto Rico. La línea de tiempo que se trabaja es la que va desde el inicio de las actividades en Hato Rey, el 1 de enero de 1912, hasta la inauguración del anexo para señoras, el 26 de septiembre de 1926.

Es importante aclarar que por la brevedad del texto solo se prestará atención a la parte hospitalaria del Sanatorio, porque también tenía un consultorio. De esa parte hospitalaria se enfocará solamente la cuestión quirúrgica para evidenciar la modernización

¹ Libro de Actas 7 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 108 (consultado en el Archivo del Hospital Auxilio Mutuo).

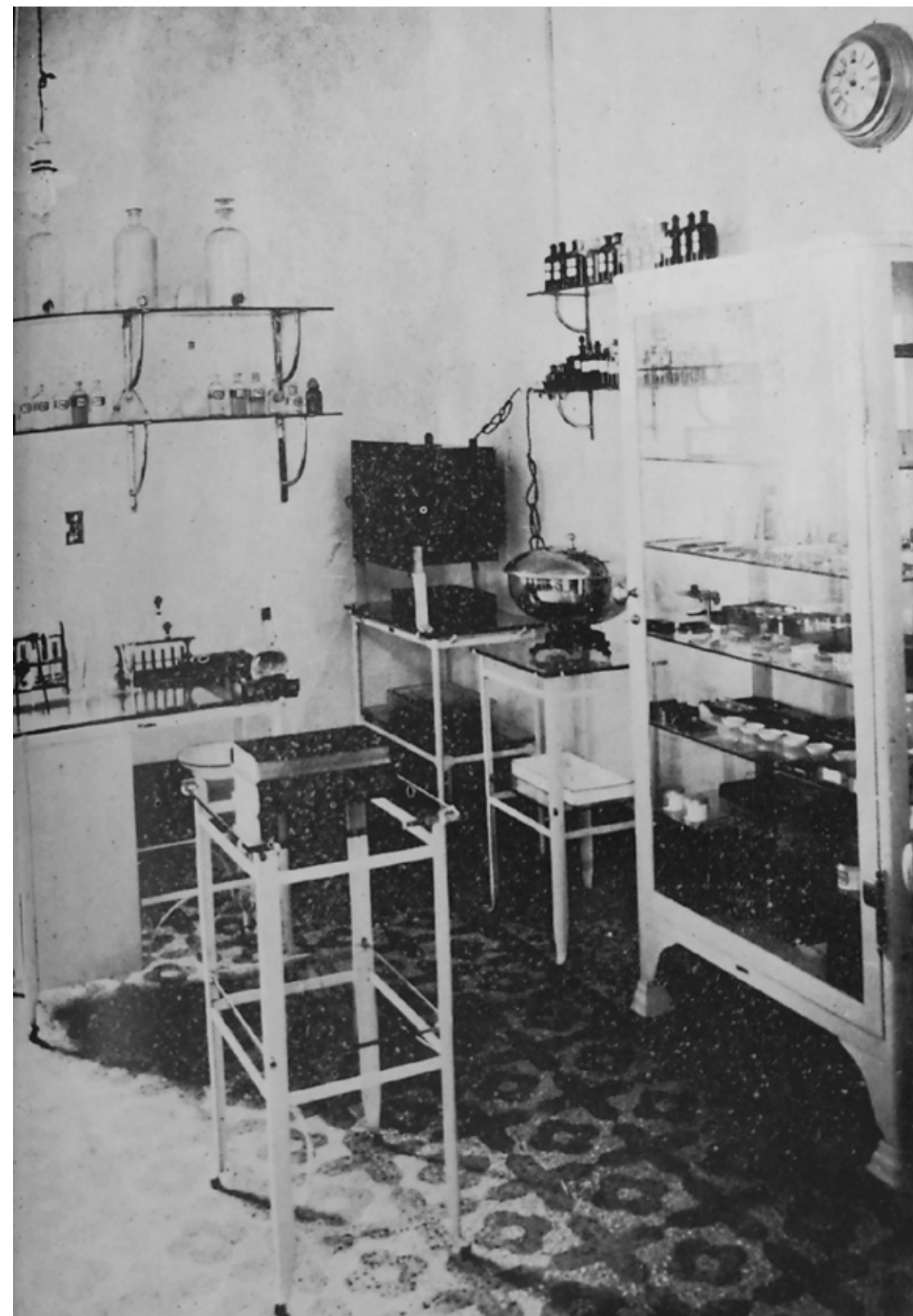
² *Annual Report of War Department, 1910* (Washington: Government Printing Office, 1911), 75.

³ Libro de Actas 7 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 119.

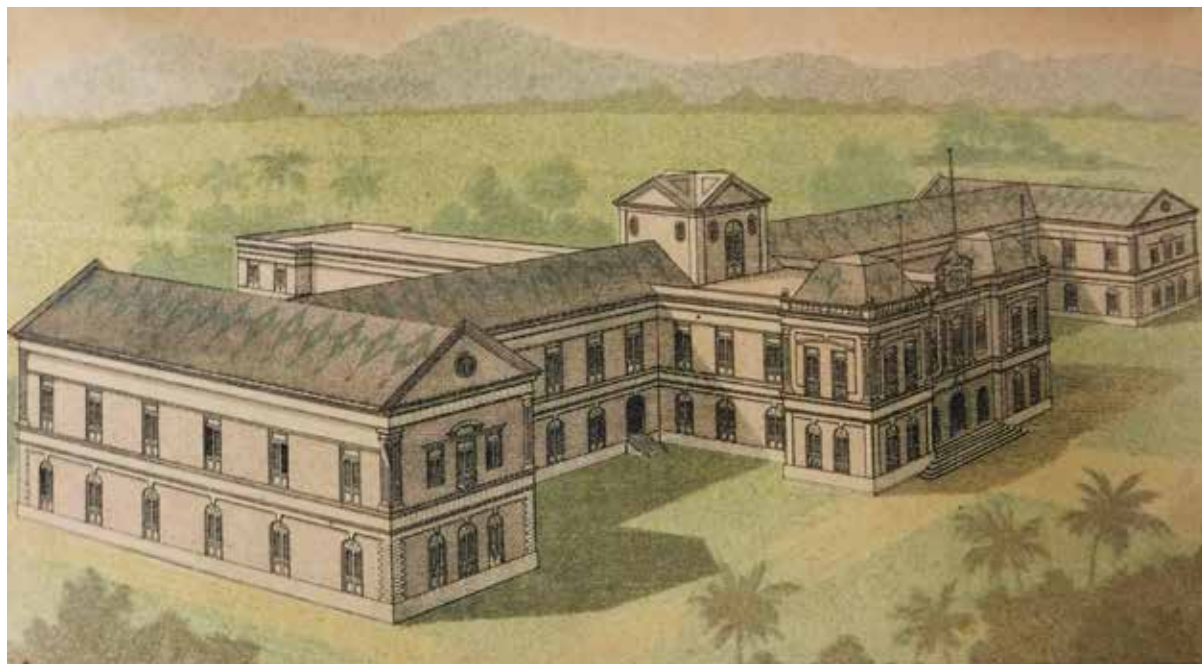
⁴ *Report of the Governor of Porto Rico to the Secretary of War, 1913* (Washington: Government Printing Office, 1913), 96-97.



Ejemplo del equipo médico y farmacia del cual estaba dotado el sanatorio al momento de su apertura. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1913).



Aparentemente no fue hasta 1926 que se usan centrifugas en laboratorios médicos. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1913).



Concepto arquitectónico del sanatorio de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia. Fuente: Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia. Memoria 1908.

de la práctica médica. Esa modernización es expresión del proceso de medicalización del Sanatorio. Esa medicalización de los hospitales fue dándose en el andar de los siglos; es decir, que la presencia de los médicos fue haciendo de los hospitales un lugar para curar, un espacio de diagnóstico y terapia, por encima de la asistencia de los enfermos en las casas. En este planteamiento, el hospital es el escenario en el cual el médico hace lo necesario para obtener los máximos beneficios de la ciencia, y para lo cual cuenta con aparatos e instrumentos especializados. En esta perspectiva, el enfermo ya no fue visto como un pobre que se aislaba en un lugar benéfico, sino que, sin importar su clase social, buscaba una institución en donde lo diagnosticaran, lo trataran y le dieran seguimiento médico; atención que podía tener carácter privado, como es el caso del Sanatorio que se analiza.⁵

El texto está dividido en tres partes: en la primera, se presenta al Sanatorio como una institución organizada según el modelo de los hospitales de pabellones, en donde tanto los enfermos como las actividades del hospital quedaban separadas. En la segunda, se comenta sobre los aparatos y el instrumental que se utilizaba para prestar la atención médica, así como el

personal facultativo que atendía a los enfermos. En la tercera parte se analiza la actividad quirúrgica como expresión de desarrollo del quehacer médico.

LAS INSTALACIONES DEL SANATORIO

Con el establecimiento del nuevo edificio en Hato Rey, la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia buscaba mejorar la asistencia que se le brindaba a los socios enfermos, según las necesidades que tuvieran: consultorio o sanatorio. En el sanatorio, término utilizado como sinónimo de hospital, se recibían a los enfermos que requerían un cuidado médico prolongado o una intervención quirúrgica que implicara hospitalización; y en el consultorio, los enfermos se encontraban con el médico para una consulta momentánea o para una curación. Para este último había un amplio local y una sala de curaciones provista de material quirúrgico apropiado, así como de la higiene necesaria; allí se atendían heridas, fracturas, luxaciones, quemaduras y otras lesiones que requirieran pequeñas intervenciones.⁶ En San Juan, en la calle Rafael Cordero, número 122, estaba otro consultorio con una sala de consulta y dos de curaciones.⁷



Algunos de los pabellones independientes construidos a medida que aumentaba la población atendida. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1920 (San Juan: Tip. Cantero Fernández y Co. 1920).

El Sanatorio de Hato Rey fue la concreción de un proyecto iniciado unos años antes. Recuérdese que esta Sociedad había nacido en 1883, para atender las situaciones de salud de aquellos que no estaban cerca de sus familiares. Ya en 1886 se había planteado la idea de contar con un edificio propio. En 1901, después de mudarse de San Juan para Santurce, se intentó comprar la casa en donde estaban alquilados. El 13 de diciembre de 1903 estaba clara la idea de un edificio propio: “se buscaba algo que de manera más concluyente pudiera responder a la importancia de nuestra colonia y a las exigencias y necesidades de la época”.⁸ Desde 1907 se trabajó con empeño en el proyecto que concluyó en 1912. De esta manera, la comunidad española residente en la Isla trataba de resolver el problema relacionado con la falta de atención médica.⁹

El edificio, de estilo francés, diseñado por Rafael del Valle Zeno,¹⁰ tenía tres pabellones y dos plantas.

En ese espacio se programaba desarrollar tanto las actividades médico-quirúrgicas como la instalación de la cocina, los comedores, los baños y los dormitorios. Entre los pabellones, y alrededor del edificio, estaban los jardines; al frente había una plaza y una avenida que terminaba en un portón principal. Esta obra fue concebida y realizada según el modelo hospitalario que existía en el momento, llamado modelo de pabellones. La separación de los pabellones buscaba evitar el contacto entre enfermos y una equitativa distribución del aire y la luz.¹¹ Este modelo hospitalario se había afianzado en Europa con el desarrollo de las especialidades médicas durante el siglo XIX, a las cuales se les asignaban diferentes espacios en los pabellones.¹² El proyecto arquitectónico de Hato Rey se vio modificado por el aumento significativo del número de socios que requerían servicios de hospitalización. Por esa razón, el 30 de octubre de 1914, la Junta Directiva acordó construir unos pabellones independientes, con

⁵ Víctor M. Núñez-García, “La modernización del hospital y la educación médica. El caso de España en perspectiva histórica”, *Educación Médica* 24 (2023), 4, <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100814>.

⁶ Libro de Actas 7 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fols. 190-191.

⁷ Amalio Roldán Anchoriz, “Sociedad española de Auxilio Mutuo de Puerto Rico”, en *El libro de Puerto Rico*, ed. de Eugenio Fernández García (San Juan: El libro azul publishing Co., 1923): 862.

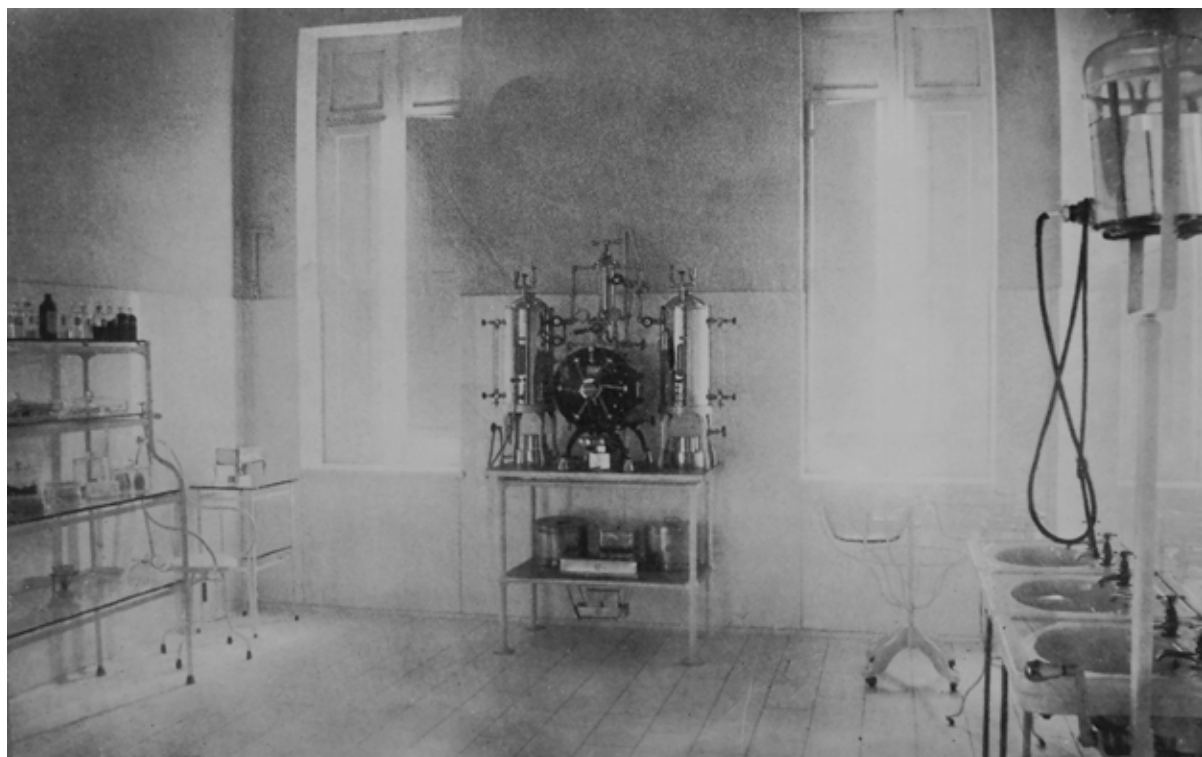
⁸ Libro de Actas 7 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 105.

⁹ Luis Alberto Lugo Amador, *Rastros del imperio. Los comerciantes españoles de San Juan de Puerto Rico (1890-1918)* (San Juan: Academia Puertorriqueña de la Historia, 2007): 103.

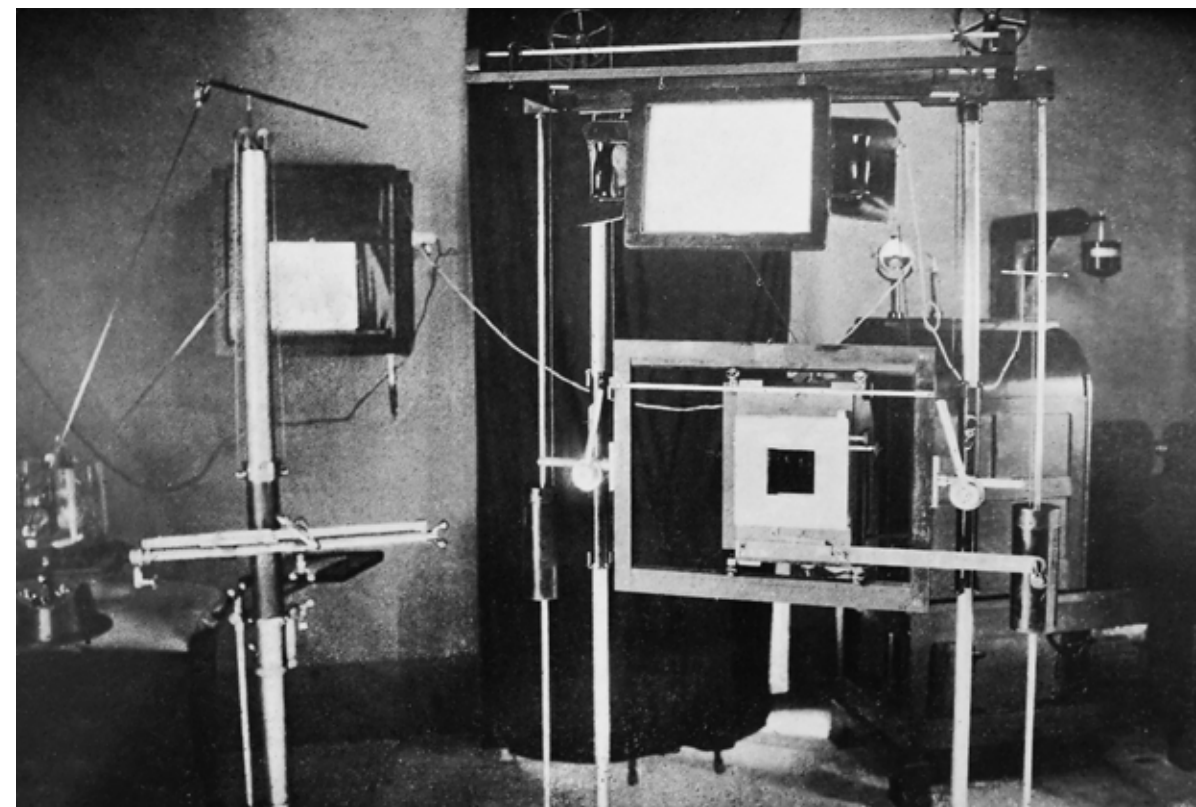
¹⁰ Jaime Pérez Rivera, “El papel de las asociaciones españolas en el fomento de las relaciones culturales entre España y Puerto Rico, 1898-1929”, en *Los lazos de la cultura. El Centro de Estudios Históricos de Madrid y la Universidad de Puerto Rico, 1916-1939*, ed. de Consuelo Naranjo, María Dolores Luque y Miguel Ángel Rivera-Samper (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Investigaciones Históricas de la Universidad de Puerto Rico, 2002), 64.

¹¹ Matías Nieto Santana, *El siglo médico, periódico de medicina, cirugía y farmacia*. Tomo XXXVII (Madrid: Establecimiento tipográfico de Enrique Teodoro, 1890): 40.

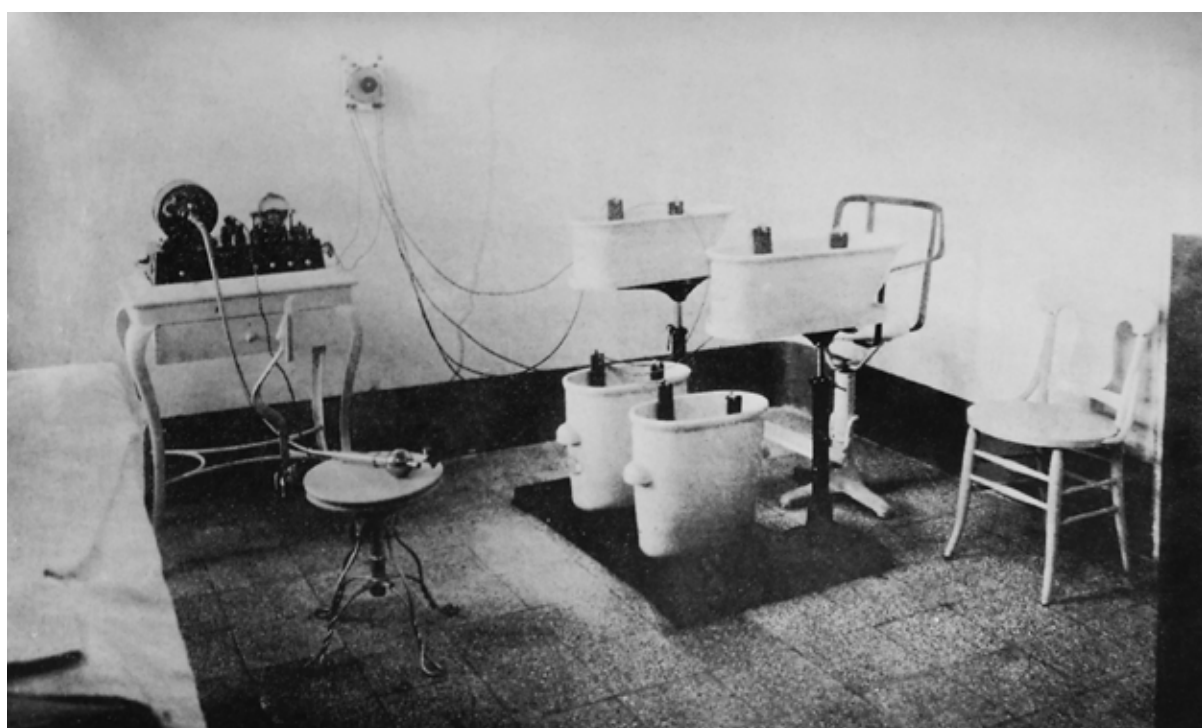
¹² Horacio Capel, *La morfología de las ciudades. Tomo II: Aedes facere: técnica, cultura y clase social en la construcción de edificios* (Barcelona: Ediciones del Serbal, 2005): 374.



Facilidades y equipo para la esterilización de los instrumentos quirúrgicos. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1913).



Facilidades y equipo especializado relacionado a radiología. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1920 (San Juan: Tip. Cantero Fernández y Co., 1920).



Facilidades y equipo para la electroterapia. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1913).

capacidad para cuatro o cinco enfermos cada uno.¹³ Estos pabellones se construyeron en el lado izquierdo de la parte posterior del edificio. El 30 de septiembre de 1919 la Junta acordó aumentar el número de esos pabellones independientes.¹⁴ El 28 de marzo de 1921 se discutió la conveniencia de construir cuatro pabellones más del mismo tamaño que los anteriores o construir uno con veinte habitaciones independientes.¹⁵ En 1923 ya había 12 pabellones independientes.¹⁶ Aquellas discusiones sobre el tipo de pabellón que convenía, condujeron a la construcción de un anexo que en 1926 se dedicó a las mujeres y a los niños, y dejaron la planta anterior solo para los hombres.

En los inicios de las actividades del Sanatorio, una comisión de médicos estadounidenses que visitó la Isla en la ocasión de un brote de peste bubónica recorrió sus instalaciones y se quedó con una buena impresión. Se comentó que el Sanatorio estaba tan

bien montado como el mejor hospital de New York. Con relación a la sala de cirugía se dijo que era digna de los principales hospitales de Berlín.¹⁷ A principios de 1920, un grupo de médicos del Instituto Rockefeller visitó el Sanatorio y reconoció la excelencia de sus instalaciones.¹⁸ Entre los espacios que destacó el doctor Roldán en su descripción de 1923, se cuentan varias salas: de operaciones, de Rayos X, de electroterapia, de mecanoterapia, de hidroterapia, de juntas, de consejería; además del laboratorio, la farmacia, la capilla, la biblioteca, el pabellón de beneficencia y las habitaciones para los internos y las religiosas.¹⁹

LOS APARATOS MÉDICOS Y EL PERSONAL FACULTATIVO

A comienzos del siglo XX, los hospitales se convirtieron en el escenario en donde se resolvían todos los asuntos relacionados con las enfermedades de la población; allí se diagnosticaban, trataban y

13 Libro de Actas 7 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 239.

14 Libro de Actas 8 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 232.

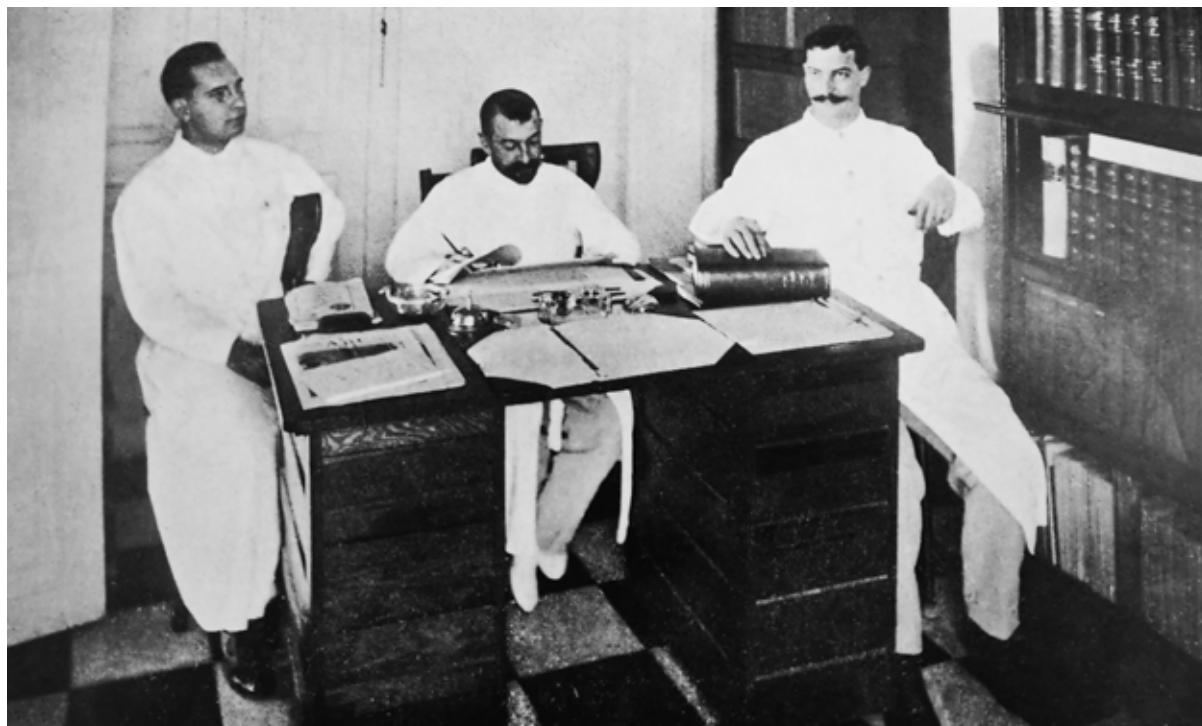
15 Libro de Actas 9 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fols. 23-24.

16 Roldán Anchoriz, *El libro*, 862.

17 "Una visita al Auxilio Mutuo", *Boletín Mercantil de Puerto Rico*, 29 de junio de 1912, 1.

18 Libro de Actas 8 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 246.

19 Roldán Anchoriz, *El libro*, 862.



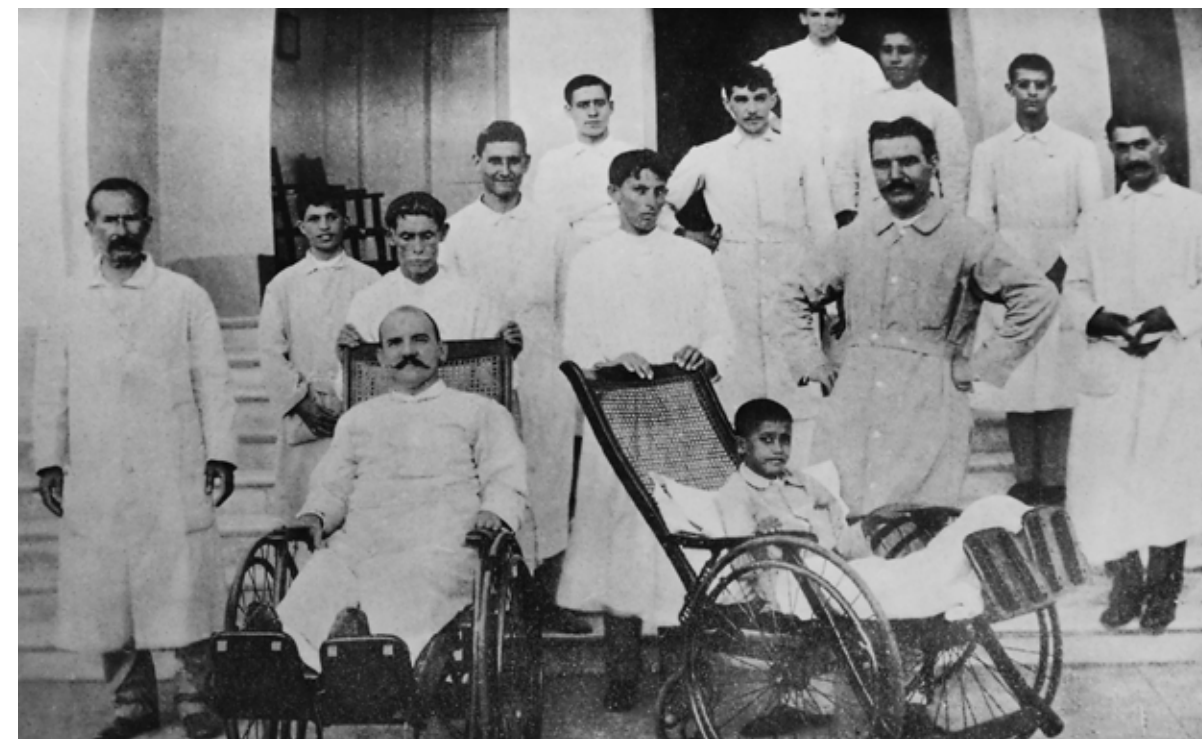
Médicos que laboraron en el sanatorio "Auxilio Mutuo." El del centro es el Dr. Julio Barreiro, el segundo director del sanatorio. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1920 (San Juan: Tip. Cantero Fernández y Co., 1920).

operaban a los enfermos de todas las clases sociales. En el caso del Sanatorio de Hato Rey, que era una institución privada, se recibían, además de los socios, a quienes pagaran por los servicios y a algunos pobres para cumplir con su función benéfica. Una parte importante de estos pobres eran de origen español. A inicios de este siglo, la medicina alcanzó resultados terapéuticos importantes y la cirugía se abrió a nuevas posibilidades. Para lograr esos avances fue necesario que se desarrollaran unos complejos y costosos aparatos, así como que se progresara en el manejo de la anestesia, la asepsia y el control de hemorragias.²⁰

Desde los inicios de las actividades en el Sanatorio se reconoció la disposición de un importante arsenal instrumental para atender a los enfermos. El 4 de diciembre de 1913, la Junta Directiva de la Sociedad afirmó que poseía "todos los elementos materiales necesarios y hasta superfluos" para que los enfermos fueran atendidos debidamente.²¹ Uno de los aspectos que se destacaba en la publicidad de la prensa de la época era: "la completa dotación de aparatos e instrumental modernos de mayor utilidad para el

tratamiento de las enfermedades curables".²² En una entrevista que el doctor Roldán concedió en 1923, comentó sobre el instrumental con que contaba el Sanatorio y dijo que era de los más completos que había visto; aunque especificó que resultaba muy difícil tener siempre lo último, debido a la rápida evolución de las especialidades. Con relación a los Rayos X expresó: "hoy día estamos a la altura del mejor hospital en lo que a diagnóstico y tratamiento se refiere".²³

Para que el Sanatorio cumpliera con su función específica se necesitó un equipo médico de excelencia. En los primeros catorce años hubo tres directores: los doctores Jacobo Caldelas, Julio Barreiro y Amalio Roldán. El doctor Caldelas llegó a Puerto Rico a finales de 1910 y en 1912 se encargó del Sanatorio. Anteriormente había sido catedrático de medicina en la Universidad de Santiago de Compostela y director del Real Hospital de esa misma ciudad.²⁴ Tras su muerte en 1915, fue designado el doctor Julio Barreiro, su discípulo y ayudante de los últimos años. La intención de la Junta Directiva al seleccionarlo como director fue darle continuidad a la organización



Algunos enfermos y parte del personal que laboraba en el Sanatorio. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1913).

que había iniciado el doctor Caldelas.²⁵ A finales de 1920, el doctor Amalio Roldán asumió la dirección del Sanatorio, tras el retiro y regreso a España del doctor Barreiro. Roldán era un reconocido cirujano que había trabajado en el Sanatorio del Rosario, en Madrid.²⁶ Estos médicos españoles revalidaron sus títulos al llegar a Puerto Rico y se incorporaron a la práctica de la profesión, dejando un sello particular en la Isla.

Una característica particular de la práctica médica en el Sanatorio fue su progresiva especialización. A medida que aumentó la población que solicitaba servicios, se diversificó la atención. A principios de 1917 se contrató al doctor Rafael Vélez López para que se encargara de la actividad quirúrgica y en 1920 lo nombraron cirujano general del Sanatorio.²⁷ El 30 de mayo de 1918 se había discutido la conveniencia de establecer un servicio de cirugía dental a cargo del doctor Lorenzo R. Noa, y la necesidad de crear una plaza para atender enfermedades de ojos, nariz, oídos y garganta, nombrando para ello al doctor A. H. Molina

de St. Remy.²⁸ En 1920 esta plaza fue adjudicada del doctor Agustín Lauger y en 1924 al doctor Fernando Figueredo. A principio de 1921 se nombró al doctor Manuel Soto Rivera como radiólogo del Sanatorio; médico que se había desempeñado como director del Departamento de radiología del Battle Creek Sanatorium, en Michigan.²⁹ A mediados de ese año también fue contratado el doctor R. Ruiz Nazario como patólogo. En 1922 se contaban como médicos auxiliares a los doctores Pedro Rivera Aponte, Manuel Pavía Fernández, Agustín Sánchez y Castor L. Rivera. Es interesante destacar que en 1923 el doctor Roldán afirmaba que, a exención suya, todo el personal médico del Sanatorio era puertorriqueño, formado en España o en Estados Unidos de América.

LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA EN EL SANATORIO

El traslado de las actividades del Sanatorio de Santurce a Hato Rey representó un cambio significativo en la práctica de la cirugía. A partir de 1912 se produjo un aumento notable en el número

20 Miguel Ángel Sánchez González, *La historia de la medicina y humanidades médicas* (Barcelona: GEA, Consultora Editorial S.L., 2012): 219.

21 Libro de Actas 7 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fol. 188.

22 "Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia," *El Imparcial*, 24 de septiembre de 1913, 5.

23 "Nuestras grandes figuras," *El Imparcial*, 8 de diciembre de 1923, 2.

24 Libro de Actas 6 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fols. 352-356.

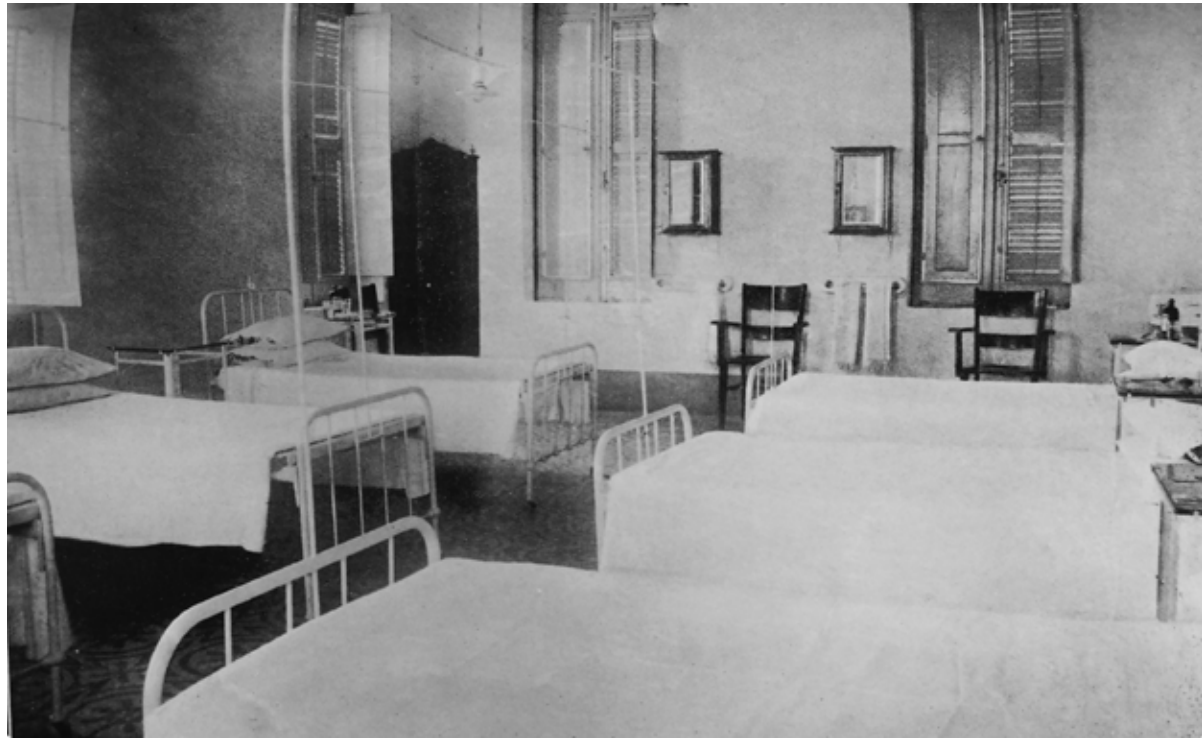
25 *Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1915* (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1915), 11-12.

26 "Nuestras grandes figuras," *El Imparcial*, 8 de diciembre de 1923, 2.

27 Libro de Actas 8 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fols. 124 y 132.

28 Libro de Actas 8 de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia de Puerto Rico, fols. 180 y 183.

29 *El Mundo*, 29 de enero de 1925, 9.



Camas para los enfermos hospitalizados. Fuente: Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1913 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1913).

de esas intervenciones. Al comparar el 1911, el último año en Santurce, con el 1912, el primero en Hato Rey, se ve que pasaron de 57 a 157 operaciones (véase la gráfica 1). En los diez años que llevaban haciendo operaciones en Santurce, el promedio había sido 54.7 operaciones anuales. La explicación de la Junta relacionó el aumento de las operaciones con la espera de los socios a la organización del nuevo Sanatorio.³⁰ Es importante relacionar ese cambio en el número de operaciones con las nuevas instalaciones y el nuevo equipo quirúrgico, el que muchas veces se mencionaba por quienes visitaban la institución. Es importante destacar que había otros lugares en donde se practicaban estas operaciones, solo que no se han identificado sus estadísticas.

El número creciente de operaciones a partir de 1912 no se afectó con la desaparición del doctor Caldelas en 1915. El nuevo directo, el doctor Barreiro, acompañado por los doctores Manuel Arnáiz y Juan Gil, le dieron continuidad a las operaciones, las que aumentaron de 139 en 1915, a 212 en 1916. Esas intervenciones se distribuyeron de la siguiente manera:

20 de abdomen, 21 de ano, 45 del aparato genito-urinario, 17 de la cabeza, 9 del cuello, 34 de ganglios, 33 de miembros abdominales, 24 de miembros torácicos, 5 de periné y 4 de tórax.³¹ Un hecho que sí afectó el número creciente de operaciones fue el viaje a España del doctor Barreiro en 1917, en el cual solo hubo 169 operaciones. Aunque la Junta explicó la disminución diciendo que los problemas de salud se habían resuelto por otros medios, se ve que ese mismo año contrataron al doctor Rafael Vélez López, un reconocido cirujano de San Juan, discípulo del doctor Manuel Figueroa y Jirau. En ese momento también contrataron al doctor Jaime J. Figueras, mientras que el doctor Juan Gil se encargaba de la dirección provisional del Sanatorio.³²

Al aumentar el número de especialistas, aumentó también la posibilidad de atender otras condiciones de salud. Por ejemplo, en 1918 contrataron al doctor Molina de St. Remy, especialista en ojos, oídos, nariz y garganta, y al año siguiente hubo operaciones relacionadas con estos órganos. De las 282 operaciones que hubo en 1919, 72 fueron de esta especialidad: 7 de ojos, 7 de oídos, 19 de nariz y 39 de garganta.³³ En

1920 fueron 61 de las 323 operaciones: 9 de ojos, 6 de oídos, 14 de nariz y 32 de garganta.³⁴

Bien es cierto que en el Sanatorio no solo se recibía a los miembros de la Sociedad Española de Auxilio Mutuo y Beneficencia, también se aceptaban pacientes que pagaban por los servicios, a los que llamaban particulares. De las 323 intervenciones quirúrgicas de 1920, 224 fueron en socios, 75 en particulares y 24 en pobres; es decir, el 41.89% de los operados fueron los que pagaron por atención, mientras que 18.58% fueron socios y 36.92% fueron pobres.³⁵ El año anterior, 1919, el porcentaje de particulares había sido de 30.40% (ver anejo 2). El promedio de operaciones en los socios era 20% anual. Estos números hacen pensar, que si bien había otras instituciones en donde se practicaban operaciones, el Sanatorio "Auxilio Mutuo" fue una referencia en cirugía. Los que continuaban en un estado lamentable eran los hospitales municipales. El problema con estos hospitales era tan significativo que en 1923 un grupo de médicos se reunió con la Comisión de Beneficencia de la Cámara de Representantes para pedir que construyeran un Hospital General Insular, de manera que los pobres pudieran atender sus necesidades de salud, porque muchos no las estaban recibiendo.³⁶

CONCLUSIÓN

En el contexto en el que, a comienzos del siglo XX, la cirugía comenzó a ser una práctica médica significativa en Puerto Rico, el Sanatorio "Auxilio Mutuo" cumplió una función importante como escenario de realización. Las instalaciones que respondían al nuevo ideal médico, los equipos e instrumentos de última generación y la especialidad del personal facultativo, se unieron a un ideal de servicio y pusieron al Sanatorio de Hato Rey a la vanguardia de la medicina en la Isla. En estos primeros catorce años que se analizan, se ve como el sanatorio "Auxilio Mutuo" estableció las bases para ser la institución que es en la actualidad.

Datos para la gráfica 2. Porcentaje de pacientes particulares operados entre 1913 y 1920.

AÑOS	PORCENTAJE DE PARTICULARES OPERADOS
1913	(7) 12.50%
1914	(6) 11.76%
1915	(4) 12.90%
1916	(12) 31.57%
1917	(21) 26.25%
1918	X
1919	(45) 30.40%
1920	(75) 41.89%

Nota: Gráfica reconstruida a partir de los datos de las Memorias de la Junta Directiva a la Junta General de Socios desde 1911 hasta 1920.

Datos para la gráfica 1. Actividad médica del Sanatorio "Auxilio Mutuo" 1911-1920.

AÑOS	ASISTIDOS	CURADOS	FALLECIDOS	OPERADOS
1911	762	719	16	57
1912	608	568	9	157
1913	725	681	8	147
1914	824	764	13	161
1915	882	809	15	139
1916	1024	954	21	212
1917	1061	982	23	169
1918	1279	X	X	225
1919	1446	1367	24	282
1920	1449	1361	23	323

Nota: Gráfica reconstruida a partir de los datos de las Memorias de la Junta Directiva a la Junta General de Socios desde 1913 hasta 1920.

30 Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1912 (San Juan: Tip. Linotype del "Boletín Mercantil", 1912), 20.

31 Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1916 (San Juan: Tip. Cantero Fernández Co., 1916), 21.

32 Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1917 (San Juan: Tip. Boletín Mercantil Co., 1917), 11.

33 Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1919 (San Juan: Tip. Cantero Fernández Co., 1919), 11.

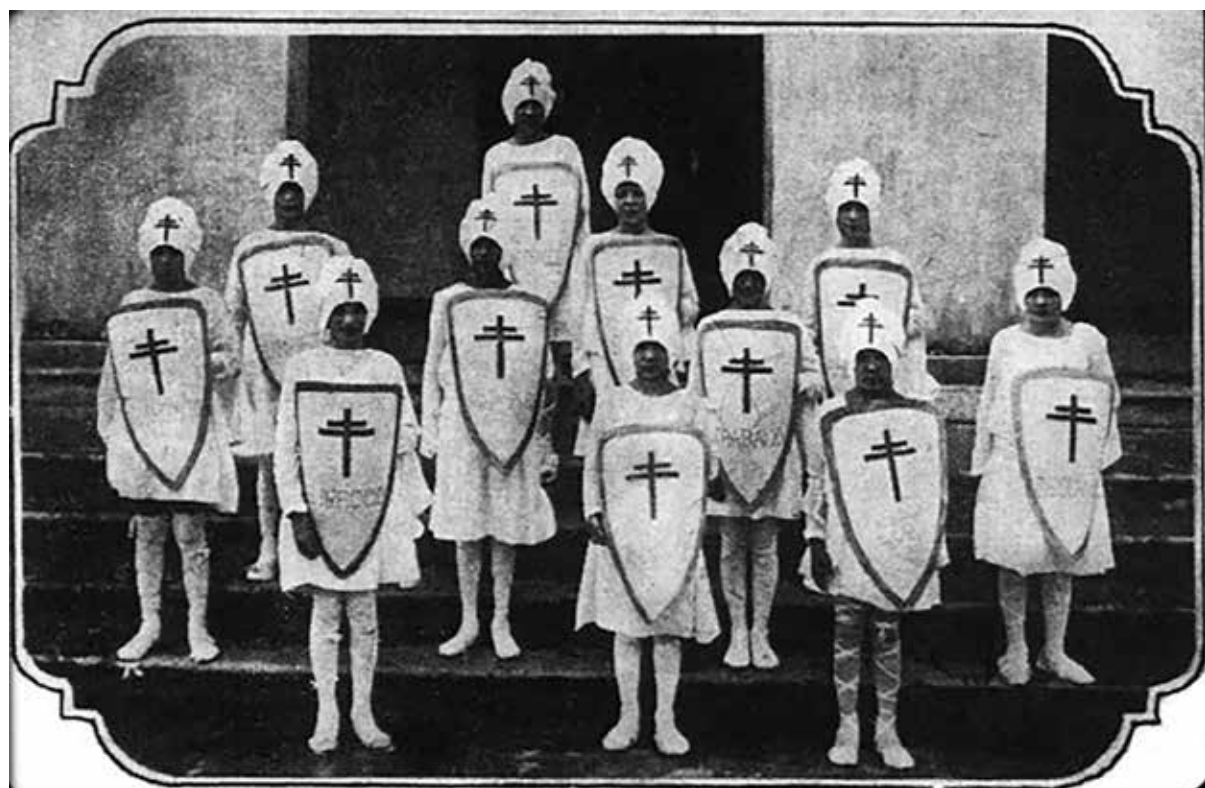
34 Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1920 (San Juan: Tip. Cantero Fernández Co., 1920), 31.

35 Memoria de la Junta Directiva a la Junta General de Socios de 1920, 27.

36 "La construcción de un Hospital Insular", *El Mundo*, 23 de mayo de 1923, 3.

Sanatorios y hospitales olvidados de la cruzada contra la Tuberculosis en Puerto Rico

Daniel Mora Ortiz



Reseña fotográfica de La Semana Escolar Americana: "Los Cruzados de la Salud", alegoría representada por un grupo de niñas de la Escuela Luis Muñoz Rivera de Santurce, listas para la batalla en contra de la Tuberculosis. Fuente: Gráfico de Puerto Rico, fotografía publicada el 17 de noviembre de 1927.

Generalmente cuando las enfermedades dejan de ser un problema sanitario importante, e incluso si desaparecen, tendemos a dejar de darles importancia o simplemente olvidarlas. La tuberculosis o la plaga blanca (en adelante TB) en Puerto Rico fue un serio problema sanitario en la primera mitad del siglo XX, siendo una de las principales causas de muerte en este periodo. Gracias a las campañas antituberculosas y

nuevos tratamientos a mediados de la década de 1950, esta enfermedad finalmente pudo ser controlada. Luego de poco más de setenta años, la tuberculosis ha dejado de ser un problema de salud pública. ¿Qué pasó con las facilidades en las que se trataron a estos pacientes? ¿Han desaparecido o se han olvidado?

En este ensayo veremos cuales fueron algunos de estos lugares que fueron parte de la "cruzada" contra



Vista del Sanatorio de Seboruco para enfermos de tuberculosis. En la foto se observa a Edith Palmer y el Dr. Pedro Igaravidez, primer director del sanatorio, junto al asta de la bandera del recién fundado hospital. A la derecha la Laguna San José, a la izquierda una hermana de la caridad del cuerpo de enfermeras que servía en el hospital. También se puede apreciar las casetas, casi totalmente ventiladas con cortinas en vez de paredes, en las que se pueden ver los enfermos. Estas instalaciones cerraron para dar paso al Campamento Militar Las Casas. Fuente: Reproducción digital de 1 de 2 fotos, expediente núm. 249 a, de la Colección de Fotografías de A. Moscioni, Proyecto el Mundo Biblioteca Digital Puertorriqueña, Sistema de Bibliotecas, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, (<https://upr.contentdm.oclc.org/digital/collection/Moscioni/id/1108/rec/1>).

la TB, tanto en adultos como en los niños. Y que mejor ejemplo de una cruzada contra la TB que la imagen publicada en la revista Gráfico en la que los niños de la Escuela Luis Muñoz Rivera de Santurce en 1927 se disfrazaron como cruzados, listos para la batalla.¹

El sistema sanitario de la Isla en los primeros años del siglo XX estuvo íntimamente relacionado con los primeros pasos de la lucha antituberculosa luego de constituirse el primer gobierno civil de Puerto Rico después de la Guerra Hispanoamericana. Fue en esos primeros años cuando comenzaron a desarrollarse las primeras instituciones estatales para el manejo de la sanidad. De otra parte, la fundación de instituciones y organismos privados durante esos años, tuvieron en sus hombros, la mayor responsabilidad de la lucha antituberculosa.

LA TUBERCULOSIS EN PUERTO RICO

Apenas existen varios artículos y libros de historia de la medicina publicados desde finales del siglo XIX en Puerto Rico, donde se ha escrito sobre la TB. Entre estos "Ensayo de una historia médico-quirúrgica de la Isla de Puerto Rico" de Enrique Dumont (1876), "La historia de la medicina y cirugía de Puerto Rico" de Manuel Quevedo Báez (1940), "Historia de la medicina hasta 1898" de Salvador Arana Soto (1974) y "El impacto de la política de salud pública de los Estados Unidos en Puerto Rico, 1898-1913" de Blanca Silvestrini (1983).² En 1990, la tesis titulada "¡Detengamos el jinete de la muerte! la plaga blanca ante un pueblo enfermo: la lucha por controlar la tuberculosis en Puerto Rico, 1900-40", del estudiante

¹ La Semana Escolar Americana, *Gráfico de Puerto Rico* (17 de noviembre de 1927).

² *Ibid*, 11.



Hospital de Tuberculosis de Ponce, situado en la falda de una montaña, con capacidad para 300 camas. Este fue uno de los cuatro hospitales para antituberculosis establecidos durante la administración del Comisionado de Sanidad, el Dr. Eduardo Garrido Morales (1933-1942). Fuente: Fotografía publicada en el Álbum de Oro de Puerto Rico en 1939.

graduado Rafael Lebrón Rivera de la Universidad de Puerto Rico, se sumó a este acervo de documentos a consultarse sobre este importante tema. Esta tesis cubre la situación del sistema de salud en Puerto Rico, cómo la enfermedad afectó la Isla, la intervención del gobierno y entidades privadas para controlar la TB, y los hospitales y sanatorios en el tratamiento de los enfermos.

En la primera década del siglo XX, la TB fue la segunda causa de muerte en Puerto Rico y además fue la enfermedad más contagiosa de la Isla. Durante ese periodo no se delineó una política oficial de control de la enfermedad y tampoco suministró servicios para atender a los enfermos. Al establecerse en 1910 el Servicio de Enfermedades Tropicales y Transmisibles, las autoridades finalmente tuvieron una participación diligente.³

Sobre la participación privada en la lucha antituberculosa, la primera iniciativa correspondió a la Liga Antituberculosa de Puerto Rico. El propio Superintendente de Sanidad urgía que hubiera una Liga como las que existían en América y Europa. La

Liga se incorporó en 1906, y esta fue una entidad de carácter semiprivada. Sus fundadores e incorporadores fueron los doctores Pedro Gutiérrez Igaravidez, Bailey K. Ashford y José Gómez Brioso.⁴

A pesar de la organización para la lucha y control de la enfermedad, las iniciativas privadas y la llegada de nuevas tecnologías de diagnóstico como los rayos X, los casos continuaron aumentando en la década de 1920. Este aumento se adjudicó a las malas condiciones de vida, condiciones higiénicas y el azote del huracán San Felipe de 1928. En 1930 la tuberculosis continuaba siendo una enfermedad atrasada, en función de controles y recursos económicos. Ocupó la TB en 1933 el primer lugar con relación a todas las muertes en Puerto Rico y además alcanzó el nivel más alto en promedio de muertes de cualquier país. En 1932 el paso de huracán San Ciprián contribuyó al alza de la TB en términos de mortalidad.⁵

La curva en las estadísticas de la TB comenzó a bajar lentamente en la década del 1940 y 1950 hasta llegar a un punto en la que el promedio de



Vista parcial de los pabellones y alamedas de la avenida principal del Hospital de Tuberculosis de Río Piedras, en la que se pueden apreciar las casetas para mujeres, con una cabida de 800 camas. Fuente: Fotografía publicada en el Álbum de Oro de Puerto Rico en 1939.

muerres por TB, estuvo por debajo del promedio de los Estados Unidos.⁶ Entre los factores que se mencionan en el artículo de “Operation Bootstrap in Tuberculosis Control in Puerto Rico” del Dr. José Rodríguez Pastor se enumeran los siguientes: campañas de salud, búsqueda de casos, campañas educativas y la administración de isoniacida (fármaco contra la TB).⁷

DISPENSARIOS, SANATORIOS Y HOSPITALES

Fue en los primeros años de la década de 1920, cuando las campañas antituberculosas comenzaron a repartir folletos de propaganda educativa, y a establecer dispensarios médicos para atender a los tuberculosos. Estos dispensarios facilitaban las medicinas, escupideras, desinfectantes y además contaban con enfermeras que observaban a los pacientes durante el tratamiento. En la década de 1920, el enfoque preventivo se enfocó en el mejoramiento de las viviendas y el estado higiénico.

Sobre los hospitales, el gobierno no contaba con un hospital para atender las enfermedades contagiosas como la TB, lo que empeoraba la propagación de la enfermedad. Además, que no había suficiente personal médico capacitado con el agravante de escasas enfermeras adiestradas.⁸ La propagación de la enfermedad también obedeció a las difíciles condiciones de vida de los puertorriqueños en esos años.⁹

En 1907 comenzó a funcionar el Sanatorio del Seboruco de Santurce, de La Liga Antituberculosa de Puerto Rico con capacidad de 5 a 30 camas. El gobierno de Puerto Rico asignó fondos para mantener a los enfermos.¹⁰ En este sanatorio se construyeron unas casetas de madera con techos a dos aguas para acoger a los enfermos. Estas casetas no tenían paredes, sino cortinas, lo que permitía que estuvieran ventiladas en todo momento. La ventilación era bien importante para los tratamientos de TB. Desde antes del descubrimiento de la causa

6 José Rodríguez Pastor, “Operation bootstrap in tuberculosis control in Puerto Rico,” *Diseases of the Chest*, 36, número 4, (octubre 1959): 447-448.

7 *Ibid.*

8 Lebrón Rivera, *¡Detengamos el jinete de la muerte!*, 50-52.

9 *Ibid.*, 60.

10 Fernando Padró, *El Control de la Tuberculosis en Puerto Rico*, Negociado de Tuberculosis, División de Salud Pública, Departamento de Salud (San Juan: Departamento de Hacienda, 1956), 11.

3 *Ibid.*, 82-83.

4 *Ibid.*, 94.

5 Rafael Lebrón Rivera, “¡Detengamos el jinete de la muerte! La plaga blanca ante un pueblo enfermo: la lucha por controlar la tuberculosis en Puerto Rico, 1900-40” (Tesis de maestría, Universidad de Puerto Rico, 1990), 131-132.



Sanatorio Antituberculoso para Niños edificado por la Sociedad para Evitar la Tuberculosis en los Niños. Fuente: "Breve Reseña Histórica", Sociedad para Evitar la Tuberculosis en los Niños e Instituto de Ortopedia y Tuberculosis (San Juan, 1962).

de la TB por Robert Koch en el siglo XIX, se asociaba la TB con la mala nutrición y la pobre ventilación de las casas. Por estas razones, se prefería que se construyesen las instalaciones para tratar a los enfermos en lugares que tuvieran una alta exposición al sol y al aire. Para proveer un ambiente ideal para la recuperación de los pacientes, se comenzaron a construir en Puerto Rico los sanatorios y hospitales en áreas cercanas a la playa o en las montañas.¹¹ Ese fue el caso del Sanatorio de Seboruco muy cercano a la costa. El Sanatorio Insular fue construido en una colina en Río Piedras y el Hospital Antituberculoso de Ponce cercano a la zona sur montañosa de ese pueblo.

Cuando en 1913 se fundó la Liga Antituberculosa de Ponce, ésta organizó un hospital con capacidad para 20 camas. Al entrar en función la Ley Jones de 1917, esta ocasionó que los sanatorios no pudieran mantenerse adecuadamente, ya que la ley prohibió otorgar subsidios. El Auditor de Puerto Rico ofreció ayudas económicas a los sanatorios, con ciertas

condiciones que el de Seboruco no aceptó, pero el de Ponce sí. En julio de 1917 el sanatorio de Seboruco pasó al control del Departamento de Sanidad. Pero, en 1918 el gobernador interino de ese entonces, Howard Lewis Kern (Procurador General de Puerto Rico, 1914 - 1921)¹² ordenó al Departamento de Sanidad abandonar las facilidades, ya que en esos terrenos se iba a construir un campamento militar. Ese campamento se conoció como Campamento Militar Las Casas.

En 1918 El Departamento de Sanidad comenzó la construcción de un nuevo hospital para tuberculosos en el barrio Monacillos, inaugurado el 25 de diciembre de 1919 con 19 pacientes.¹³ Este hospital fue posible mediante legislación y se conoció como el Sanatorio Insular Anti-tuberculosis.¹⁴ Este sanatorio ocupó la primera plana de la edición del periódico El Mundo como el mejor exponente del progreso sanitario en la Isla.¹⁵

Para 1924, surgió otra entidad privada, la cual se dirigió a organizar campamentos al aire libre y una



Foto del antiguo Sanatorio Antituberculoso para Niños, actualmente conocido como Hospital del Niño. Fuente: fotografía tomada el 13 de febrero de 2024, por el autor.

alimentación adecuada para los niños de padres tuberculosos. Esta fue la Sociedad para Evitar la Tuberculosis en los Niños. Esta sociedad, además desarrollaba campañas para examinar a los niños en las escuelas. También fue la responsable de iniciar la primera campaña de sellos de navidad para recaudar fondos.¹⁶

La Sociedad para Evitar la Tuberculosis en los Niños inauguró el 6 de enero de 1926 el preventorio¹⁷ con 30 camas. Este fue financiado por donaciones, en especial por filántropos de la época como la Sra. Aurea Balseiro de Giorgetti. En 1929 se logró mediante recaudación de fondos y donaciones, la compra del terreno y la edificación del Sanatorio Antituberculoso para Niños. Como los demás sanatorios para tuberculosos, el

terreno ubicaba en una colina cercana a la costa en jurisdicción del pueblo de Guaynabo.¹⁸ Este edificio que tuvo una fachada estilo *Spanish Revival*, ha sufrido algunas remodelaciones y actualmente continúa dando servicios como Hospital del Niño en la Avenida Luis Vigoreaux.

En 1934, el Comisionado de Sanidad el Dr. Eduardo Garrido Morales anunciaba la inauguración de cuatro hospitales de aislamiento de tuberculosos en Río Piedras, Mayagüez, Ponce y Guayama con capacidad para 1,000 camas. Para esas fechas ya se contaba con dispensarios antituberculosos en 42 municipios.¹⁹ Los hospitales de Mayagüez, Ponce y Guayama se construyeron con fondos de la Puerto Rico Emergency Relief Administration (PRERA).²⁰

11 Raúl Mayo Santana, Annette B. Ramírez de Arellano y José Rigau-Pérez, (eds.), *Sojourn in Tropical Medicine Francis W.O' Connor's Diary of a Porto Rican Trip, 1927* (San Juan: La Editorial, Universidad de Puerto Rico, 2008), 171.

12 "Se fue Mr Kern", *El Mundo*, 4 de agosto de 1919, 1.

13 Padró, *El Control de la Tuberculosis*, 18.

14 Santana y compañía, *Sojourn in Tropical Medicine*, 53.

15 "El sanatorio antituberculoso de Puerto Rico, que supera al de Saranac Lake, es el mejor exponente de nuestro progreso sanitario", *El Mundo*, 15 de febrero de 1925, 1.

16 Lebrón Rivera, *¡Detengamos el jinete de la muerte!*, 105.

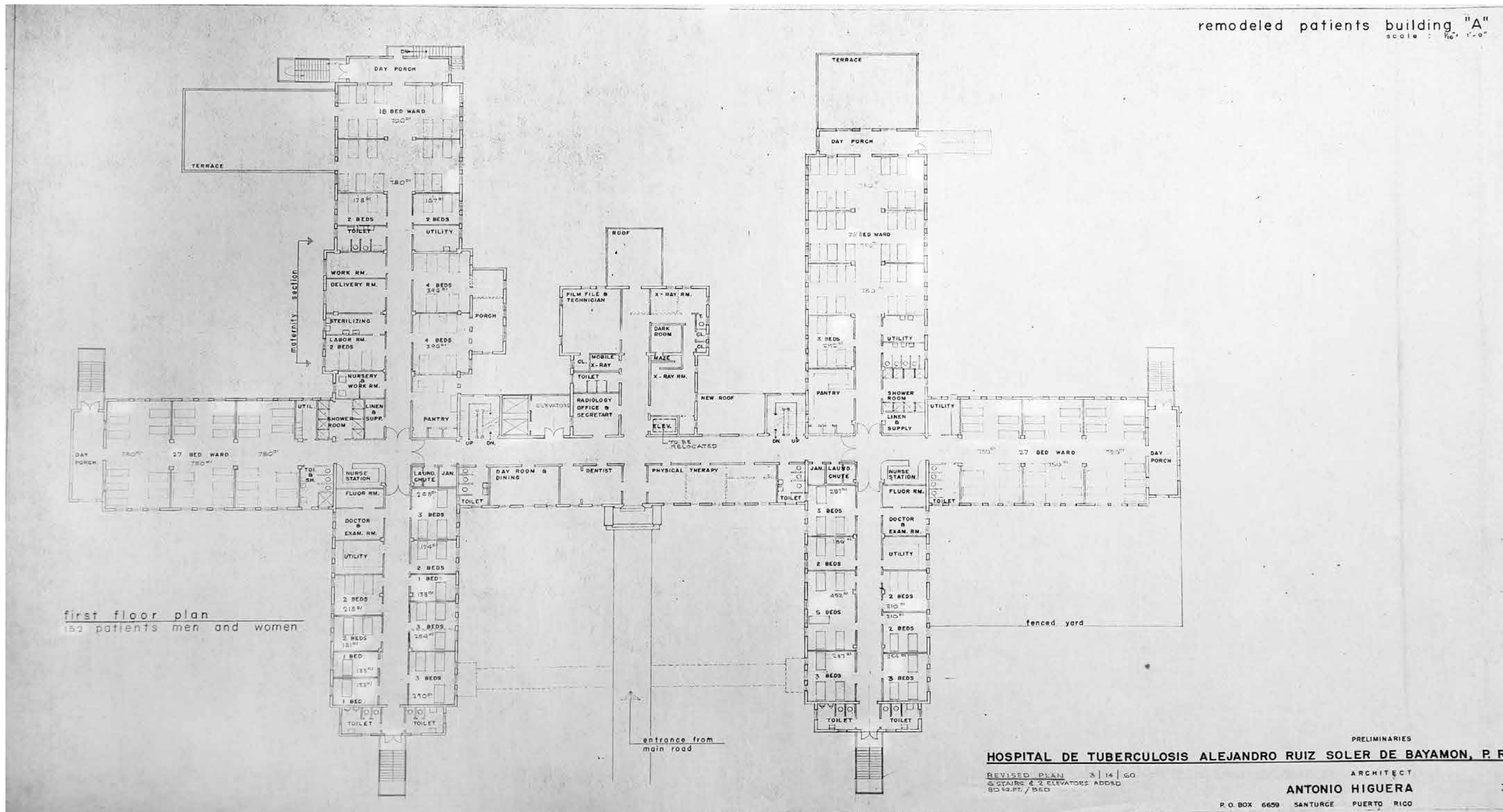
17 Cuando nos referimos a preventorio, nos referimos al establecimiento destinado a prevenir el desarrollo o propagación de ciertas enfermedades, especialmente la tuberculosis infantil (Real Academia Española, s.f.).

18 "El Sanatorio Antituberculoso para Niños en Guaynabo", *El Mundo*, 17 de diciembre de 1944, 2.

19 "La campaña antituberculosa del Departamento de Sanidad de Puerto Rico", *El Mundo*, 9 de diciembre de 1934, 5.

20 Eduardo Rodríguez Vázquez, *Historia gráfica de las instituciones de salud de Puerto Rico: 1878-1965, Museo de historia de la medicina y de las ciencias de la salud de Puerto Rico*, (Colombia: Editorial Nomos, S.A., 2017): 58.

remodeled patients building "A"
scale : 1/16" = 1'-0"



Plano preliminar de la remodelación de la primera planta del Hospital de Distrito de Bayamón que pasaría a ser en 1960, el Hospital de Tuberculosos Dr. Alejandro Ruiz Soler de Bayamón. Esta planta tenía una cabida para 152 pacientes (hombres y mujeres). Revisado por el Arquitecto Antonio Higuera el 14 de marzo de 1960. Fuente: Colección Antonio Higuera, Archivo de Arquitectura y Construcción de la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Puerto Rico.



Fotografía de la fachada principal del Hospital de Distrito de Bayamón durante su construcción en 1939. Fuente: Fondo Obras Públicas, Serie Edificios Públicos, Caja 722, Legajo 172, Expediente 1, Archivo General de Puerto Rico.

En 1937 el Departamento de Sanidad y entidades privadas combatían la TB con 4 hospitales, 9 centros antituberculosos, 77 dispensarios, 1 clínica ambulante y 1 sanatorio para niños.²¹ Con fondos combinados de la lotería que recaudaba dinero contra la TB y de la PRERA se fundaron los hospitales de distrito. Estos se fundaron en Bayamón (1939), Arecibo (1940), Fajardo (1942) y Aguadilla (1942). El Hospital de Distrito de Bayamón fue remodelado en 1960 para convertirse en la sede del Hospital Antituberculoso Dr. Alejandro Ruiz Soler.²² El edificio fue remodelado, y las tareas de diseño para estas obras fueron realizadas por el Arquitecto Antonio Higuera, en conjunto con nuevos edificios que se edificaron a su alrededor. Actualmente lo que fuera el Hospital Antituberculoso Dr. Alejandro

Ruiz Soler se encuentra en desuso y es notable su estado avanzado de deterioro.

GESTIÓN PRIVADA Y GUBERNAMENTAL

Luego de la creación del Gobierno Civil de Puerto Rico, se crearon nuevas dependencias para administrar la salud. Sin embargo, no tuvieron la visión en sus inicios de crear programas articulados de prevención, educación, tratamiento y una respuesta organizada para ofrecer servicios. Comenzando el siglo XX, la entidad que manejó la sanidad y trabajó contra la TB en Puerto Rico fue el Servicio de Enfermedades Tropicales y Transmisibles. Es notable que, en los inicios de las campañas y luchas contra la TB, los esfuerzos fueron llevados a cabo por instituciones privadas. Estas corrían



Fotografía tomada en febrero de 2024 que evidencia el estado actual de deterioro del Antiguo Hospital de Distrito de Bayamón, que en 1960 se convirtiera en el Hospital de Tuberculosos Dr. Alejandro Ruiz Soler. Fuente: Fotografía tomada el 13 de febrero de 2024, por el autor.

con el peso de la financiación y mantenimiento de los diferentes sanatorios y dispensarios que a principios del siglo XX se crearon para atender a los enfermos. Fueron estas La Liga Antituberculosa de Puerto Rico y la Sociedad para Evitar la Tuberculosis en los Niños. Sin la participación de estas entidades, el control de la TB hubiera sido un reto inmenso de superar. Igualmente, en las próximas décadas el estado tuvo un papel más activo, donde inclusive se apropiaron de estas estrategias y herramientas de propaganda. Es entonces que el Departamento de Sanidad comenzó a centralizar los tratamientos y servicios de salud pública.

Cuando el Estado tomó el control de la planificación de los controles contra la TB, trató este problema sanitario como uno individual y no social. En ese entonces, los activistas y profesionales de la salud reclamaron que la TB era un asunto social. Hay que destacar que, en el inicio de la lucha contra la TB, los espacios designados

para el tratamiento de los enfermos fueron ubicados en áreas altas o montañosas y en las cercanías de la costa, con unos paisajes muy distintos a los que tenemos hoy en día. El control de la TB a partir de la década de 1950 provocó que estos espacios perdieran su razón de existir como parte de los tratamientos contra la TB. Eventualmente estos hospitales, en algunos casos se utilizaron con otros propósitos o fueron abandonados.

La historia de esta lucha es una victoriosa, pero que necesitó de esfuerzos y de una visión propulsada por la gestión privada. Podemos concluir que el comportamiento y alcance contra la TB en Puerto Rico en términos de prevención, educación, tratamiento médico, servicios de salud, intervención del estado y de entidades privadas, tuvieron sus aciertos y fracasos contra la enfermedad. Sin olvidar que debemos situarnos en las distintas realidades sociales y políticas de nuestra Isla en esos años. ■

21 "Como se combate la tuberculosis en Puerto Rico", *El Mundo*, 5 de septiembre de 1937, 10.

22 Norman Maldonado, "Historia de la Medicina de Puerto Rico: El Dr. Alejandro Ruiz Soler (1881-1936)", *Galenus*, 62, año 10, número 1, (marzo 2017), 64.

La trayectoria de un humanista: Semblanza de José Rigau, epidemiólogo, científico e historiador

Jorge Rodríguez Beruff

A José Rigau lo conocí en la Academia Puertorriqueña de la Historia. Fue mi predecesor (2018-2021) en la honrosa posición de director desde donde llevó a cabo una efectiva gestión para asegurar la continuidad de nuestra institución. Antes y después de ocupar ese cargo ha sido uno de los Académicos de Número más activos y generosos de nuestro gremio. Ya conocía a su hermano Jorge, también destacado académico.

No había coincidido antes con José Rigau ya que su trayectoria profesional fue principalmente en diversas instituciones dedicadas a la salud, mientras que la mía fue más de profesor en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, y en otras instituciones. Pudimos habernos encontrado en la UPR en los años sesenta y setenta cuando estudiaba él en la Facultad de Ciencias Naturales. En los años de sus estudios riopedrenses, estuve enseñando fuera del recinto y luego me fui a estudiar en Inglaterra. En 1971, cuando Rigau se graduó de un bachillerato en química, yo estaba haciendo investigación en Lima, Perú.

En aquella universidad segmentada había pocas oportunidades para formalmente llevar a cabo

estudios interdisciplinarios; no recuerdo que tendieran a abarcar las Ciencias Naturales, las Humanidades y las Ciencias Sociales, o que fuera común que los estudiantes de Ciencias Naturales combinaran programas con disciplinas de las Ciencias Sociales y las Humanidades o viceversa, aunque siempre podía haber excepciones, pero muy contadas. Las ciencias y las humanidades tendían a tener la relación del agua y el aceite.

No es que no hubiera estudiantes de Ciencias Naturales que tuvieran inclinaciones o interés por integrar la ciencia con otros campos, como es el caso de José Rigau, sino que la forma de organización universitaria de los saberes no favorecía la hibridación fecunda entre campos del conocimiento o la producción de sujetos polivalentes con amplitud de intereses como es el caso de Rigau. Pensadores como Edgar Morin, quien propone el paradigma del “pensamiento complejo”, plantean la necesidad de un reencuentro de los campos del conocimiento para hacer frente a los grandes retos del presente.

Pienso en varios amigos con amplitud de intereses y competencias que se desempeñan como científicos y, a la vez,

despliegan su creatividad como escritores, poetas, historiadores en otros campos de expresión o del conocimiento. Sin embargo, considero que José Rigau es un caso excepcional, un ejemplo, un modelo, de un académico que ha desarrollado un quehacer intelectual interdisciplinario durante toda su vida, haciendo aportaciones científicas muy reconocidas en el campo de la salud, particularmente en los estudios epidemiológicos, y en el campo de la historia.

Cuando uno examina la trayectoria intelectual y profesional de Rigau descubre una ruta personal e institucional que lo llevó desde sus estudios de secundaria en la UHS y su bachillerato en la UPR de Río Piedras, a prestigiosas instituciones universitarias en Estados Unidos como la Harvard Medical School, Boston Children’s Hospital, y University of Southern California. Ese trayecto incluyó también su desempeño profesional, sobre todo como investigador en temas epidemiológicos y de salud, en instituciones como el Center for Disease Control, el National Institutes of Health, el Departamento de Salud de Puerto Rico y el Departamento de Salud de California, entre otras.



El doctor José Rigau. Fotografía suministrada por Alberto Rigau.

Su trabajo, además, tuvo proyección internacional más allá de Puerto Rico y Estados Unidos en instituciones como la Organización Mundial de la Salud, así como sus aportaciones como experto al estudio de la “Neumonía Atípica” en España y la llamada “Fiebre Maldita” en Nicaragua. Han sido muchos los países de Centro América y América Latina y otras partes del mundo que han contado con la labor José Rigau como experto en epidemias. Y durante todo ese tiempo mantuvo una alta producción de investigaciones científicas rigurosas y de publicación en revistas médicas reconocidas y en otros medios de

divulgación.

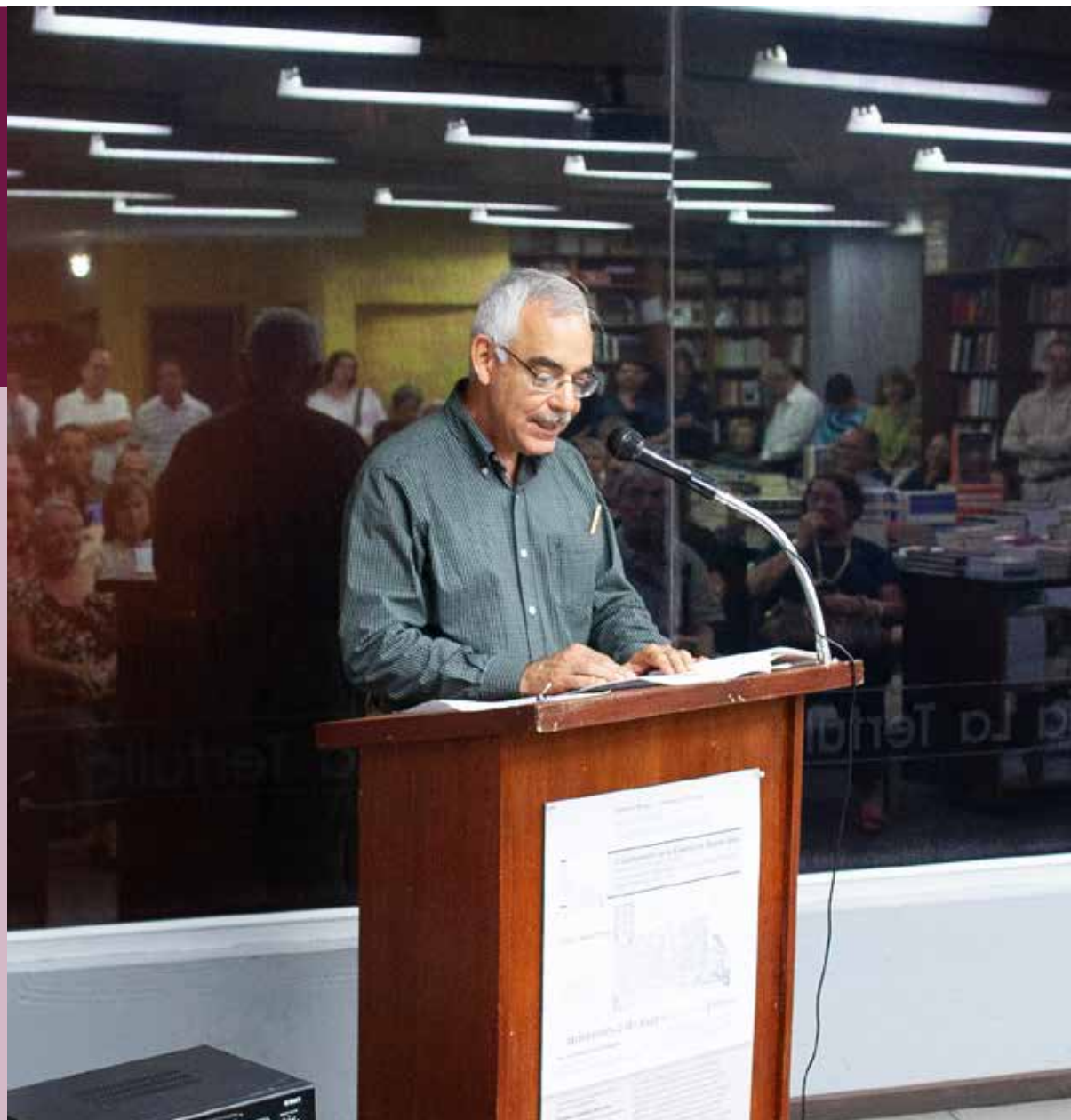
Si estos fueran únicamente sus logros, serían de por sí muy notables. Hablaríamos de él como José Rigau, el investigador científico de proyección internacional. Pero, en esta nota le llamamos humanista porque ha sabido integrar en su quehacer, lo que llama un amigo también científico-historiador, Raúl Mayo Santana, los “dos mundos”. Esos dos mundos no se relacionaban fácilmente, más bien, como hemos mencionado, se repelían durante nuestros tiempos de estudio.

De manera que hacer una carrera académica integrando los “dos mundos” de las ciencias naturales empíricas y de las

llamadas “ciencias humanas” requiere un esfuerzo especial, una deliberación, una fuerte vocación y convencimiento que la integración del conocimiento amplía nuestros horizontes intelectuales, nos permite proveer explicaciones mejor fundamentadas. Al fin y al cabo, las epidemias son fenómenos biológicos, sociales, culturales, económicos e históricos a la vez.

En su sentido original en el Renacimiento, el humanismo no se oponía a ciencia. Era humanista quien se valía de la razón y de métodos sistemáticos de indagación para producir conocimiento nuevo. El humanismo no se contraponía a la ciencia, sino a la teología que se fundamentaba en otra epistemología: en la verdad revelada. Me sorprendió descubrir que Tomás Hobbes fue físico, antes que teórico de la política, y que a Juan Jacobo Rousseau también se le podría considerar antropólogo, además de educador, jurista y teórico político.

Es en este sentido que llamamos humanista a José Rigau: porque a través de su vida se ha ocupado de construir puentes entre las ciencias naturales y las humanas, en particular con la historia. En su caso no se trata de diletantismo, o de dotar de



Actividad en la librería La Tertulia en Río Piedras. Fotografía suministrada por Alberto Rigau.

una pátina cultural a una vida de investigación científica “dura”, sino de trabajar simultáneamente en los “dos mundos” desde una visión integradora que busca los puntos de contacto más que las divergencias.

Tomás Kuhn ha dicho que la ciencia moderna avanza olvidando sus fundamentos históricos para producir lo que denomina “científicos normales”, cada vez más especializados e incapaces de tener una visión

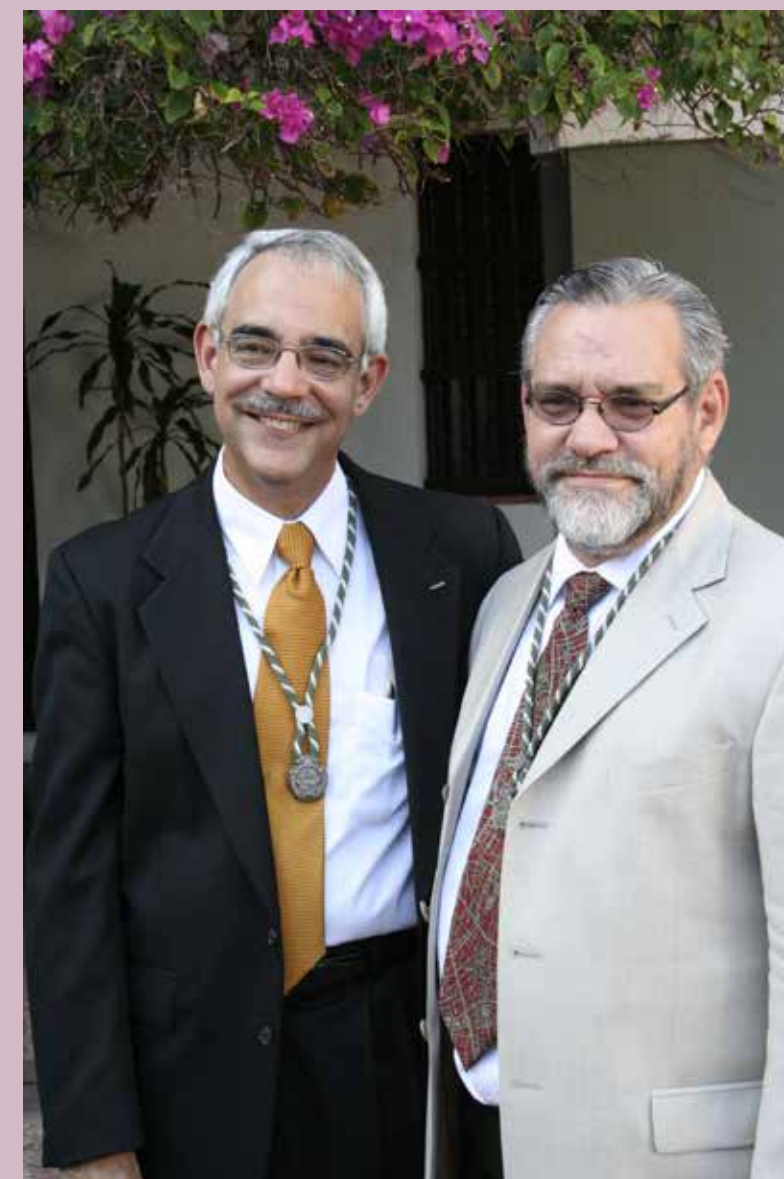
abarcadora y crítica de su campo. Es evidente que Rigau no cree en esta dinámica de la ciencia hacia una especialización cada vez mayor, sino que ve las ciencias naturales y humanas como parte del mismo proyecto de la razón humana por conocer cada vez más zonas de la “realidad” (me perdonan los irracionalistas) cualquiera que sea su carácter. Y no entremos ahora en la relación entre ese proyecto del saber

humano y las artes, otro campo en el que él incursiona.

Su interés por la historia se expresó muy pronto en su educación, como lo evidencia su estudio histórico sobre su propia escuela. Ha realizado importantes aportaciones sobre temas de ciencia y salud en forma paralela al desarrollo de su carrera profesional, desde la vacuna de la viruela, la salud en la época colonial, hasta las expediciones botánicas.

Pero sus intereses desbordan la historia de la ciencia, trabajando sobre temas políticos y de historia del arte, como sus estudios sobre José Campeche y Francisco Oller, publicando prolijamente textos que nos proveen nuevas perspectivas sobre la historia puertorriqueña o nos hacen accesible documentación desconocida. Su trabajo ha merecido amplio reconocimiento por parte de varias instituciones, incluyendo la Academia Puertorriqueña de la Historia de la que es miembro destacado.

José Rigau merece el reconocimiento que ahora le hace la revista *Patrimonio*. Su enfoque y quehacer interdisciplinario, desarrollado durante toda una vida, le hacen merecedor también a la calificación de humanista. Su proyecto de vida nos provoca a reflexionar sobre la necesidad de una educación que tienda a construir puentes entre los campos del saber y de la creatividad humana, para que una vida intelectual como la de Rigau no tenga que construirse a contracorriente, ni sea algo tan excepcional. ■



El doctor José Rigau junto a su hermano el arquitecto Jorge Rigau. Fotografía suministrada por Alberto Rigau.

De la Clínica Juliá a First Hospital Panamericano: Dos ejemplos de instituciones privadas de salud mental en Puerto Rico, en el siglo XX

Jorge Nieves Rivera

Después de la llegada de los estadounidenses a Puerto Rico en el 1898, se cambió los métodos en la administración de los centros de pacientes mentales gubernamentales. La separación de Iglesia y Estado implementada por el nuevo gobierno le puso fin a la participación de sacerdotes y monjas en diferentes departamentos administrados por el Estado, incluyendo el manicomio insular. Sin embargo, en la primera década del siglo XX, la población aumentó y con ello el número de alienados ingresados al manicomio insular. La necesidad de nuevas facilidades médicas para atender tal situación se hizo cada vez más evidente a medida que pasaban los años. El propio director de manicomio insular Dr. Francisco de Goenaga, señaló en su informe anual de 1916-1917 que, por varios años había recomendado en sus informes sobre la conveniencia de construir un nuevo hospital en Río Piedras que atendiera a los locos que se encontraban tanto en las cárceles como hospitalillos de la Isla.¹ Esa idea no se materializó hasta el 1923, cuando el poder legislativo aprobó un proyecto para la construcción de un nuevo hospital que se inauguró en el 1929 en el municipio de Río Piedras. Tenía la capacidad para albergar hasta 750 pacientes mentales, tuberculosos y para otros fines.²

A pesar de que desde 1873 existía en el barrio Ballajá del Viejo San Juan el manicomio³, el mismo fue clausurado durante las primeras décadas del siglo XX por el gobierno estadounidense. Debido al cierre, los pacientes se vieron obligados a regresar a sus hogares sin tratamientos, a recibir los servicios parciales del Estado y algunos desafortunadamente fueron a parar

hasta la indigencia. Una de las causas para la clausura fue el hacinamiento de pacientes en las facilidades. Entre los años de la Primera Guerra Mundial (1914-1919) se registró un aumento significativo en las personas ingresadas. Para el 1923, había un total de 510 asilados en el manicomio, provocando que se mezclaran todo tipo de pacientes con diferentes situaciones médicas y también socioeconómicas. De las 510 personas ingresadas se dividían en mujeres pudientes 54 y mujeres pobres 214. Mientras que, en los varones, hubo 43 pudientes y 199 hombres pobres. La apertura de un nuevo hospital iba liberar el hacinamiento de pacientes trasladando a las personas de escasos recursos al municipio de Río Piedras y permitiendo la entrada de aquellos que no habían podido ingresar por falta de espacio.⁴

Fue a razón de esa necesidad para la elite de San Juan con algún familiar con padecimiento de salud mental que surgió el Sanatorio de San Juan o mejor conocido como la Clínica del Dr. Juliá. El lugar donde se encontraba el Sanatorio de San Juan está ubicado hoy la Universidad Politécnica de Puerto Rico en la antigua Parada 31 en Hato Rey. La Clínica del Dr. Juliá como popularmente se le conoció, abrió sus puertas en el 1925 pero en el 1933, inauguró un nuevo edificio con una moderna tecnología exclusiva en la metodología del tratamiento para pacientes de salud mental. La clínica estaba dedicada a la hospitalización, el tratamiento, el diagnóstico y el consultorio de las enfermedades nerviosas y mentales.⁵ El Dr. Mario Juliá, su fundador, contaba con un abultado expediente

1 Juan A. Rosselló, MD, *Historia de la Psiquiatría de Puerto Rico 1898-1988* (San Juan: Centro Gráfico del Caribe, 1988), 13.

2 *Ibid.*

3 Cesar Salcedo Chirinos, "Arquitectura de la demencia: los orígenes del Manicomio de Puerto Rico, 1844-1873", *Revista Brasileira do Caribe*, 20, número 39 (2019): 88-107, <https://periodicoseletronicos.ufma.br> (consultado el 7 de mayo de 2024).

4 Rosselló, MD, *Historia de la Psiquiatría de Puerto Rico*, 30.

5 *Clínica Dr. M. Juliá Enfermedades Nerviosas y Mentales*. Archivo de las Hermanas de la Virgen María del Monte Carmelo, Hogar Carmelitano, Río Piedras, Puerto Rico. Fondo y número de expediente desconocido. Documentos suministrados por la Hna. Cándida López.



Fotografía del Dr., Mario Juliá, psiquiatra y fundador de la Clínica Juliá. Fuente: Clínica Dr. M. Juliá: Enfermedades nerviosas y mentales. Hato Rey, PR (fecha y lugar de publicación desconocido). Documento provisto por Hna. Cándida López.

académico relacionado a psiquiatría. Había estudiado medicina en la Universidad de Loyola en Chicago, Illinois en los Estados Unidos graduándose en el 1918.⁶ Posteriormente continuó sus estudios en Psiquiatría en la Clínica Vanderbilt, en la Universidad Columbia en Nueva York y también en la Universidad de Viena, Austria, donde tuvo la oportunidad de ser discípulo del reconocido investigador Dr. Von Jaurev.⁷

Una vez que regresó a la Isla del Encanto luego de años de estudios entre Europa y Estados Unidos, se desempeñó en varios cargos médicos relacionados a su especialidad, incluyendo la Superintendencia Auxiliar del Hospital Insular de Psiquiatría. Fue allí donde, al realizar a un estudio sobre el Estado de los Pacientes Psiquiátricos Indigentes en Puerto Rico⁸, pudo conocer la necesidad de crear centros de salud que pudiesen atender la salud mental. El estudio fue comisionado por la Sociedad Médica y como parte de sus hallazgos reveló las paupérrimas condiciones y tratamientos que recibían los pacientes psiquiátricos. Por tanto, el Dr. Juliá emprendió la idea de desarrollar una clínica privada para pacientes pudientes tanto masculinos como femeninos con nuevos métodos para tratar condiciones mentales.

En la Clínica se implementaron métodos de tratamiento que incluían el uso de la insulino-terapia (para sustituir los electroshocks), la hidroterapia (para calmar a los pacientes que se encontraban alterados) y tratamiento para la neurosífilis.⁹ También contaban con una sala de operaciones, un gabinete dental, un laboratorio y una escuela de ocupación en las afueras. En dicha escuela, además de tratamientos especializados, contaba con un programa de terapia ocupacional donde los pacientes practicaban deportes, realizaban manualidades y también asistían a actividades religiosas realizadas en la capilla del lugar. La fachada del edificio fue construida al estilo del renacimiento español, contaba con tres plantas y capacidad para 100 camas. Cada planta contaba con tres unidades independientes y una escalera interior que conectaba con los jardines y patios. La Clínica

contaba con personal especializado como doctores, enfermeras, terapistas ocupacionales y un capellán que se encargaban de los aspectos físicos, emocionales y religiosos. Como parte del equipo médico se encontraban el Dr. José D. Jiménez, médico residente quién al igual que el Dr. Juliá tuvo estudios en psiquiatría de la Universidad de Columbia y que además laboró en el Hospital Saint Elizabeth de Washington y el Dr. Luis Morales, que había realizado su práctica de psiquiatría en el Hospital De Saint Elizabeth.¹⁰ No obstante, en el 1956, el Dr. Juliá muere a causa de un fallo cardíaco, heredando la dirección de la Clínica el Dr. Juan Homedes. Le siguió el Dr. Fernando Cabrera quién en el 1970 le arrendó las facilidades a la familia para continuar operando el ahora Hato Rey Psychiatric Hospital.¹¹ Continuaron operando en las facilidades por espacio de 15 años, hasta el 31 de julio de 1985, cuando decidieron trasladaron sus facilidades a Bayamón. De esta manera se cerraron las históricas facilidades de la Clínica Juliá en Hato Rey, las cuales estuvieron abiertas por espacio de 52 años.¹²

A pesar de los esfuerzos privados por mejorar los servicios médicos de salud mental, no se viabilizó acción gubernamental que creara los centros para pacientes mentales necesarios para atender tales padecimientos. No obstante, muchos de los anacrónicos tratamientos tales como encierro, azotes y el ayuno forzado fueron sustituidos por nuevos tratamientos somáticos (que incluían fármacos) y la doctrina del psicoanálisis popularizada por Sigmund Freud. Los tratamientos y cuidados se van a transformar a mediados del siglo XX, tanto en los Estados Unidos como en Puerto Rico con la creación de *The Mental Health Act* aprobada por el congreso de los Estados Unidos en el 1955.¹³ Dicha ley permitió el desarrollo de una comisión para investigar la salud mental y producir informes sobre los resultados de las investigaciones. Los resultados ofrecieron evidencia empírica que permitió a las autoridades gubernamentales reconocer la importancia del estudio y análisis de diferentes psicopatologías.

Fue entonces que a partir de las décadas del 1960

6 Sandra Rentas Torres, "52 años de amor al prójimo tras el cierre de unas puertas" *Periódico El Nuevo Día*, 16 de julio de 1985, 52. Archivo de las Hermanas de la Virgen María del Monte Carmelo, Río Piedras, Puerto Rico. Documentos suministrados por la Hna. Cándida López Colón.

7 *Ibid.*

8 *Ibid.*

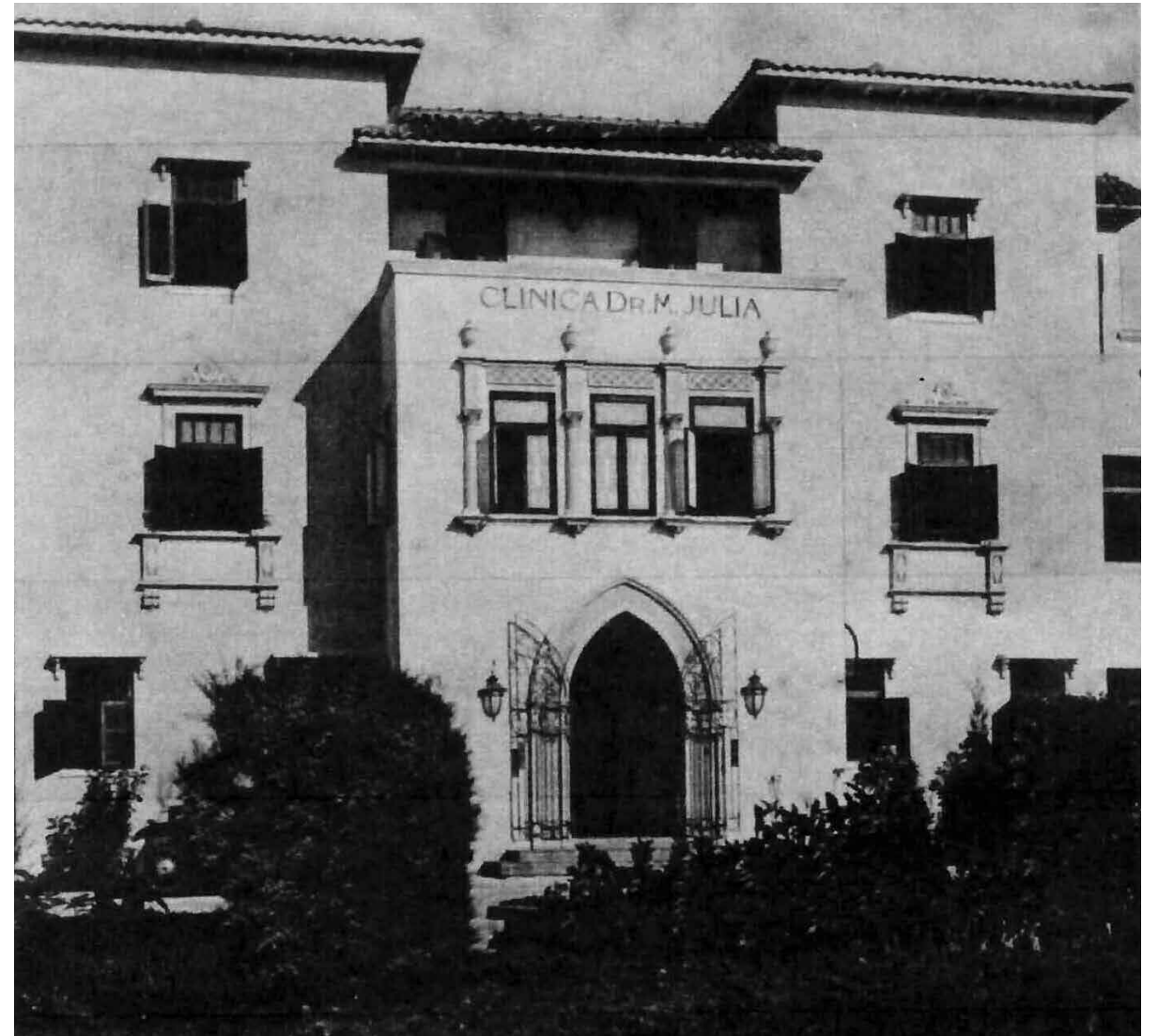
9 *Ibid.*

10 Rafael Rivera Santiago, "Una mansión de locos y cuerdos," *Periódico El Mundo*, 13 de abril de 1933, https://gpa.eastview.com/crl/el_mundo/newspapers/mndo19330402-01.1.8. Documento suministrado por José Marull.

11 Rentas Torres, "52 años de amor al prójimo"

12 *Ibid.*

13 *The Mental Health Act* fue una ley firmada por el presidente de los Estados Unidos Dwight Eisenhower. La misma buscaba promover la investigación científica sobre las psicopatologías. En términos de investigación, Alemania y Austria estaban más adelantados. Las nuevas teorías sobre neurología estaban siendo dirigidas por las escuelas de Emil Kräpelin y Sigmund Freud en Europa.



Entrada principal del nuevo edificio de la Clínica Juliá en la Parada 31 en Hato Rey. Fuente: Clínica Dr. M. Juliá: Enfermedades nerviosas y mentales. Hato Rey, PR (fecha y lugar de publicación desconocido). Documento provisto por Hna. Cándida López.

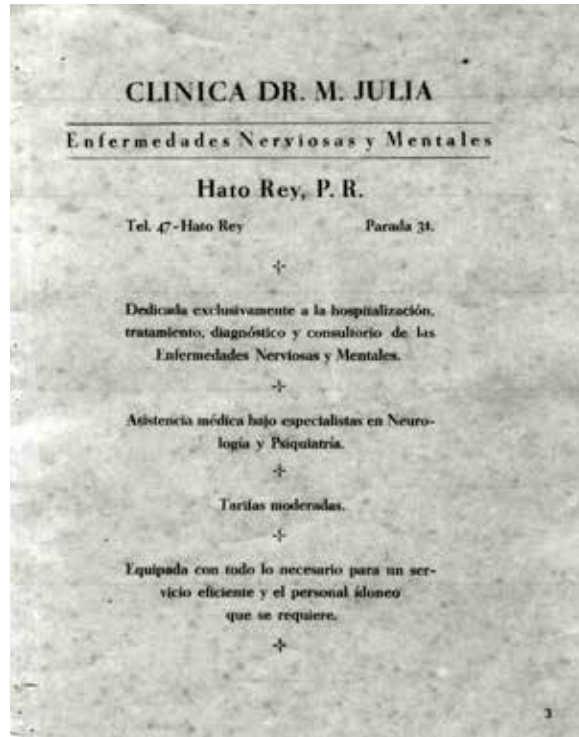
al 1980, tanto los centros de salud mental como sus tratamientos, van a experimentar un periodo de cambio significativo. Estos nuevos estudios desarrollaron otros métodos de cómo tratar el paciente y su enfermedad. Dichas metodologías consistieron en un cuidado integral del individuo, donde la familia y la comunidad van a jugar un papel clave en su recuperación. Se establecieron programas de prevención, de tratamiento y de rehabilitación que le accediera una rápida integración de la persona a la sociedad. A estos avances se le sumó, una campaña

educativa en los medios de comunicación de la época tales como radio y televisión, sobre cómo tratar a un paciente con desórdenes mentales.¹⁴

MENTE, SALUD Y BIENESTAR: LA APERTURA DEL FIRST HOSPITAL PANAMERICANO

Gracias a los avances científicos que experimentó la salud mental a mediados del siglo XX, se actualizaron las formas de tratamiento para este tipo de pacientes. En 1980, se creó el *Código de Salud Mental para Puerto Rico bajo la Ley #116*. Con esta Ley se le garantizaba

14 En diversos cines y cadenas de televisión se difundió la película *Only Human* en la década de 1970. La misma tenía como objetivo educar a las personas sobre cómo tratar a un paciente con desórdenes mentales. Véase <http://www.mentalhealthamerica.net/our-history/>.



Portada de folleto informativo sobre la Clínica Juliá. Incluye información básica de la ubicación y los servicios que brindan.

a toda persona el acceso a recibir servicios de salud mental por parte del Estado. Además, le promovió al paciente unos derechos civiles, por primera vez adquiridos bajo el Estado Libre Asociado de Puerto Rico.¹⁵ Desafortunadamente estos esfuerzos no fueron suficientes para atender el histórico aumento de casos de pacientes en la Isla. El agitado contexto histórico de 1970 y el principio de la década de 1980, donde el fin de la guerra de Vietnam, la recesión económica y el aumento en el consumo de sustancias controladas, nos parece influyeron en el aumento del número de personas que recibieron servicios de salud por parte del Estado. Según datos de la *Junta de Planificación*, para el 1981, el número de personas que recibían algún tratamiento de salud mental era de 71,191 personas; mientras que para el 1988, el número rondaba por 83,190 personas atendidas.¹⁶

A pesar de las campañas educativas, todavía existían estereotipos respecto a los centros de salud mental y su función en la sociedad. Por lo tanto, asistir a uno de estos centros de salud mental del Estado, podría significar

el reconocimiento público de algún padecimiento conductual y ser discriminado. Personas reconocidas de los medios de comunicación, del gobierno, de las empresas privadas y de sectores privilegiados, se cohibían de visitar estos centros locales por miedo a perder su privacidad, a ser señalados como enfermos mentales, a perder sus carreras y empleos o prestigio social. En ocasiones, este grupo de pacientes tenía que optar por recibir tratamientos costosos en el extranjero sin garantía de su efectividad. Por tal razón, existía una necesidad en crear un centro de servicios para personas con este perfil socioeconómico y brindarles los mismos servicios que al resto de la población.

Con el fin de cubrir esa necesidad de servicios, la administración del gobernador, Rafael Hernández Colón, estableció una alianza público-privada con la compañía estadounidense First Hospital Corporation, fundada por el Dr. Ronald Dosoretz. Dicha corporación, fue una de las compañías pioneras en los Estados Unidos en brindar servicios de salud privados a miles de pacientes en la costa este de ese país. La visión y la capacidad empresarial del Dr. Dosoretz supo reconocer la coyuntura en que se encontraba este sector en la Isla, para traer un nuevo paradigma en la salud mental. Gracias a la gestión gubernamental y a la ayuda brindada por ex alcalde de Cidra, Félix Agosto, el 1 de octubre de 1987, se inauguró el First Hospital Panamericano en la carr. #787 de la ciudad de la eterna primavera. Esta ubicación le permitió tener al paciente la privacidad necesaria lejos del área metropolitana para recibir su tratamiento en pleno contacto con la naturaleza.¹⁷

La llegada del Hospital Panamericano trajo, como hemos señalado anteriormente, un nuevo paradigma en cuanto a cómo debía ser un centro de salud mental y las nuevas formas de cómo atender a un paciente con estas condiciones. Quedaron atrás los pasillos largos con pisos en formas de tableros con losetas blancas y negras y la estructura minimalista y lóbrega que caracterizaba a los notorios manicomios públicos del siglo XIX y XX. Pero, sobre todo, atrás habían quedado esas prácticas que atentaban contra la seguridad, integridad y dignidad en los pacientes.

El 2 de octubre del 1987, cuando el primer paciente ingresó en las facilidades del hospital encontró que no había en la sala de recepción, una estructura física de madera o cualquier otro material que lo separa de la recepcionista. El hospital contaba con 165 camas y con



Fachada original del First Hospital Panamericano durante su inauguración en 1987. Fuente: Clínica Dr. M. Juliá: Enfermedades nerviosas y mentales. Hato Rey, PR (fecha y lugar de publicación desconocido). Documento provisto por Hna. Cándida López.

tres programas de servicios para adolescentes y adultos.¹⁸ Todo el personal de apoyo que lo recibió, lo atendió con cordialidad y le brindaron las mismas comodidades que recibía en su hogar. Este primer equipo estaba compuesto por médicos, enfermeros y personal de apoyo, en su mayoría, residentes del pueblo y áreas limítrofes. A estas modernas facilidades se les sumó una nueva oferta de servicios tales como aeroterapia y una filosofía de trato personalizado con el paciente.

Las características antes mencionadas hicieron rápidamente que el hospital elevara los estándares en los servicios de salud mental a nivel insular. Como evidencia de esto, el 4 de mayo de 1990, el exgobernador Rafael Hernández Colón, viajó hasta las instalaciones del Hospital en Cidra, para firmar la *Proclama Oficial de la Semana del Hospital Nacional*. Como parte de su mensaje, el gobernador recaló que:

“Desde la fundación del hospital en Cidra, le había permitido a cientos de adolescentes, de adultos, de envejecientes retomar sus vidas y reintegrarse a la sociedad gracias a los servicios tomados en el Hospital Panamericano.”¹⁹

Esa calidad en servicios alcanzó un nivel de popularidad que se propagó por toda la Isla y es una

de las razones que ha provocado que, en los pasados 30 años, el hospital haya tenido que expandir sus servicios en diferentes municipios a nivel local. Hoy día cuenta con 7 unidades médicas (tan solo 3 comenzaron en el 1987), con 3 instalaciones hospitalarias (Ponce, San Juan y Cidra) y con 7 Centros de Acceso y Tratamiento (C.A.T.) distribuidos entre Hato Rey, Bayamón, Caguas, Manatí, Humacao, Mayagüez y Ponce. Fue el primero en implementar programas terapéuticos para adolescentes y es el único que mantiene operando una escuela en sus instalaciones.²⁰

Para finalizar, los estudios sobre los centros privados de salud mental en la Isla durante el siglo XX merecen una mirada más profunda y detallada. Las aportaciones realizadas por médicos puertorriqueños a principios del 1900 tales como el Dr. Mario Juliá y posteriormente a finales de ese mismo siglo con el Dr. Padró Yumet, así como las instituciones que representaron, apremian de investigaciones más completas que nos permitan acercarnos a sus métodos, con sus respectivas luces y sombras. La historia de la salud mental en Puerto Rico tiene todavía mucho que decir y se debe aprovechar la coyuntura histórica para darle mayor visibilidad y presencia a esos esfuerzos históricos, al igual que ha sucedido con otras ramas de la salud en la Isla. ■

15 Enrique Rivera Mass, Nicolás Fernández Cornier, Andrés Torres Rivera y Carmen E. Parrilla Cruz, “Análisis de la Salud en Puerto Rico” (año desconocido), <http://nesile.tripod.com/analissaludmental.pdf> (consultado el 3 de junio de 2017).

16 Junta de Planificación de Puerto Rico, *Compendio de Estadísticas Sociales: Personas atendidas o tratadas en los centros de salud mental* (San Juan, 1988) tabla IX, www.jp.pr.gov (consultado el 5 de junio del 2017).

17 Entrevista a José Juan Marrero Ríos por el autor, 1 de junio del 2017.

18 Entrevista a José Juan Marrero Ríos por el autor, 1 de junio de 2017.

19 Mensaje del gobernador del Estado Libre Asociado Hon. Rafael Hernández Colón, “Proclama Oficial de la Semana del Hospital Nacional” (San Juan: Archivo Histórico, Fundación RHC 1990), 3, rafaelhernandezcolon.org (consultado el 5 de junio de 2017).

20 Revista Hospitales, “Renace un nuevo hospital Panamericano” Publicación oficial de la Asociación de Hospitales de Puerto Rico (volumen y número desconocido) (San Juan, 2014), 28-29.

El desarrollo turístico y la arquitectura de salud en el siglo XX, en Málaga, España, San Juan, Puerto Rico, y Cartagena de Indias, Colombia

Sharyan Dairys Torres Rosario
 Lourdes Royo Naranjo

Durante el siglo XX, el desarrollo turístico de sol y playa en Málaga (España), San Juan (Puerto Rico) y Cartagena de Indias (Colombia), tuvo un impacto significativo en la arquitectura de bienestar de la época. Estas regiones, conocidas por sus atractivos costeros, experimentaron un auge en el turismo, lo que influyó en la evolución de su arquitectura para satisfacer las necesidades de los visitantes en busca de experiencias de bienestar.

El crecimiento del turismo de sol y playa en estas localidades no solo transformó el paisaje urbano, sino que también impulsó el desarrollo de infraestructuras orientadas al bienestar y al ocio, dejando un legado arquitectónico distintivo que perdura hoy en día. En Málaga, el turismo asumió un papel protagónico experimentando un notable crecimiento desde mediados de los años cincuenta del siglo XX, lo que llevó a la adaptación de la oferta turística de las nuevas demandas, incluyendo actividades complementarias. Por su parte, San Juan y Cartagena, experimentaron un desarrollo turístico en torno a sus atractivos de sol y playa, lo que influyó en la configuración de la ciudad y en la adaptación de espacios para atender las necesidades de los visitantes.¹

Por su parte, la geografía del turismo ha llevado a cabo numerosas reflexiones en torno a la consideración clima-turismo que vienen a ordenarse grosso modo, en posturas diferenciadas pero que explicarían en suma algunas de las causas por las que ciertos territorios se consideran turísticos por excelencia o propicios

para tal fin. Estos destinos, a lo largo del siglo XX, continuaron atrayendo a turistas en busca de experiencias de bienestar² en sus playas, y a través de su rica herencia cultural, mientras que la arquitectura de la época se vio influenciada por este desarrollo turístico con aspiraciones de convertirse en referentes internacionales. Sin embargo, los comienzos de esta arquitectura turística estuvieron más relacionados con los beneficios naturales que aportaban los destinos, todavía no turísticos, a la salud.

MOVIMIENTO TURÍSTICO DE BIENESTAR: LOS INICIOS DE UN FENÓMENO COMPLEJO

Una de las primeras razones que impulsaban el hecho de viajar a principios del siglo XX la encontramos en la importancia que cada vez más se iba concediendo a la terapéutica y al termalismo. En este sentido, debemos mencionar como las teorías higiénicas relacionadas con la purificación de las aguas se convirtieron en la primera de las manifestaciones turísticas de la Europa moderna.³ Miles de enfermos empezaron a frecuentar estos centros con el fin de curar o aliviar diversas enfermedades, de manera que los tratamientos hidrológicos se alzaron junto con los baños termales y las propiedades benéficas de dichas aguas, como los motivos fundamentales por los que establecer circuitos de afluencia turística creadas para tal fin. Con el paso del tiempo, este avance de baños termales de interior fue desarrollándose en paralelo al convencimiento impulsado por los primeros



Fotografía del Hotel Pez Espada en Málaga (1970). Fuente: Red social Facebook MedPlaya Hotel Pez Espada, https://www.facebook.com/photo/?fbid=896862069108188&set=a.535215438606188&locale=es_ES.

y novedosos estudios que ponían de relieve las importantes propiedades terapéuticas del baño de agua de mar.⁴ De manera que este hecho unido al desarrollo urbanístico y de ocio que los litorales empezaron a experimentar, provocaría un lento pero imparable declinar del balneario termal interior en detrimento de los centros de ocio o balnearios propiamente dichos que colonizaban los litorales. Así, el litoral como escenario turístico y espacio de recreo comenzaba con una función terapéutica a pesar de que paulatinamente fue abandonándola para convertirse y consolidarse en una cuestión más de carácter ocioso y de sociabilidad, burguesa en sus inicios y como veremos más adelante, de masas.

Históricamente el turismo de salud se ha presentado y desarrollado en diferentes representaciones, evolucionando hasta el siglo XX, y manifestándose de forma diferente a sus inicios. Este se vio reflejado en el uso de balnearios, aguas termales, *spas* y playas, en regiones con climas cálidos, para tomar el sol y respirar aire fresco.⁵

El turista aparecía como un nuevo tipo social que llegaba en el caso de España y concretamente a la ciudad de Málaga en el último cuarto de siglo XIX consolidando su presencia poco a poco, ya fuera como bañista o excursionista. El turista empezó a consumir espacios y a requerir servicios, balnearios, nuevos hoteles, trenes con posibilidad de dormir en ellos, y

¹ Jorge A. Gutiérrez del Castillo y Liliana López-Forero, "La ciudad, el patrimonio y el performance en el espejo San Juan de Puerto Rico y Cartagena de Indias", *Memorias: Revista Digital de Historia y Arqueología Desde El Caribe Colombiano*, 38 (15 de julio 15, 2019): 98-130, <https://doi.org/10.14482/memor.38.972.95>.

² Francisco J. Arias Aragonés, Alexander M. Caraballo Payares, y Rodolfo E. Matos Navas, "El turismo de salud: Conceptualización, historia, desarrollo y estado actual del mercado global", *Clio América*, 6 (2011): 72-98.

³ Ana Moreno Garrido, *Historia del turismo en España* (Madrid: Editorial Síntesis, 2007).

⁴ En Puerto Rico podemos encontrar los famosos baños de Coamo, donde su uso remonta desde los tainos. Existe una leyenda que dice que estos manantiales son la fuente de la juventud que don Juan Ponce de León buscaba en su llegada a Puerto Rico. Mientras que dicho sitio fue utilizado de forma natural por los indios, criollos y españoles, como resultado de la fama que fueron adquiriendo en la isla, dada las facultades curativas de las aguas de estos manantiales. Por lo que posteriormente, surge un proyecto para la creación de infraestructura y adaptación por parte de las necesidades de la sociedad. Para más información véase José F. Zayas, *High School: Coamo, Puerto Rico*, <https://josefelipezayascoamo.blogspot.com/2015/03/coamo-puerto-rico.html>.

⁵ Para mayor información sobre el desarrollo del turismo de salud, ver Aragonés et. al "El turismo", 72-98.



Fotografías de los Baños de Coamo, Puerto Rico (1908-1928). Fuente: Pinterest <https://www.pinterest.com/pin/83457399328405184/>.



Fotografía de los primeros chiringuitos y restaurantes de playa en El Palo, Málaga. Fuente: Postal del archivo personal de Lourdes Royo.



Fotografía reportaje sobre las aguas termales de Coamo, periódico El Mundo publicado en 1986. Fuente: <https://gpa.eastview.com/crl/elmundo/?a=d&d=mndo19860414-01.1.31&e=-en-25-1-img-txIN->.

espacios dedicados a la difusión de la cultura. De esta manera, el turismo ya desde sus orígenes presentaba también una serie de exigencias, demandas y necesidades materiales que fueron aprovechadas por la industria, al mismo tiempo que las guías de la época se convertían en el espacio idóneo para recrear el mundo de la publicidad y el consumo turístico.⁶

Este movimiento turístico llegó al caribe específicamente a San Juan, Puerto Rico⁷ y Cartagena de Indias, Colombia⁸; destinos que ofrecían experiencias de bienestar únicas durante la época. Estas ciudades, ricas en patrimonio cultural e histórico, se convirtieron en atractivos para el turismo de bienestar,

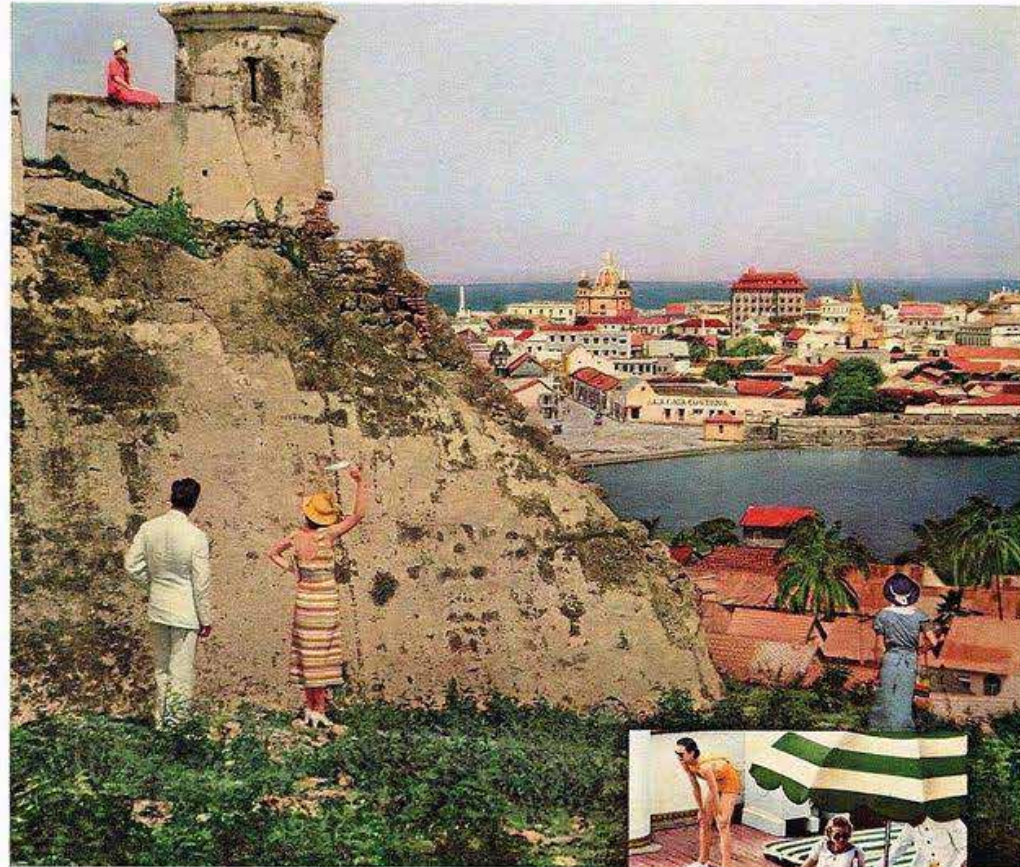
6 María Lourdes Royo Naranjo, *Málaga 1930-1980 Turismo, desarrollo, arquitectura. La aventura de la modernidad* (Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, 2020).

7 Para comprender de manera más amplia el desarrollo turístico empleado en Puerto Rico, se recomienda estudiar el desarrollo del contexto histórico sobre Puerto Rico véase, por ejemplo, Anibal Sepúlveda Rivera, *San Juan Historia Ilustrada de su Desarrollo Urbano (1508-1898)* (Centro de Investigaciones CARIMAR, San Juan: Ramallo Bros Printing Inc., 1989), <https://adnpr.net/san-juan-historia-ilustrada-de-su-desarrollo-urbano-1508-1898/>.

8 El turismo de sol y playa como propaganda cara al mundo, mediante su promoción en el Caribe, Puerto Rico y Colombia. Para más información véase Paola Quintero y Camila Bernal, "Diversificación y cultura: qué ofrece y cómo se promociona Cartagena de Indias (Colombia)", *PASOS Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 5(3) (2007): 307-322, <https://doi.org/10.25145/j.pasos.2007.05.022>.



Fotografía de Playa Hotel Caribe (1950 -60 aproximadamente). Fuente: Cartagena de Indias fotos de antaño, https://www.facebook.com/photo?fbid=150750435065700&set=pb.100064712533895.-2207520000&locale=es_ES.



CARTAGENA, COLOMBIA, PHOTOGRAPHED IN NATURAL COLOR from the ancient fortress of San Felipe de Barajas. Founded in 1533, Cartagena suffered countless attacks on the hands of pirates who infested the Spanish Main, finally succumbing to the famous buccanner Henry Morgan who assailed the city in 1697 with 10,000 men.

Only on the famous GRACE "Santa" ships cruising between New York and California can you visit Cartagena, oldest walled city in the Western Hemisphere; Panama; El Salvador; picturesque Guatemala; Antigua's ancient Spanish ruins; romantic Mexico and Havana (eastbound). On board these new GRACE liners, every luxury: all outside rooms with private baths; largest outdoor tiled swimming pool on any American ship; dining room on cool, breeze-swept "top deck," open to the sky; Dorothy Gray beauty salon; gymnasium; pre-release "Talkies" . . . Westbound Cruises to California sail from New York every other Saturday. Eastbound Cruises to New York sail from San Francisco every other Friday and from Los Angeles the following day. See your Travel Agent or GRACE Line: 10 Hanover Square, New York; Little Building, Boston; 230 North Michigan Ave., Chicago; 2 Pine Street, San Francisco; 525 West 6 Street, Los Angeles.



ON BOARD A NEW GRACE LINER

Folleto turístico de la compañía de crucero Grace Line promocionando a Cartagena como destino turístico. Fuente: Orlando Deaviva Pertuz, <https://www.facebook.com/photo/?fbid=10157291284379573&set=g.283223965090411>.

ofreciendo a los visitantes la oportunidad de disfrutar de su arquitectura colonial, sus playas y su rica herencia cultural.⁹ Por lo que, a lo largo del tiempo, en ambas ciudades este turismo se ha desarrollado influenciando la economía y la forma en que se han configurado para recibir a los visitantes en dichos territorios.¹⁰

En primera instancia el turismo en Puerto Rico era una industria olvidada, desarrollándose a paso lento. Sin embargo, al paso del tiempo esta isla pasa a ser el centro turístico de mayor importancia en el Caribe. Debido a los cambios y las transformaciones de la época se desarrollan un sinnúmero de balnearios públicos y espacios de bienestar,¹¹ concebidos con el propósito del disfrute y beneficios de salud. San Juan, se consolidó como un destino turístico que atrajo visitantes de todo el mundo gracias a su encanto, playas paradisíacas y su clima soleado. Por lo que el turismo de sol y playa floreció en la región. Este auge turístico no solo se limitó a las actividades relacionadas de sol y playa, sino que propició actividades relacionadas con la salud y la relajación. Los visitantes, atraídos por la serenidad del entorno, comenzaron a buscar experiencias que fueran más allá de simplemente descansar en la playa. Así, surgieron *spas*, centros de bienestar y actividades relacionadas con la salud y la relajación que complementaban la oferta turística. San Juan, se convirtió en un destino integral que ofrecía a los viajeros no solo un escape a las cálidas playas, sino también la oportunidad de rejuvenecer y revitalizarse a través de prácticas orientadas al bienestar.

Por otra parte, en Cartagena se pretendía mejorar los medios de comunicación con el resto del país y así recuperarse comercialmente. Por lo que el comercio era la principal actividad económica de la ciudad, siendo el turismo un fenómeno económico totalmente ignorado.¹² Y aunque en otras partes del mundo como, por ejemplo, Estados Unidos y Europa el tema turístico

se encontraba desarrollado en todos los aspectos, Cartagena se encontraba en una fase inicial en la que se vio indirectamente forzada a avanzar dada la llegada de personas a la ciudad. Las playas eran vistas como materia de salud pública, en donde se acostumbraba a tomar baños de mar ya que se consideraban saludables. Y aunque en un principio las mismas se encontraban descuidadas, las circunstancias provocaron mejoras y así la idea de construir balnearios en las playas cercas al baluarte, en la costa de la ciudad.¹³

En el transcurso del siglo XX, tanto San Juan como Cartagena se destacaron como destinos turísticos de sol y playa, deslumbrando a visitantes con sus costas bañadas por el sol y sus entornos caribeños. Estas ciudades experimentaron una notable transformación, no solo como refugios para los amantes del mar, sino también como epicentros de un turismo más holístico, en donde se incorporaban el bienestar como parte integral de la experiencia. La influencia del turismo de bienestar se hizo evidente en estos destinos en los que se ofrecían a los visitantes nuevas oportunidades para rejuvenecer cuerpo y mente. Estas no solo se posicionaron como destinos de sol y playa, sino que se consolidaron como refugios completos para quienes buscaban una escapada que combinaría la belleza natural con prácticas que promovieran el bienestar personal. En este proceso, ambas ciudades contribuyeron al desarrollo turístico de la región, dejaron un legado duradero como destinos que implementaban la armonía, el descanso y la revitalización en medio de sus paisajes.

ARQUITECTURA DE BIENESTAR EN ESPAÑA Y EL CARIBE

Durante el siglo XX, la arquitectura de bienestar en San Juan (Puerto Rico) y Cartagena de Indias (Colombia) se vio influenciada por el auge del turismo y la búsqueda de experiencias de ocio y descanso. En San

9 En Puerto Rico surge el Proyecto de Fomento Industrial con la construcción del Hotel Caribe Hilton, ubicado en la costa este de Puerta de Tierra en donde se combina playa y fortificación (Fortín San Gerónimo) como parte de su atracción turística. Para más información sobre este proyecto, véase *Historia del Hotel Caribe Hilton-Puerto Rico*. (2012). Puerta de Tierra-San Juan, <http://www.puertadetierra.info/edificios/caribe/caribe%20hilton.htm>. Por otra parte, en Cartagena, Colombia, surge el Hotel Caribe ligado al desarrollo de Cartagena, reconocido por ser el primer hotel tropical construido en Cartagena de Indias, ofreciendo a sus huéspedes una experiencia única que combina la belleza natural de las playas con la historia y arquitectura de la muralla de la ciudad. Para información histórica y detalles sobre el hotel, véase Edgar Vargas, *La historia del Hotel Caribe. Historias de Cartagena para llevar en el corazón* (2020), <https://www.vivaldicolombia.com/post/la-historia-del-hotel-caribe-una-historia-de-cartagena-que-vale-la-pena-conocer>.

10 Jorge Andrés Gutiérrez Del Castillo y Liliana López-Forero, "La ciudad, el patrimonio y el performance en el espejo San Juan de Puerto Rico y Cartagena de Indias", *Memorias: Revista Digital de Historia y Arqueología Desde El Caribe Colombiano*, 38 (15 de julio 2019): 98-130, <https://doi.org/10.14482/memor.38.972.95>.

11 Este suceso ocurre "a partir de 1961, el Gobierno a través de la Compañía de Fomento Recreativo, emprendió la inversión de recreación pública, para ofrecer áreas recreacionales en espacios naturales para puertorriqueños y visitantes", según Javier R. Almeyda-Loucil, "La inversión pública para recreación más ambiciosa en la historia de Puerto Rico: la Compañía de Fomento Recreativo (1961-1968)" (Biblioteca Virtual de Puerto Rico, 2020), <https://bibliotecavirtualpr.wordpress.com/2020/10/20/la-inversion-publica-para-recreacion-mas-ambiciosa-en-la-historia-de-puerto-rico-la-compania-de-fomento-recreativo-1961-1968/>.

12 Claudia Vidal, *Los inicios de la actividad turística en Cartagena, 1900-1950* (Tesis para el título de Historiador, Universidad de Cartagena Facultad de Ciencias Humanas Programa de Historia, 1998), 11.

13 Para obtener información detallada sobre el primer proyecto ideado para la consolidación del balneario véase Vidal, *Los inicios*, 60-61.



Vista aérea de la playa de Isla Verde en San Juan Puerto Rico, al fondo el Hotel San Juan. Fuente: <https://www.elsanjuanhotel.com/es/historia/>.

Juan, la combinación de su patrimonio histórico y cultural con sus playas atrajo a turistas en busca de bienestar.¹⁴ El desarrollo turístico influyó en la evolución de la arquitectura y la infraestructura de la ciudad, adaptándose para atender las necesidades de los visitantes. Por otro lado, en Cartagena su ubicación geográfica estratégica, sus playas y su herencia cultural la convirtieron en un atractivo destino turístico de bienestar.¹⁵ El turismo en ambas ciudades dejó un legado arquitectónico distintivo, marcando un hito en la evolución de la infraestructura orientada al ocio y al bienestar en la región.

Por lo que el desarrollo de la arquitectura de bienestar en dichas regiones se relaciona en un principio en el turismo de sol y playa.¹⁶ Durante el siglo XX se centró en el desarrollo de infraestructura hotelera que buscaba integrarse armoniosamente con el entorno costero. Tanto en San Juan como en Cartagena, se construyeron hoteles y *resorts* que respetaban la arquitectura colonial de ambas ciudades, ofreciendo a los turistas experiencias de alojamiento que reflejaban la identidad local y que promovían un ambiente de relajación y *comfort*.

Esto sucede de igual forma mediante la preservación del patrimonio histórico y la integración de espacios verdes, influenciando así la calidad de vida de sus habitantes y la experiencia de sus visitantes. En San Juan la arquitectura de esta tipología buscaba preservar la identidad cultural local, reflejando el uso de elementos arquitectónicos tradicionales, como techos de paja, maderas locales y colores vibrantes que reflejaban la historia y herencia de la isla, de esta manera se buscaba incorporar detalles culturales y brindar experiencias

diferentes a los visitantes. Todo esto sin dejar a un lado el esfuerzo por armonizar el entorno natural de las zonas de sol y playa, maximizando las vistas al mar y aprovechando la brisa, con la integración de jardines tropicales y paisajes locales en el diseño arquitectónico.¹⁷ A medida que la atención se desplazaba hacia el turismo de sol y playa, la arquitectura se adaptó para ofrecer un equilibrio entre la estética moderna y la comodidad para los huéspedes.

Por su parte en Cartagena este desarrollo trajo la mejora de los alojamientos, en primera instancia concentrada en pensiones que permitían la comodidad y el buen ambiente. Lo que promovió la presencia del primer hotel en condiciones, dada las exigencias de las necesidades de los visitantes.¹⁸

CONCLUSIONES

El surgimiento de hoteles y edificaciones destinadas al uso turístico comenzaron a surgir internacionalmente con mayor abundancia desde mediados del siglo XX, cambiando en el caso de Málaga desde entonces y hasta ahora todo su territorio y su arquitectura. Un fenómeno que repercutió en los servicios y las instalaciones, como en el caso de Puerto Rico, en las que se utilizaban las antiguas casonas coloniales.¹⁹ Esto consistió en la fusión de la herencia colonial y la búsqueda de ofrecer experiencias modernas de bienestar. En donde se adaptaba la conservación de las fachadas históricas y patios internos de las edificaciones, mientras se incluían instalaciones de bienestar. Capturando espacios escénicos de la ciudad y fomentando la relajación, integrando elementos de la naturaleza y la luz natural, jardines tropicales, piscinas y terrazas con vistas panorámicas al mar. Proporcionando así la integración cultural de la región y el disfrute del bienestar.

La arquitectura durante este fenómeno turístico del siglo XX en San Juan y Cartagena, no solo fue estéticamente atractiva, sino que también se convirtió en un elemento esencial para la promoción de la salud y el bienestar. Al integrar la belleza natural de la isla en el diseño, las estructuras arquitectónicas se convirtieron en catalizadores de experiencias que no solo satisfacían las demandas estéticas, sino que también contribuían a la salud física y emocional de quienes buscaban rejuvenecimiento y descanso. ■

17 De los primeros ejemplos que surgen en Puerto Rico sobre estas características arquitectónicas se pueden observar en el Hotel Condado Vanderbilt, incluido en el Registro Nacional de Lugares Históricos el 25 de noviembre de 2008. Historic Hotels of America. (n.d.). *Hotel History in San Juan, Puerto Rico - Condado Vanderbilt Hotel*. Retrieved December 6, 2023, <https://www.historichotels.org/us/hotels-resorts/condado-vanderbilt-hotel/history.php>. Para consultar la ficha de Registro Nacional de Lugares Históricos del Hotel Condado Vanderbilt, visite el siguiente enlace: <https://www.geoisla.com/2019/06/hotel-condado-vanderbilt-c-1919/#>.

18 El mencionado hotel se conocía como Hotel y Club Cartagena. Para mayor detalle véase Vidal, *Los inicios*, 13.

19 "Insinuando que el establecimiento era fresco e intentando atraer visitantes europeos, cuando publicaban en anuncios de prensa "se habla inglés, francés, italiano y alemán" [...], según Vidal, *Los inicios*, 14.

14 Gutiérrez del Castillo y López-Forero, *La ciudad, el patrimonio y el performance*, 98-130.

15 Vidal, *Los inicios*, 11.

16 Justo Oliva Meyer, "Turismo y arquitectura: la modernidad como respuesta", *Vía Arquitectura*, número 1 *Arquitectura en la Costa* (1997).

Representación de propiedades vinculadas al tema salubrista incluidas en el Registro Nacional de Lugares Históricos

José E. Marull del Río

REGISTRO NACIONAL DE LUGARES HISTÓRICOS Y ÁREAS DE IMPORTANCIA

El Registro Nacional de Lugares Históricos (en inglés, *National Register of Historic Places*) es una lista, administrada por el Gobierno Federal, donde se incluyen las propiedades con 50 años o más de haberse construido o de haber obtenido significancia, por su importancia en la historia, la arquitectura, la arqueología, la ingeniería o la cultura son meritorias de ser conservadas. El Departamento de lo Interior de los Estados Unidos de América ha delegado en el Servicio Nacional de Parques (SNP) el procesamiento de las nominaciones de propiedades históricas al Registro Nacional de Lugares Históricos (RNLH).¹ La Oficina Estatal de Conservación Histórica (OECH) participa en este proceso en las fases de orientación al público y de evaluación del formulario de

nominación. El personal especializado y la Junta Revisora² de la OECH, participan en la fase de evaluación, previo a la tramitación de las nominaciones al SNP en Washington, D.C. para la determinación sobre la inclusión de la propiedad en el RNLH.

Actualmente tenemos trece³ propiedades de Puerto Rico vinculadas a la salud o tratamiento de enfermedades, incluidas en el RNLH. Estas propiedades incluyen edificios listados individualmente y edificios que forman parte de un conjunto de recursos (distritos). Los edificios listados individualmente están localizados en seis municipios (Bayamón, San Juan, Ponce, Yauco, Mayagüez y Vieques), los ubicados en distritos están localizados en dos centros urbanos (Viejo San Juan y San Germán) y en una área suburbana (Aguirre en Salinas). Con excepción del distrito de Aguirre, los distritos incluyen más de un edificio relevante al tema de este volumen. Los edificios que son variados en función

comprenden una representación de residencias/consultorios de médicos, hospitales, centros de tratamiento y diagnóstico, unidades de salud pública, farmacias, edificios institucionales y centro de investigación y educación.

Al considerar temas o áreas de importancia (*areas of significance*) de las propiedades asociadas a la salud, debemos tener en cuenta los factores que han influenciado a los investigadores cuando preparan las nominaciones. Un aspecto principal en esta selección es cuál o cuáles temas de la historia mejor representan la importancia de la propiedad. Sin embargo, se debe hacer la salvedad de que usualmente las propiedades poseen más de un área de importancia y así se incluyen en las nominaciones. Esto en sí es un reconocimiento que una propiedad tiene el potencial de contar múltiples narrativas.⁴ Entre las trece nominaciones identificadas, sólo la nominación de la Casa Dr. Agustín Stahl Stamm en

La experiencia reciente de los desastres en los últimos siete años: en el 2017 con los estragos causados por los huracanes Irma y María; y tres años después (2020) el impacto de la actividad sísmica en la costa sur de Puerto Rico y por la crisis causada de la Pandemia Mundial del 2020 han resaltado el rol importante de las instituciones de salud en momentos de crisis. Por lo tanto, los consultorios médicos, hospitales, laboratorios, centro de investigación médicas, centros de vacunación y otros, son esenciales para atender desafíos salubristas. Esto nos hace reflexionar que también contamos con edificaciones de los siglos XIX y XX que son referente o huella de la historia de las enfermedades, plagas, epidemias, o pandemias en Puerto Rico. Estos lugares también deben ser rescatados para documentar como los profesionales de la salud confrontaron y superaron estos retos dentro de estos espacios. Los recursos asociados a la salud y a la enfermedad deben ser identificados, documentados y evaluados para su mejor comprensión. El Registro Nacional de Lugares Históricos es uno de los instrumentos que nos permite conservar esa memoria.

Bayamón menciona Ciencia como área de importancia. Arquitectura es el área de importancia que más predominaba entre las propiedades de Puerto Rico incluidas en el RNLH. ¿Por qué predomina arquitectura? Considero que se debe a uno o más de tres factores, como: (1) mayor disponibilidad de estudios, trabajos y publicaciones disponibles relacionados a la arquitectura que facilitan la investigación de las propiedades; (2) que la labor de nominar propiedades, desde que comenzó el programa de conservación histórica en Puerto Rico, ha recaído principalmente en los profesionales cuya especialización es arquitectura; y, (3) que, por lo general, ese enfoque requiere menos tiempo, y por ende es más económico, nominar las propiedades por valor arquitectónico que por su asociación a eventos, personajes o su potencial de proveer información.

Sólo en dos trabajos recientes, incluidos en el 2021 y 2022, se menciona salud/medicina⁵ en la nominación como una de sus áreas de importancia. Estas son las nominaciones de la Unidad

de Salud Pública de Yauco⁶ y de la Casa Bailey K. Ashford⁷ en San Juan, nominaciones que han servido para documentar parte de los esfuerzos públicos de salubridad dirigidos a combatir enfermedades en Puerto Rico durante la primera mitad del siglo XX.

CRITERIOS PARA EVALUACIÓN DE PROPIEDADES HISTÓRICAS

El Servicio Nacional de Parques (SNP) ha establecido cuatro criterios de evaluación para la inclusión de propiedades en el RNLH. Estos son fundamentales para determinar su elegibilidad. Los cuatro criterios son: **Criterio A** - Propiedades asociadas con eventos significativos o acontecimientos que hayan contribuido sustancialmente a los patrones amplios de nuestra historia; **Criterio B** - Propiedades asociadas con la vida de una o varias personas importantes de nuestro pasado; **Criterio C** - Propiedades que poseen características distintivas de un tipo, periodo o método de construcción, o que representan la obra de un maestro/a de obra,

arquitecto/a o artesano/a; o que poseen un valor artístico; o que representan una entidad importante y distintiva, cuyos componentes carezcan de distinción individual; y, **Criterio D** - Propiedades que contienen el potencial de revelar información importante sobre la historia o prehistoria. Se busca determinar si la propiedad es más relevante por su asociación con eventos históricos, personales importantes, su diseño/construcción o potencial de información.

Estudiando las nominaciones de Puerto Rico, se observó que en la mayoría de las propiedades se nominaron bajo el Criterio C. Se encontró que trece nominaciones se identificaron bajo este criterio, es decir, un 92%, mientras que cuatro nominaciones se identificaron con el criterio A, es decir, un 31%, y mientras que cinco nominaciones se identificaron con criterio B, es decir, un 38%. Ninguna de las trece propiedades se identificó bajo el Criterio D.

Al considerar cual es el área o áreas de importancia que predominan y la selección de los criterios para evaluación aplicables, se debe analizar

¹ El Código de Reglamentos Federales volumen 36 parte 60 describe el proceso y requerimientos para la nominación de una propiedad al Registro Nacional de Lugares Históricos.

² La Junta Revisora es un cuerpo de reconocidos profesionales en los campos de historia, arqueología y arquitectura, nombrados por el Oficial Estatal de Conservación Histórica, que trabajan *ad-honorem* en la revisión de las nominaciones al Registro Nacional de Lugares Históricos.

³ Representa un 3.4% de las 378 propiedades incluidas actualmente en el RNLH. "Propiedades de Puerto Rico incluidas en el Registro Nacional de Lugares Históricos"; 4 de junio de 2024.

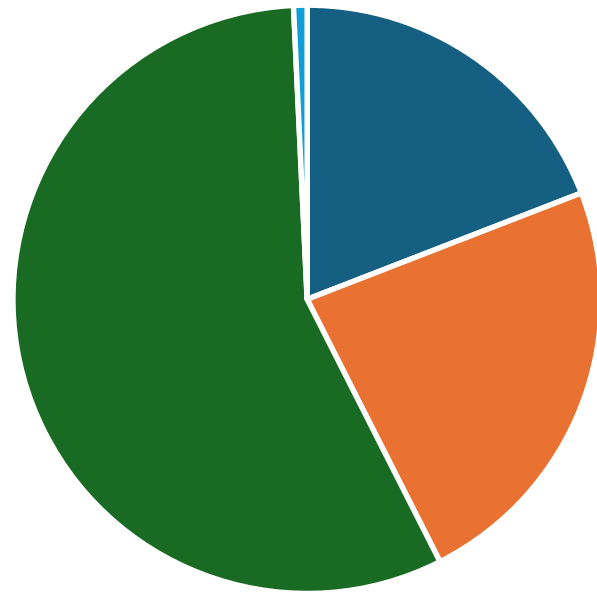
⁴ En estas nominaciones se mencionan temas como arquitectura, desarrollo de planificación comunitaria, política/gobierno, social/humanitario, salud/medicina, educación, ciencia, comercio, historia social, ingeniería y transportación. En los formularios de nominación, previo al 1986, aparecía en la sección 8 una selección de temas. Sin embargo, en esta selección no aparecía "salud o medicina" entre las opciones provistas.

⁵ *Health/Medicine. Definition – The care of the sick, disabled, and handicapped; the promotion of health and hygiene. National Register Bulletin How to Complete the National Register Registration Form*, 41.

⁶ Esta propiedad, nominada por la arquitecta Luz Marie Rodríguez López, PhD, se hizo bajo el formulario de múltiples propiedades *Architecture of the Puerto Rico Reconstruction Administration (PRRA), 1935-1943*.

⁷ Propiedad nominada por el historiador Daniel Mora Ortiz.

Distribución porcentaje de los criterios usados en las nominaciones asociadas a la salud



■ Criterio A ■ Criterio B ■ Criterio C ■ Criterio D

si la propiedad retiene suficiente integridad⁸ para vincularla con los eventos, personajes distinguidos, su construcción o potencial de información. Este proceso requiere mucho cuidado y reflexión. El SNP establece siete aspectos de integridad para evaluar una propiedad.⁹ Aunque la apreciación de la integridad es usada en última instancia para argumentar la elegibilidad de una propiedad, también nos explica un poco sobre el diálogo interno que debe tener el profesional sobre qué área(s) de importancia y criterio(s) deben ser

discutidos e integrados en el documento final de nominación.

Nominar propiedades asociadas a la salud o tratamiento salubristas presenta un reto mayor que otro tipo de propiedades, ya que muchas -si no todas- han sido alteradas o remodeladas de algún u otro modo. Algunas otras han sido demolidas. Uno de los aspectos que se debe tomar en cuenta es que los espacios dentro de los edificios vinculados a la salud usualmente están sujetos a modificaciones a través de los años ya que su rol en el cuidado de la

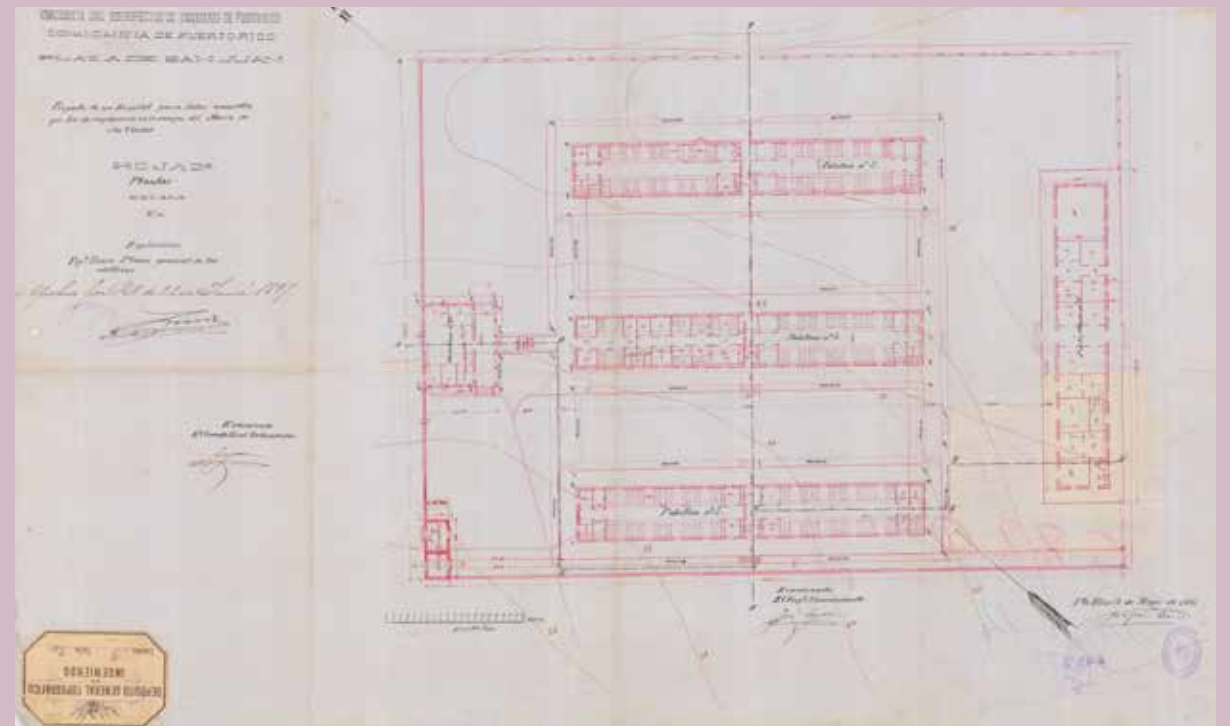
salud y tratamiento de enfermedades requiere periódicamente de reemplazo de equipo, ampliación de las instalaciones y remodelación de espacios interiores ante los avances de la tecnología médica. También se da el caso que algunas instalaciones son demolidas como parte de un protocolo de control de transmisión de enfermedades o por los avances médicos que las convierten en obsoletas. Esto nos recuerda el caso del desaparecido hospital de Fiebre Amarilla, construido por Gobierno Español en 1897, en la esplanada del campo del

⁸ Integridad es la autenticidad de la identidad de una propiedad histórica según evidenciada por las características físicas sobrevivientes que existían durante su periodo histórico o prehistórico. Traducción del autor. Definición tomada del boletín del RNLH *How to Complete the National Register Registration Form*.

⁹ Los siete aspectos de integridad son localización (*location*), diseño (*design*), entorno (*setting*), materiales (*materials*), calidad artesanal (*workmanship*), sensación (*feeling*) y asociación (*association*). Pueden encontrar definiciones de los aspectos, ejemplos y discusión sobre integridad en el capítulo VIII - *How to Evaluate the integrity of a Property* del boletín del RNLH titulado *How to Apply the National Register Criteria for Evaluation*.



Vista del hospital de Fiebre Amarilla. Fuente: Álbum de Puerto Rico de Feliciano Alonso.



Hospital de Fiebre Amarilla en el campo del Morro, Puerto Rico, 13 de mayo de 1897. Hoja 2. Fuente: AGMM, biblioteca virtual, Ministerio de Defensa, España, https://bibliotecavirtual.defensa.gob.es/BVMDefensa/es/consulta/resultados_ocr.do?id=31582&tipoResultados=BIB&posicion=6&forma=ficha.

Morro al oeste del antiguo Asilo de Locos (hoy Escuela de Artes Plásticas). Este edificio se diseñó y construyó para atender los pacientes de fiebre amarilla en San Juan. Sin embargo, ante los descubrimientos de la causa y del tratamiento de fiebre

amarilla a finales del siglo XIX, este complejo de cuatro edificios terminó utilizándose para 1901 como alojamiento de infantería norteamericana. Luego, en la década de 1930, este edificio fue demolido por el Ejército de los Estados Unidos de América.¹⁰

¹⁰ La historia de este desaparecido hospital fue estudiada por el arqueólogo Armando J. Martí Carvajal, PhD. El Dr. Martí Carvajal hizo la presentación, "La Fiebre Amarilla: la epidemia que tuvo su propio hospital" en el Congreso Internacional de Historia de San Juan 500 años de su Fundación, llevada a cabo 16 de abril de 2021.

PROPIEDADES INCLUIDAS EN EL RNLH ASOCIADAS A LA SALUD

Al preparar esta lista de las propiedades mi intención fue ofrecer una breve descripción de cada recurso y su relevancia al tema de la salud. Comencé esta tarea con los edificios listados individualmente en orden cronológico (fecha de construcción o importancia) seguido por una breve discusión de los recursos encontrados en tres distritos asociados a la salud. Cabe señalar que las nominaciones de distritos usualmente proveen menos información de sus recursos (edificios, estructuras, sitios y objetos).



Museo y Casa Dr. José Celso Barbosa (2009). Fuente: Archivo fotográfico de la OECH.



Dr. José Celso Barbosa. Fuente: Colección del Instituto de Cultura Puertorriqueña, fotografía número PB-116, Archivo General de Puerto Rico.

CASA NATAL DR. JOSÉ CELSO BARBOSA, BAYAMÓN (1850)

Esta propiedad fue nominada en el 1984 por el arquitecto Armandod Morales, a nivel estatal por criterios B (política) y C (arquitectura). La propiedad se ubica en la Calle Barbosa #16 en el casco tradicional de Bayamón. Como indica el nombre, esta propiedad es la casa donde nació, en el 27 de julio de 1857, el doctor José Celso Barbosa. Se trata de una edificación de madera sencilla de un nivel con su nivel de piso terminado a tres pies sobre la acera. La planta de la casa es de forma rectangular con balcón corrido en la fachada principal y con balaustrada y columnas de madera. Su estructura es un armazón sencillo, con techo inclinado, cuya cumbrera es paralela al balcón. El techo está cubierto de planchas de zinc galvanizado. La fachada principal tiene tres puertas dobles de celosías en madera con montantes en la parte superior. El resto de las puertas y ventanas son de dos hojas de madera sólida. La cubierta exterior de las paredes es también de madera, colocada en manera horizontal; las divisiones y los pisos interiores son de madera machihembrada. La casa natal del Dr. José Celso Barbosa es representativa del estilo tradicional

residencial típico de la arquitectura puertorriqueña en el interior de Puerto Rico, caracterizada por la simplicidad de su arquitectura y por el uso de madera como material principal.¹

En esta casa vivió el Dr. José Celso Barbosa hasta su muerte en 1921. El doctor Barbosa fue un distinguido y notable médico, que también fue escritor, educador y político. En 1880, después de haberse graduado de medicina y cirugía de la Universidad de Michigan, volvió al a su casa natal en el casco urbano tradicional de Bayamón. Lo importante de este recurso en relación al tema de la salud es que este inmueble, se usó como residencia y consultorio médico. Luego en 1882, el doctor Barbosa trabajó con la Sociedad de Socorro Mutuo de Puerto Rico, donde hizo una contribución valiosa durante una epidemia. Este edificio actualmente es la Casa Museo José Celso Barbosa y cuenta con el equipo médico, libros, documentos y objetos del doctor Barbosa.

El 24 de agosto de 1984 la casa natal Dr. José Celso Barbosa fue incluida en el RNLH.

¹ Información tomada de la ficha "Casa natal Dr. José Celso Barbosa" del catálogo del Registro Nacional de Lugares Históricos.



Fotografía de la Casa Dr. Agustín Stahl Stamm (2017). Fuente: Archivo fotográfico de la OECH.



Dr. Agustín Stahl Stamm. Fuente: Puerto Rico Ilustrado, 28 de julio de 1917.

CASA DR. AGUSTÍN STAHL STAMM, BAYAMÓN (C. 1850)

Esta propiedad fue nominada en el 2011 por el historiador Juan Llanes Santos, PhD, a nivel nacional por criterio B (ciencia). La Casa Dr. Agustín Stahl Stamm, propiedad del Gobierno municipal de Bayamón, está localizada en la calle José Martí #14 en el centro tradicional urbano. Este edificio fue construido en ladrillo y mampostería circa 1850 en el estilo neoclásico, de planta asimétrica en forma de U, un nivel y con techo plano en ladrillo con parapeto. Desde el 1865, hasta el 1917, el edificio fue la residencia principal, consultorio médico, laboratorio y almacén personal del Dr. Agustín Stahl Stamm.

El Dr. Agustín Stahl Stamm nació en Aguadilla en 1841, de padre alemán y madre holandesa. A la edad de diez años, su padre lo envió a Alemania a cursar estudios escolares y universitarios. En 1864 regresó a Puerto Rico titulado como médico cirujano y para el siguiente año se radicó en Bayamón. El Dr. Stahl mostró su superior capacidad intelectual con penetrantes e innovadores trabajos que abarcaron diversos campos del saber: historia, arqueología, etnología, antropología, medicina general, medicina tropical, agricultura, zoología y botánica. El Dr. Stahl dedicó los últimos años de su productiva vida a dirigir una campaña de salubridad en contra de dos mortales enfermedades del período, la anemia y la tuberculosis. El Dr. Agustín Stahl Stamm falleció el 21 de julio de 1917.

El 4 de febrero de 2011 la Casa Dr. Agustín Stahl Stamm fue incluida en el RNLH.¹

¹ Texto tomado de la ficha "Casa Dr. Agustín Stahl Stamm" preparada por el historiador Juan Llanes Santos, PhD para el catálogo del Registro Nacional de Lugares Históricos.



Hospital Municipal Tricoche (1995). Fuente: Colección del Catálogo del Registro Nacional de Lugares Históricos, OECH.

ALBERGUE CARITATIVO TRICOCHÉ / HOSPITAL TRICOCHÉ PONCE (1878)

Esta propiedad fue nominada en 1987 por el historiador Félix Julian del Campo y el arquitecto Jorge Ortiz Colom, a nivel local por criterio C (arquitectura y social & humanitario). Esta nominación se hizo bajo el formulario de múltiples propiedades de la arquitectura civil en Ponce del siglo XIX.¹ El Albergue Caritativo Tricoche, localizada en la Calle Tricoche, fue diseñado en estilo neoclásico por el Real Cuerpo de Ingenieros Militares de un solo nivel, y está organizada alrededor de dos patios interiores idénticos. Este edificio, de ladrillo y mampostería, se empezó a construir en 1878; completándose en 1885. La distribución espacial aún se conserva en la mayor parte de la estructura, aunque la mitad sur del edificio cuenta con dos niveles desde que el edificio se alteró en 1928 para subsanar los daños ocasionados por el terremoto de 1918.

El Albergue Caritativo Tricoche se construyó para proveer servicios gratuitos para los pobres e indigentes de la ciudad. La construcción del edificio se realizó gracias a una donación que hizo en su testamento Valentín Tricoche, comerciante y ex regidor del Ayuntamiento de Ponce. El Albergue brindó servicios a la comunidad por 121 años cerrando en 1999.² Actualmente está cerrado y en desuso.

El 14 de mayo de 1987 el Albergue Caritativo Tricoche fue incluido en el RNLH.

¹ National Register of Historic Places Inventory Form, 19th Century Civil Architecture in Ponce (Thematic Nomination), aprobado el 14 de mayo de 1987. Forma preparada por Félix Julián del Campo, historiador estatal, Oficina Estatal de Preservación Histórica.
² Facebook. Ponce TV, 5 de septiembre de 2020. <https://www.facebook.com/100063475573824/posts/942515809566025/>.



Tarjeta postal, Asilo Municipal de Mayagüez, Puerto Rico. Fuente: Colección Robert Junghanns, Archivo General de Puerto Rico.

A la derecha. Asilo de Pobres de Mayagüez (2008). Fuente: Archivo fotográfico de la OECH.

ASILO DE POBRES / ASILO MUNICIPAL, MAYAGÜEZ (1895)

Esta propiedad fue nominada en 1985 por los arquitectos Jorge Ortiz Colom y Jorge Rigau, a nivel estatal por criterio C (arquitectura y social/humanitario). El Asilo de Pobres, es una propiedad localizada en la Calle Post que fue diseñada para ayudar a los pacientes con enfermedades mentales y deambulantes en la ciudad de Mayagüez. En 1893, dada la gran necesidad existente en Mayagüez y el interés del gobierno municipal por mejorar las condiciones de vida de sus ciudadanos, se celebró un concurso de diseño para la construcción del Asilo de Pobres. En 1895, ante la falta de participación en el concurso llevó a cabo el proyecto por comisión directa y se comisionó a los arquitectos Manuel V. Domenech y Luis Perocier¹ para diseñar el edificio dando paso a la construcción del edificio.

Debido a los graves daños sufridos como resultado del terremoto de San Fermin (11 de octubre de 1918), se remodeló



la propiedad siguiendo una propuesta del arquitecto Manuel V. Domenech. El plan proponía mejorar la vieja estructura: una ampliación de la parte frontal de la edificación para relocalizar a las Hermanas de la Caridad y a los enfermos crónicos y otra ampliación, frente al edificio, para una extensión añadiendo habitaciones. Sólo la última se llevó a cabo reciclando parte de la fábrica de la alcaldía y la cárcel municipal que fueron destruidas por el terremoto. El contratista Luis Perocier fue el encargado de esta obra. En 1962 cuando se trasladan los niños y enfermos mentales a otras instituciones, el edificio se convierte en el Asilo de Ancianos de Mayagüez.² Entre 1972 y 1979 se hicieron alteraciones a fin de modernizar las facilidades.

El 2 de diciembre de 1985 el Albergue de Pobres fue incluido en el RNLH.

¹ Mayagüez: Asilo de Pobres/Asilo de Ancianos, ENCICLOPEDIAPR, <https://enciclopediapr.org/content/mayaguez-asilo-de-pobres-asilo-de-ancianos/>.

² Mayagüez: Asilo de Pobres/Asilo de Ancianos, ENCICLOPEDIAPR., <https://enciclopediapr.org/content/mayaguez-asilo-de-pobres-asilo-de-ancianos/>.

FARMACIA DE VIEQUES, VIEQUES (1896)

Esta propiedad fue nominada en 1994 por el arquitecto Héctor Santiago Cazull y el Sr. Robert Rabín, a nivel local por los criterios B (política/gobierno) y C (arquitectura). La Farmacia de Vieques está localizada en la Calle Carlos Le Brun, esquina Calle Dutiel, mirando a la plaza pública de Vieques.

La antigua farmacia es un edificio de un nivel con techo plano, construido en mampostería, ladrillo y madera. Su planta es cuadrada y tiene cinco entradas simétricamente organizadas entre dos fachadas principales y una en la parte de atrás. Las puertas consisten de altos rectángulos rodeados con retallos y coronadas por arcos segmentados. Estilísticamente, la estructura combina detalles clásicos, como las pilastras, con elementos coloniales españoles. Su localización frente a la plaza contribuye a la integridad de ésta, haciendo de la farmacia un componente importante en el contexto urbano y arquitectónico del pueblo.

Victor Molinary Duteil, oriundo de la isla de Vieques, hijo de comerciantes locales inició sus estudios en San Juan y la Isla de Guadalupe. Luego Molinary se traslada a París para cursar estudios en medicina y posteriormente se muda a Nueva York donde obtuvo un grado en farmacia. Luego de graduarse trabajó en los Estados Unidos por dieciséis años y luego regresó a Vieques. En 1896 Víctor Molinary Duteil y establece la farmacia en una edificación frente a la plaza y en 1903 remodela la farmacia.

Como se desprende del documento de nominación, esta propiedad es importante tanto por su valor arquitectónico y debido al rol en la política local de Molinary Duteil. Este fungió como vice cónsul de Dinamarca (1906-1911) y luego en 1898, durante el cambio de soberanía, sirvió como traductor oficial entre las tropas norteamericanas y las autoridades viequeses. Como vice cónsul ayudó a promover los vínculos comerciales y de emigración entre Vieques y las islas cercanas en especial Santa Cruz y Santo Tomas. Se le nombró como primer administrador de correos (1900 a 1902) a cargo de instituir el servicio postal en la isla de Vieques. En 1910 fue electo alcalde de Vieques, pero murió el próximo año (julio de 1911).

El 2 de marzo de 1994 la Farmacia de Vieques fue incluida en el RNLH.



Bar Plaza, antigua Farmacia de Vieques (1995). Fuente: Colección del Catálogo del Registro Nacional de Lugares Históricos.



Asilo de ciegos, Ponce, antiguo Hospital Militar de Ponce. Fuente: https://www.facebook.com/photo/?fbid=271096354722649&set=a.108239031008383&locale=es_LA.



Asilo de ciegos, Ponce. Fuente: Fondo Colecciones Particulares, Archivo fotográfico, Colección Antonio Mirabal, Archivo General de Puerto Rico.

ANTIGUO HOSPITAL MILITAR ESPAÑOL/ ASILO DE CIEGOS, PONCE (1897)

Esta nominación, es preparada en 1987 por el historiador Félix Julián del Campo y el arquitecto Joaquín Acevedo, a nivel local por criterio C (arquitectura y social/humanitario). La propiedad se nominó bajo el formulario de múltiples propiedades de la arquitectura civil en Ponce del siglo XIX. El antiguo Hospital Militar, también conocido como el Asilo de Ciegos, está localizado entre las calles León, Antocha y Bondad. En 1897 este edificio, de planta rectangular, fue construido en ladrillo, piedra y mampostería por el Real Cuerpo de Ingenieros Militares, para servir a la guarnición de Ponce y de la región sur de la Isla. Los servicios civiles se limitaban a los casos de emergencias y si ocurriesen a consecuencia de desastres naturales. El diseño de la estructura responde al estilo neoclásico, poco común en el área sur de la isla.

En 1905, el gobierno estatal comenzó a usar el hospital como un asilo para personas ciegas. En éste se capacitaba a los ciegos para que pudieran funcionar como ciudadanos independientes. Además, se brindaba albergue permanente a aquéllos que no podían valerse por sí mismos. El asilo continuó ofreciendo sus servicios hasta mediados de la década de 1970 cuando finalmente cerró operaciones.

El documento de nominación de esta propiedad solo menciona su función centro de salud. La importancia de esta propiedad radica en su valor arquitectónico. Actualmente está abandonado y en ruinas.

El 12 de mayo de 1987 el antiguo Hospital Militar fue incluido en el RNLH.



Farmacia Serra, Bayamón (2017). Fuente: Archivo fotográfico de la OECH.

FARMACIA SERRA, BAYAMÓN (1910)

Esta propiedad fue nominada en 1989 por el historiador Félix Julián del Campo y el arquitecto conservacionista Robert Sackett, a nivel local por Criterios B (política y comercio) y C (arquitectura). La Farmacia Serra está localizada en Calle Degetau #11 en Bayamón. El edificio fue construido en 1910 en hormigón armado con fachadas neoclásicas e inspiración renacentista. La Farmacia tiene un alto grado de ornamentación y detalles que pueden apreciarse, especialmente, en los balcones y en la cornisa. En este edificio, de dos pisos, el primer piso fue usado para actividad comercial (incluyendo farmacia) mientras el segundo piso fue usado como vivienda familiar.

La Farmacia Serra fue establecida por Luis Serra quién fue el primer farmacéutico de Bayamón. Además, esta farmacia fue la primera de una cadena de farmacias que Luis Serra abrió en varios pueblos a principio del siglo XX. La Farmacia Serra fue un lugar de tertulias políticas e intelectuales, las mismas cesaron en 1941 después de la entrada de los Estados Unidos de América en la Segunda Guerra Mundial. Este edificio, especialmente el segundo nivel, mantiene su integridad a pesar de que han cambiado sus usos.

El 4 de mayo de 1989 la Farmacia Serra fue incluida en el RNLH



Casa Dr. Bailey Ashford, Condado. ESHPF-HIM. Fuente: Fotografía tomada por Daniel Mora Ortiz para proyecto de nominación de esta propiedad al Registro Nacional de Lugares Históricos.

Dr. Bailey Ashford. Fuente: Images of the History of Medicine Collection, <http://resource.nlm.nih.gov/101393842>.



CASA DR. BAILEY K. ASHFORD, SAN JUAN (1914)¹

Esta propiedad fue nominada en 2022 por el historiador Daniel Mora Ortiz, a nivel estatal por criterios B (salud/medicina) y C (arquitectura). La Casa Dr. Bailey K. Ashford se localiza en la Calle Ashford #1312 en el área del Condado en el Municipio de San Juan. El edificio es el resultado de una armoniosa combinación mixta del estilo victoriano y el renacimiento neoclásico. Desde 1914, cuando la residencia se construye, hasta el 1934, la propiedad fue el hogar de una de las figuras más significativas del siglo XX en la historia de la medicina en Puerto Rico, el militar estadounidense Dr. Bailey Kelly Ashford.

En 1898, a consecuencia de la Guerra Hispanoamericana, el coronel Ashford llegó a Puerto Rico como parte de las tropas expedicionarias del General Nelson A. Miles. Finalizada la Guerra y formalizada la ocupación de la isla, se le ordenó al médico permanecer en Puerto Rico, donde sus estudios e interés en medicina tropical pudieran ser desarrollados y puestos en práctica. El Dr. Ashford estableció vínculos muy estrechos con Puerto Rico de forma inmediata. En 1899, se casó con la puertorriqueña María Asunción López Nussa, hija de una prominente familia mayagüezana.

En ese mismo año (1899), después de la devastación de la isla causada por el huracán San Ciriaco, Ashford fue destacado para trabajar en Ponce. En su continuo contacto y tratamiento de la población civil, a Ashford le pareció en extremo significativo la

palidez y la debilidad en muchos de sus pacientes, en particular entre los miembros de la clase trabajadora, tanto de la zona rural, como la urbana. El joven médico, asumiendo una postura de objetividad científica moldeada tanto por su formación profesional como por su formación castrense, se dio a la tarea de hacer estudios de la sangre y heces de sus pacientes, a la lectura de estudios previos de casos análogos y al análisis comparativo en otras regiones del mundo. Para el 24 de noviembre de 1899, como resultado de su intensa evaluación e investigación, el hábil galeno de veintiséis años envió desde Ponce su breve y famoso cablegrama a la Jefatura militar y médica en San Juan: "Have this day proven the cause of many pernicious, progressive anemias of this island to be due to *Ancylostomon duodenale*".

El militar estadounidense acertó en identificar, en un periodo de tiempo relativamente breve, la causa médica de una enfermedad que por generaciones había hecho estragos en los sectores pobres del campesinado y el trabajador puertorriqueño: el parásito intestinal causante de la anemia. El descubrimiento de Ashford estableció un nuevo acercamiento médico a un viejo y mortal problema. El descubrimiento dio al traste también con una postura sociológica decimonónica que explicaba la debilidad anémica del trabajador puertorriqueño en base al clima tropical, y al "carácter natural" de indolencia y vagancia del puertorriqueño en general.

En los próximos años, Ashford, junto a galenos como el Dr. Walter W. King, el Dr. Pedro Gutiérrez Igaravidez y otros, dieron una lucha campal para que las autoridades oficiales entendiesen la necesidad de establecer centros en la isla dedicados a combatir la uncinariasis y otras enfermedades asociadas con el trópico. Para el 1904, el gobierno de Puerto Rico, aceptando el nuevo discurso médico, impulsó una campaña contra la anemia, estableciendo centros de cuidados e información en diversas partes de la isla, con la participación de decenas de diversos médicos locales. Estos centros, operando bajo las pautas y protocolos de la "Comisión de Anemia", compuesta por Ashford, King e Igaravidez, salvaron miles de pacientes de la mortal enfermedad. Las muertes causadas por uncinariasis entre 1900-1901 fueron 11,875. Para el año fiscal 1907-1908, el número de fatalidades se redujo a 1,758.

El Dr. Ashford continuó su lucha enfatizando la necesidad de establecer un centro de estudios dedicado al estudio de enfermedades asociadas con el trópico. En 1911, Ashford, junto a los doctores Walter King, Isaac González Martínez y Pedro Gutiérrez Igaravidez, fundaron el Instituto de Medicina Tropical. El Instituto tuvo tres tareas principales: a) la docencia, basada en la formación de funcionarios e inspectores sanitarios; b) trabajos de campo en la zona montañosa de la isla; y c) la investigación clínica y de laboratorio sobre enfermedades infecciosas. Como resultado de los trabajos del Instituto inspiraron a el millonario David Rockefeller

ofreciese recursos económicos para fundar en los Estados Unidos la "Comisión Sanitaria Rockefeller para combatir la uncinariasis, siguiendo los protocolos médicos establecidos por el Instituto.

Los miembros del Instituto de Medicina Tropical hicieron contribuciones significativas, tanto como parte de un esfuerzo colectivo, como de manera individual. Por ejemplo, el Dr. González Martínez realizó el descubrimiento de la *Bilharzia* en su trabajo con el Instituto. Ashford por su parte, logró el esclarecimiento en la causa del esprúe aislando un hongo que fue reconocido por los naturalistas como una especie nueva a la que se le dio el nombre "*Parasaceharomyces Ashfordi*".

Para el 1924, producto de una gestión de años del Dr. Ashford, las autoridades locales y la Universidad de Columbia, establecieron las bases de acuerdo para la formación de la Escuela de Medicina Tropical. La sede de la nueva institución se inauguró el 22 de septiembre de 1926, en la Avenida Ponce de León (Carretera Central), en las inmediaciones del edificio del Capitolio (1929), aun sin completar para ese momento. En los próximos años, con la añadidura de un hospital para el tratamiento y la investigación y la ampliación de laboratorios, la reputación de la Escuela de Medicina Tropical de la Universidad de Puerto Rico rebasó los límites isleños. Además de sus tareas científicas, el Dr. Ashford fue presidente de la Cruz Roja de Puerto Rico y la Asociación Médica de Puerto Rico.

El Dr. Bailey K. Ashford falleció el 1 de noviembre de 1934. En los treinta y seis años en que residió en la isla, dejó un legado significativo por su contribución en la investigación científica; en la erradicación de enfermedades infecciosas que repercutió en beneficio para miles de puertorriqueños; en el establecimiento de protocolos y políticas de salud pública orientadas a ayudar a los menos afortunados; en promover que el aparato gubernamental gestionara ayudas financieras para la investigación científica y en fomentar en las autoridades gubernamentales el interés por el bien público, en un momento en el cual esa no era la pauta de la práctica gubernamental. Sobre todo, los esfuerzos individuales y colaborativos del Dr. Ashford en la investigación científica y erradicación de enfermedades mortales, tuvieron un impacto directo y permanente en la calidad de vida de miles de puertorriqueños.

La propiedad "Casa Dr. Bailey K. Ashford", además de estar asociada a la vida productiva de su reconocido residente, es también un recurso de importancia arquitectónica. Construido en el 1914, el recurso es uno de los pocos edificios representativos del patrón de desarrollo urbano y lenguaje arquitectónico aplicado en el sector de El Condado, cuando el vecindario se organizó como zona residencial para grupos acomodados de principios de siglo XX.

El 16 de septiembre de 2022 la Casa Dr. Bailey K. Ashford fue incluida en el RNLH.

¹ Crédito del texto corresponde al historiador Daniel Mora Ortiz y que apareció en la página de Facebook de la OECH el 4 de octubre de 2022.



School of Tropical Medicine. Fuente: Colección Soldado Estadounidense, donada por la Oficina del Comisionado Residente. Archivo General de Puerto Rico.

ESCUELA DE MEDICINA TROPICAL, SAN JUAN (1924)

Esta propiedad fue nominada en 1983 por el arquitecto Armando Morales Pares, a nivel estatal por los criterios A (educación) y C (arquitectura). La Escuela de Medicina Tropical se ubica en la Avenida Constitución en Puerta de Tierra. Este complejo se compone de tres edificios en hormigón armado de tres niveles de alto cada uno. El primer edificio, de este a oeste, es de forma cuadrada con un patio central. El segundo edificio tiene forma de "U" y está unido al primero en su base. El tercero es un edificio rectangular que se adosa al segundo en el extremo sur de la "U", perpendicular a ésta. Este arreglo produjo un patio interior que es hoy utilizado como estacionamiento y un patio abierto en uno de sus lados, que se conserva en buen estado. Los tres edificios son de hormigón. Los techos están cubiertos con tejas vidriadas. Las ventanas son de madera con paños de cristal.

La edificación de estilo arquitectónico plateresco fue diseñada en 1924 por el arquitecto Rafael Carmoega. El plateresco es un estilo arquitectónico que, por su carácter, nos recuerda el arte

decorativo de la orfebrería, particularmente, el de los plateros. Se caracteriza, principalmente, por el uso de elementos ornamentales independientes de la estructura. La ornamentación se concentra alrededor de puertas y ventanas, contrastando con las sobrias superficies a su alrededor. Escudos, pilastras, volutas, pináculos, relieves y motivos son utilizados en la composición de las fachadas. Estos elementos son propios de este estilo.

La Escuela de Medicina Tropical fue construida bajo el auspicio de la Universidad de Puerto Rico y la Universidad de Columbia en Nueva York. Esta fue la primera escuela del hemisferio dedicada al estudio y prevención de las enfermedades tropicales. El edificio alberga actualmente las oficinas administrativas y varias dependencias del Departamento de Recursos Naturales, además de algunas oficinas del Senado de Puerto Rico.

El 29 de septiembre de 1983 la Escuela de Medicina Tropical fue incluida en el RNLH.



Vista de la Escuela de Medicina Tropical. Fuente: Archivo fotográfico de la OECH. Foto reciente de la Escuela de Medicina Tropical, tomada por Antonio Vallés Haddock del proyecto de "Actualización de documentación fotográfica del Registro Nacional de Lugares Históricos" (2008).



A la izquierda, fachada principal y, a la derecha, cuarto de la Unidad de Salud Pública. Fuente: Fotografías tomadas en 2020 por Ada Bobonis para la nominación de esta propiedad al Registro Nacional de Lugares Históricos.

UNIDAD DE SALUD PÚBLICA, YAUCO (1937)

Esta propiedad fue nominada en el 2021 por la arquitecta Luz Marie Rodríguez López, a nivel estatal por criterios A (salud/medicina, historia social) y criterio C (arquitectura). La Unidad de Salud Pública de Yauco está localizada en la Calle Comercio núm. 64, adjunto al Mercado Municipal y cercano al lote que sirve de estacionamiento municipal del pueblo. Esta unidad de salud pública, construida en 1937, es una pequeña edificación en hormigón de techo plano y con un pórtico de elementos del estilo de historicismo español (*Spanish Revival*) que se nomina bajo el formulario de múltiples propiedades¹ sobre la arquitectura del *Puerto Rico Reconstruction Administration (PRRA)*.²

La unidad de salud pública formó parte del sistema preventivo de salud y de educación salubrista establecido en 1926 por el Departamento Insular de Salud en cooperación con la Fundación Rockefeller. En 1935 la administración del presidente Franklin Delano Roosevelt crea la PRRA para liderar la reconstrucción económica de Puerto Rico como parte de las reformas del Nuevo Trato. Entre 1935-1943 la PRRA construyó unidades de salud en la Isla para atender situaciones endémicas (en particular anquilostoma, anemia, tuberculosis, disentería y malaria) en la población pobre en las áreas urbana y rural.

En 1938 la unidad de salud pública de Yauco también proveyó servicios médicos a las poblaciones de los pueblos de Guayanilla y Peñuelas atendiendo una población de sobre 56,574 habitantes. Como en otras unidades de salud pública, la instalación era

dirigida por un médico con un equipo que podía incluir hasta cuatro enfermeras o enfermeras visitantes, inspectores sanitarios, trabajadores sociales, registrador demográfico, técnicos de microscopios, personal administrativo, asistente de estación de leche y un custodio. La unidad tenía una extensa agenda que incluía: (1) visitas a hogares para tratar enfermedades transmisibles como la tuberculosis, cuidado prenatal, higiene infantil e higiene preescolar; (2) inmunización para la viruela, fiebre tifoidea, difteria y uncinariasis; (3) diagnóstico de laboratorio para difteria, tuberculosis, malaria y parásito intestinal; (4) clínicas educacionales acerca de la tuberculosis, cuidado prenatal, higiene infantil, e higiene preescolar; y, (5) examinación de niños en edad escolar.

El edificio está actualmente bajo administración del Municipio de Yauco. En 2021 albergaba una organización de servicio público (Acción Social de Puerto Rico) y dos compañías de taxis (Línea Yaucana y Línea Cafeteros de Yauco).

El 14 de octubre de 202 la Unidad de Salud Pública fue incluida en el RNLH.

¹ El formulario para múltiples propiedades (FMP) es un documento que presenta el contexto histórico (tema, tiempo y lugar) y tipologías de las propiedades vinculadas por un proceso histórico. Este documento no es una nominación en sí, pero desarrolla la importancia del tema y se usa para presentar la información necesaria para la evaluación de propiedades asociadas. Entre los dieciséis FMP de Puerto Rico aprobados por el Servicio Nacional de Parques solo dos tienen tipologías asociadas a la salud. Estos son *Architecture of the Puerto Rico Reconstruction Administration in Puerto Rico (PRRA)* (2018) y *Architecture of the 1960's in Puerto Rico* (2019). Este último FMP fue preparado por el arquitecto Jorge Rigau.

² *Architecture of the Puerto Rico Reconstruction Administration in Puerto Rico (PRRA)*, National Register of Historic Places Multiple Property Documentation Form, preparado por Luz Marie Rodríguez López, PhD, aprobado el 17 de septiembre de 2018.

EDIFICIOS HISTÓRICOS ASOCIADOS A LA SALUD UBICADOS EN DISTRITOS HISTÓRICOS

En el RNLH hay tres distritos históricos que tienen recursos asociados a la salud o tratamiento de enfermedades.

- **Distrito Histórico de San Germán** – la nominación de este distrito del casco urbano tradicional de San Germán fue preparada en 1994 por el historiador Juan R. García Méndez, arqueólogo Osvaldo García Goyco y la arquitecta Doris Maza. El distrito fue incluido por los criterios A (educación, política/gobierno) y C (arquitectura, arquitectura paisajista, y desarrollo de planificación comunitaria). En el 1994, entre los 226 edificios dentro del distrito se identificaron

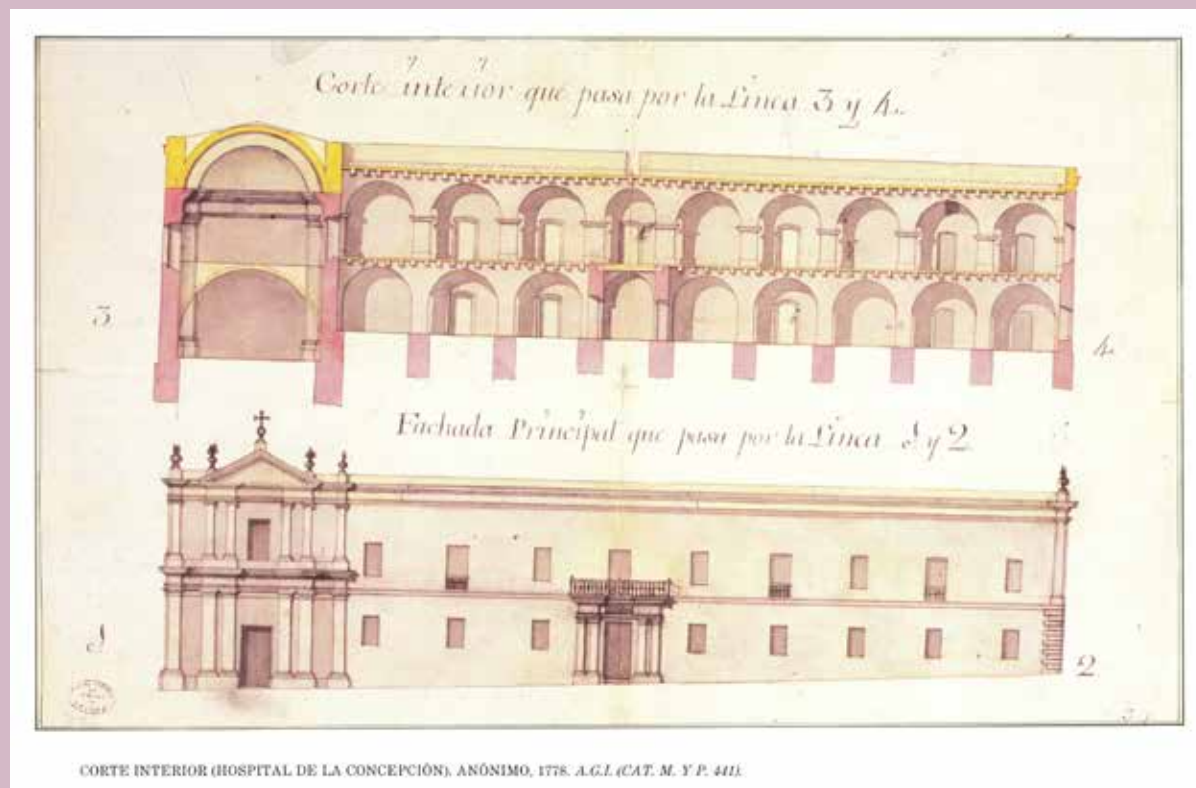
tres farmacias y la capilla de un hospital. Los recursos eran: Farmacia Sagrado Corazón (c. 1870) en la calle Luna, Farmacia Domínguez, hoy Museo de la Farmacia en la calle Santiago Veve (c. 1877), una farmacia (c. 1890) en la calle Ruiz Belvis y la capilla del Hospital de la Concepción (c. 1842) en la calle Concepción. Actualmente estos edificios continúan en pie, pero se les está dando otros usos públicos a las instalaciones del Hospital de la Concepción.



Hospital Aguirre. Fuente: Inventario de recursos culturales arquitectónicos y urbanos. El Pueblo Compañía de la Central Aguirre, Salinas, Puerto Rico, 1993.

- **Distrito Histórico de la Central Aguirre** – la nominación de este distrito histórico en el Municipio de Salinas fue preparada en 2002 por los historiadores Hugh C. Tosteson García y José E. Marull. El distrito fue incluido por los criterios A (industria, transportación) y C (desarrollo de planificación de comunidad e ingeniería). En el 2002 de los 382 edificios dentro del distrito sólo había un recurso asociado al tema de la salud, un hospital. El Hospital de Aguirre se construye originalmente en madera para el 1931, y posteriormente se remodela en el 1936, 1948,

1967 y 1968 para terminar como una edificación de dos pisos de hormigón armado. Este hospital en su tiempo de apogeo contó con dos doctores a tiempo completo, nueve cuartos privados, una sala con quince camas y una sala de maternidad con cinco camas. Este hospital atendió a personas residiendo y trabajando en el pueblo compañía de la Central Aguirre y los habitantes en los poblados y pueblo cercanos (incluyendo Salinas). Hoy este hospital está cerrado.



CORTE INTERIOR (HOSPITAL DE LA CONCEPCIÓN), ANÓNIMO, 1778. A.G.I. (CAT. M. Y P. 411).

Plano del Hospital de la Concepción, San Juan, 1778. Fuente: Exhibición de San Juan Español. Archivo General de las Indias.

- Distrito histórico de Viejo San Juan** – la nominación de este distrito fue preparada en el 2012 por la arquitecta Arleen Pabón Charneco, PhD. El distrito fue incluido bajo el criterio C (arquitectura y desarrollo de la planificación comunitaria). De los 827 edificios en distrito se destaca cinco asociados al tema de la salud. Estos son: (1-2) el **Hospital de la Caridad**, frente a la calle Beneficencia fue la primera edificación civil de gran envergadura en el siglo XVIII en la ciudad capital. Se empezó la obra de construcción en 1775 y la cual se terminó en 1782. Se edifica para ayudar a los pobres de San Juan y se empieza a utilizar en 1780, pero en 1781 se convirtió en el hospital militar de San Juan. Posteriormente, se le añade un segundo piso y en el siglo XIX se le construye un anejo de un piso al este. En 1898, después de la Guerra Hispanoamericana, sirvió como instalación médica en la reserva militar del Ejército de los Estados Unidos de América del Viejo San Juan. En 1939, ante la esperada entrada de los Estados Unidos en la Segunda Guerra Mundial, el Departamento Médico del Ejército seleccionó al Cuartel de Infantería de Ballajá para ampliar las instalaciones del Hospital Militar. A este conjunto edificios se le conoció como Hospital



Rodríguez Army Hospital Entrance, San Juan. Fuente: Servicio Nacional de Parques. Sitio Histórico Nacional, División de Recursos Culturales, e.LC#3577.

General Número 161 y en el 19 de septiembre de 1944 se le nombró Hospital General Rodríguez en honor al comandante Fernando Rodríguez (1888-1932) prominente cirujano dental puertorriqueño. El hospital provee servicios médicos hasta 1960 cuando el Ejército declarada inactiva la base militar del Fuerte Brooke.¹ El antiguo Hospital Militar fue rehabilitado en la década del 1990 por el Gobierno de Puerto Rico. Actualmente el antiguo hospital militar alberga la sede de la Liga de Arte de San Juan y salones para la Escuela de Artes Plásticas y Diseño; (3) el **Casa de Beneficencia**, frente a la calle del Morro, se concibió originalmente como una ampliación del Hospital de Caridad se empieza a construir en 1841 completándose en 1847. El asilo albergaría a los huérfanos, ancianos, personas con impedimentos, pobres, “mujeres descarriadas”, jóvenes delincuentes y personas consideradas dementes. Desde 1898 el edificio forma parte de la reserva militar hasta 1960. Después que se transfiere al Gobierno de Puerto Rico para su rehabilitación en 1991 para convierte en sede del Instituto de Cultura Puertorriqueña; (4) la **Casa de Locos**, frente a la esplanada o campo del Morro, se empezó a construir en diciembre de 1861 y se terminó en 1868. Este edificio se edifica para solucionar el problema de hacinamiento y condiciones sanitarias que padecía el Asilo de Beneficencia. En 1898 formó parte de la Reserva Militar de San Juan. En 1960 el Ejército de los Estados Unidos de América transfiere el edificio al Gobierno de Puerto Rico. En 1976 se hacen trabajos de construcción para habilitarlo como sede de la Escuela de Artes Plástica y Diseño; y (5) la **Puerto Rico Drug** localizada frente a la Plaza de Armas en la esquina de las calles Fortaleza y Cruz es una de las farmacias más antiguas en el Viejo San Juan. En 1850 el licenciado Tomás Babel establece la Botica Babel en un edificio de dos plantas que había en el local. Además de dispensar medicamentos, la botica sirvió como centro de práctica para estudiantes de farmacia. En 1885 el farmacéutico Fidel Guillermeti adquiere la propiedad y le construye un tercer piso. Posteriormente, en el siglo XX se cambia el nombre de la farmacia a *Puerto Rico Drug*.² Esta farmacia sigue rindiendo servicio a la comunidad.

1 José E. Marull del Río “Marco Histórico del Cuartel de Ballajá”, escrito para la presentación Ballajá...un años después, 15 de septiembre de 1995.

2 Datos que compartió el historiador Israel Meléndez de su investigación inédita sobre de este recurso.



Farmacia Guillermeti vista desde la plaza. Fuente: Álbum de Puerto Rico de Feliciano Alonso. Archivo General de Puerto Rico.

CONCLUSIÓN

Es interesante que, a pesar de la importancia que tienen los centros de salud en el siglo XXI, estos no se hayan considerado como parte intrínseca de nuestro patrimonio histórico edificado. Desde pequeño, escuchaba la frase “sin salud no hay nada”, lo cual siempre reforzó en mi la idea del rol esencial que debe tener la atención médica en nuestra sociedad. Los hospitales, clínicas, asilos y otros lugares donde se proveen servicios de salud son esenciales para el bienestar y progreso del colectivo. Los escritos de los gobernadores españoles en el siglo XIX y los informes de los gobernadores de Puerto Rico del siglo XX ofrecen amplio testimonio de los esfuerzos extraordinarios para atender los desafíos salubristas que enfrentó la población. En estos escritos gubernamentales se puede apreciar la preocupación que tuvieron las entidades o agencias para atender estos retos de salud en Puerto Rico y la inversión de recursos fiscales para combatir un amplio catálogo de enfermedades como anemia, malaria, y tuberculosis, entre otras.

Esperamos que esta mirada retrospectiva, desde el siglo XXI, nos permita avivar y mantener en la conciencia del público la urgencia de la conservación de los espacios asociados a la salud.

EDIFICACIONES VINCULADAS A LA SALUD CONSTRUIDAS POR EL GOBIERNO DE PUERTO RICO, 1900-1954

En 2003, la Oficina Estatal de Conservación Histórica (OECH) realizó un estudio de los informes anuales de los Comisionados del Departamento del Interior de Puerto Rico al Honorable Gobernador de Puerto Rico, predecesor del Departamento de Obras Públicas, para facilitar la búsqueda de información sobre las propiedades históricas construidas por el sector público. Estos informes anuales, generados entre 1900 y 1952, incluían tablas sobre los proyectos

diseñados, trabajados o completados. Como resultado de esta investigación, se creó una tabla de los proyectos de construcción públicos que incluía aquellos edificios construidos entre 1900 y 1954 relacionados con la salud. Queremos compartir, con ustedes lectores, esta lista de proyectos de construcción de edificios asociados al tema de este volumen para resaltar los esfuerzos realizados por el Gobierno de Puerto Rico para enfrentar los retos de salud pública.

FECHA DE CONSTRUCCIÓN	MUNICIPIOS	EDIFICACIÓN	COSTO DE CONSTRUCCIÓN
1900	Barranquitas	Hospital municipal	500.00
1901	Maricao	Hospital municipal	2,000.00
1903	Cabo Rojo	Hospital "Betances"	1,800.00
1907	Juana Díaz	Hospital municipal	6,050.00
1907	Patillas	Hospital municipal	7,000.00
1907	San Juan	Hospital (medicina)	48,094.00
1907	San Juan	Hospital de cuarentena en La Perla	1,625.00
1907	San Sebastián	Hospital municipal	5,000.00
1908	Carolina	Hospital pequeño	2,468.00
1908	Guayama	Hospital de emergencia	3,000.00
1908	Gurabo	Hospital municipal	400.00
1908	Maunabo	Hospital municipal	1,500.00
1908	Salinas	Hospital Municipal	10,000.00
1909	San Juan	Hospital (cirugía)	67,062.00
1909	San Juan	Hospital (administración)	23,410.00
1910	Culebra	Hospital	3,400.00
1910	Humacao	Hospital municipal "Toro Ríos"	4,000.00
1912	Arecibo	Oficinas del Departamento de Sanidad	1,400.00
1912	Arecibo	Establos para la Sanidad	3,300.00
1912	Bayamón	Hospital municipal	9,000.00
1912	Guayama	Establos para la sanidad	2,800.00
1912	Mayagüez	Establos para la Sanidad	3,000.00
1912	Ponce	Establos para la Sanidad	4,700.00
1912	Ponce	Oficinas de Sanidad	4,000.00
1912	San Juan	Establos para la Sanidad	10,000.00
1912	San Juan	Hospital de Cuarentena	16,000.00
1912	San Juan	Departamento de Sanidad: Oficinas	5,000.00
1912	Vieques	Hospital municipal	22,000.00
1913	Arroyo	Hospital municipal	7,000.00

FECHA DE CONSTRUCCIÓN	MUNICIPIOS	EDIFICACIÓN	COSTO DE CONSTRUCCIÓN
1913	Guayama	Hospital municipal "Toribio"	15,000.00
1913	Yabucoa	Hospital municipal	10,000.00
1914	Barceloneta	Hospital municipal	3,000.00
1914	San Lorenzo	Hospital municipal	4,000.00
1915	Camuy	Hospital municipal	4,000.00
1915	Fajardo	Galera para gente demente	200.00
1915	Peñuelas	Hospital de emergencia	2,500.00
1915	San Juan	Hospital Antituberculosos	-----
1915	San Sebastián	Hospital para personas demente	899.00
1916	Río Piedras	Hospital municipal	18,000.00
1916	San Juan	Hospital para personas demente	10,763.00
1918	Aibonito	Hospital municipal	8,600.00
1918	San Juan	Rayos X: Caseta para la prevención de plagas	-----
1918	Utado	Hospital municipal	9,095.00
1919	Fajardo	Hospital municipal	23,000.00
1920	Mayagüez	Escuela Reformatoria: Hospital	8,474.94
1920	Río Piedras	Sanatorio Insular: 2 casetas	8,000.00
1920	Río Piedras	Sanatorio Insular: caseta para policía insular	3,643.83
1920	San Juan	Hospital para la Peste Bubónica	11,508.98
1921	Carolina	Hospital	13,712.03
1921	Jayuya	Hospital Figueras	19,082.03
1921	Maricao	Hospital	1,536.30
1921	Mayagüez	Hospital San Antonio	2,257.91
1921	Ponce	Asilo para personas demente	25,283.58
1921	Río Piedras	Sanatorio Insular	7,059.78
1921	Toa Alta	Hospital	10,000.00
1921	Utado	Hospital Figueras	5,305.27
1922	Comerio	Hospital	10,393.05
1922	Mayagüez	Departamento de Sanidad	1,299.63
1922	Dorado	Hospital Municipal	1,406.12
1922	Ponce	Manicomio	31,412.18
1922	San Juan	Servicio sanitario de Santurce	1,400.00
1922	San Juan	Manicomio	1,000.00
1923	Adjuntas	Hospital Municipal	9,000.00
1923	Aguadilla	Hospital Municipal	7,472.94
1923	Arecibo	Hospital Municipal Manuel Figueroa	-----
1923	Barranquitas	Hospital Municipal	3,046.08
1923	Carolina	Hospital, Lavadero	920.30
1923	Ciales	Hospital	2,618.42
1923	Ciales	Hospitalillo para locos	2,045.06
1923	Luquillo	Hospital Municipal	5,000.00
1923	San Juan	Departamento de Sanidad: Oficina para el Negociado de Prevención de Plagas	1,488.80
1923	San Juan	Departamento de Sanidad: Oficina	935.63
1923	San Juan	Oficina del Comisionado de Sanidad: Departamento de Rayos X	10,000.00

FECHA DE CONSTRUCCIÓN	MUNICIPIOS	EDIFICACIÓN	COSTO DE CONSTRUCCIÓN
1923	Trujillo Alto	Leprocomio Insular: Edificio Administración	27,341.73
1923	Trujillo Alto	Leprocomio Insular: 15 Casetas, salón comedor, sala operaciones	33,919.90
1924	Aguadilla	Asilo de Personas Demente	2,546.00
1924	Añasco	Hospital Municipal	8,400.00
1924	Cabo Rojo	Hospital Municipal	20,042.92
1924	Caguas	Hospital Municipal	61,571.50
1924	Caguas	Casetas para Pacientes de Tuberculosis	2,463.73
1924	Cayey	Asilo para personas demente	3,446.49
1924	Ciales	Asilo de personas demente	2,148.90
1924	Culebra	Sala de Emergencias	2,499.36
1924	Guayanilla	Hospital Municipal	8,594.65
1924	Las Piedras	Hospital Municipal	9,303.18
1924	Quebradillas	Hospital Municipal	2,484.31
1924	Río Piedras	Sanatorio Insular: Residencia, Director & Directores	16,922.64
1924	Río Piedras	Sanatorio Insular: Taller	10,658.04
1924	Río Piedras	Hospital Siquiátrico	90,170.02
1924	San Juan	Departamento de Salud: Oficina	2,571.18
1924	San Juan	Edificio de Rayos X	10,946.65
1924	San Juan	Escuela (Instituto) de Medicina Tropical	47,503.34
1924	Santa Isabel	Hospital Municipal	17,733.62
1924	Yabucoa	Asilo para personas demente	3,355.06
1925	Agua Buenas	Hospital Municipal	2,723.08
1925	Agua Buenas	Sala de Emergencias	3,355.00
1925	Caguas	Cárcel Municipal & Hospital de Locos	6,000.00
1925	Fajardo	Hospital municipal	6,331.95
1925	Gurabo	Hospital municipal	7,614.22
1925	Lajas	Hospital Municipal	3,238.22
1925	Maunabo	Hospital municipal	11,335.92
1925	Río Piedras	Hospital municipal	12,158.19
1925	Río Piedras	Manicomio Insular	455,766.32
1925	Río Piedras	Sanatorio Insular: 5 casetas	17,000.00
1925	Salinas	Hospital Municipal	16,096.64
1925	Santa Isabel	Caseta Sanidad	1,000.00
1925	Vieques	Sala de Emergencias	2,500.00
1925	Yauco	Hospital Municipal	246.49
1926	Aguadilla	Hospital de locos	1,942.92
1926	Arecibo	Hospital para infecciosos	15,500.00
1926	Arecibo	Asilo de locos & garage	8,398.95
1926	Guánica	Hospital municipal	15,948.76
1926	Guayama	Hospital para Infecciosos	2,590.00
1926	Guayama	Asilo de locos	4,000.00
1926	Guayama	Hospital para Enfermedades Crónicas	3,000.00
1926	Lares	Hospital Municipal (Sepúlveda)	8,429.81
1926	Morovis	Hospital Municipal hoy ("Centro de Cultura Diógenes Colón Gómez")	1,542.46

FECHA DE CONSTRUCCIÓN	MUNICIPIOS	EDIFICACIÓN	COSTO DE CONSTRUCCIÓN
1926	Morovis	Hospital Municipal hoy ("Centro de Cultura Diógenes Colón Gómez")	1,542.46
1926	Ponce	Hospital de Distrito	80,553.16
1926	Río Piedras	Manicomio Insular: Nuevos edificios	107,539.72
1926	Río Piedras	Sanatorio Insular: Caseta	3,000.00
1926	Río Piedras	Sanatorio Insular: Edificio Niños & Niñas	39,928.13
1926	Sabana Grande	Hospital Municipal	5,066.76
1926	Yabucoa	Hospital municipal	22,000.00
1926	Yauco	Asilo de locos	6,819.97
1927	Barceloneta	Hospital municipal	11,915.50
1927	Caguas	Hospital Municipal, lavadero	1,103.00
1927	Coamo	Hospital Municipal	22,990.38
1927	Hatillo	Sala de Emergencia	2,947.04
1927	Río Piedras	Sanatorio Insular: Cocina, comedores & casetas	53,301.36
1927	San Juan	Hospital, Escuela de Medicina Tropical	83,989.91
1928	Adjuntas	Sala de Emergencia, Bo. Florida	1,372.57
1928	Adjuntas	Hospital de Emergencia para Tuberculosos & Residencia para el Director	1,114.01
1928	Caguas	Hospital & Residencia para el Director	4,495.00
1928	Carolina	Sala de Emergencia	2,975.00
1928	Río Piedras	Asilo de locos	2,883.00
1928	Río Piedras	Manicomio Insular: Planta de fuerza motriz	15,000.00
1929	Caguas	Hospital de Emergencia para Tuberculosos y Residencia para el Director	5,140.00
1929	San Juan	Hospital de Distrito	1,830.00
1930	Río Piedras	Hospitalillo de locos	5,846.06
1930	Río Piedras	Sanatorio Insular: Casetas	2,380.00
1930	Río Piedras	Sanatorio Insular: Casetas	5,696.80
1930	Río Piedras	Sanatorio: 4 Casetas	4,289.37
1930	Río Piedras	Sanatorio Insular: Aceras, Pavimentación de calles, etc.	1,319.80
1930	Río Piedras	Sanatorio Insular: Dos pabellones	14,194.51
1930	Río Piedras	Sanatorio Insular: 2 casetas	14,000.00
1930	Río Piedras	Sanatorio: Casetas	6,000.00
1931	Guayanilla	Sala de Emergencia	3,000.00
1931	Río Piedras	Manicomio Insular: Residencia Administrador	1,016.28
1931	Río Piedras	Sanatorio: Caseta de cirugía	10,139.00
1932	Manatí	Hospital Municipal	30,000.00
1932	Río Piedras	Sanatorio: Edificio de Administración	18,000.00
1933	Aibonito	Dormitorios & Comedor: Sociedad para Evitar la Tuberculosis en Niños de Edad Escolar	19,495.20
1933	Trujillo Alto	Leprocomio Insular: Dormitorios	13,000.00
1935	Arecibo	Hospital de Distrito: Cárcel para contagiosos	500.00
1935	Bayamón	Unidad de Salud Pública	-----
1935	San Juan	Unidad de Salud Pública	-----
1937	Aguadilla	Hospital de Distrito	324,427.80

FECHA DE CONSTRUCCIÓN	MUNICIPIOS	EDIFICACIÓN	COSTO DE CONSTRUCCIÓN
1937	Arecibo	Hospital de Distrito	316,216.80
1937	Bayamón	Hospital de Distrito	323,404.70
1937	Fajardo	Hospital de Distrito	314,726.70
1937	Yauco	Unidad de Salud Pública	
1938	Aguadilla	"Hospital de Distrito: Residencia para Enfermeras & Lavadero"	96,491.35
1938	Aguadilla	"Hospital de Distrito: Residencias para Directores & Doctores"	56,687.62
1938	Aguadilla	Hospital de Distrito: Cuartos de Refrigeración & Equipo	2,351.00
1938	Arecibo	Hospital de Distrito: Residencia para Enfermeras & Lavadero	93,502.05
1938	Arecibo	Hospital de Distrito: Residencias para el Director & Doctores	58,251.55
1938	Arecibo	Hospital de Distrito: Cuarto de Refrigeración & Equipo	2,351.00
1938	Bayamón	Hospital de Distrito: Residencia para Enfermeras & Lavadero	95,932.87
1938	Bayamón	Hospital de Distrito: Residencias para Director & Doctores	38,109.00
1938	Bayamón	Hospital de Distrito: Explanación & Embellecimiento de alrededores	22,294.20
1938	Bayamón	Hospital de Distrito: Cuartos de Refrigeración & Equipo	2,287.50
1938	Fajardo	Hospital de Distrito: Residencias para Directores & Doctores	59,987.80
1938	Fajardo	"Hospital de Distrito: Residencias para Enfermeras & Lavadero"	96,660.25
1938	Fajardo	Hospital de Distrito: Cuartos de Refrigeración & Equipos	2,287.50
1938	San Juan	Edificio para Clínica Dental de Niños	11,299.00
1940	Bayamón	Hospital para Enfermedades Contagiosas: 50 camas	138,846.00
1941	Arecibo	Hospital de Distrito: sistema de alcantarillado	15,875.19
1941	Arecibo	Hospital de Distrito: sistema de acueductos	22,628.79
1941	Lares	Clínica Antituberculosis	10,000.00
1941	San Juan	Departamento de Salud: Hospital para Enfermedades Contagiosas	50,000.00
1941	San Juan	Estación de Primeros Auxilios	3,500.00
1942	San Juan	Estación de Primeros Auxilios: Army & Navy	10,000.00
1946	Río Piedras	Centro de Salud Rural	-----
1947	Lares	Unidad de Salud Pública	-----
1948	Arecibo	Centro Médico, Bo. Río Arriba	-----
1949	Bayamón	Centro médico rural, Bo. Santa Olaya	10,982.00
1949	Corozal	Hospital Municipal	107,215.09
1949	Guánica	Centro médico rural	10,000.00
1949	Río Piedras	Hospital de Psiquiatría (segunda etapa)	3,640,000.00
1950	Guayama	Hospital Municipal de 60 camas	605,000.00
1950	Hormigueros	Centro de Salud de 10 camas	120,000.00
1950	Humacao	Hospital & Centro de Salud de 54 camas	605,000.00
1950	Ponce	Centro médico rural, Bo. Guaraguao	8,650.00

FECHA DE CONSTRUCCIÓN	MUNICIPIOS	EDIFICACIÓN	COSTO DE CONSTRUCCIÓN
1950	Ponce	Hospital de Distrito, grupo (primera fase)	6,000,000.00
1950	San Germán	Hospital Municipal & Centro de Salud de 42 camas	390,800.00
1950	San Lorenzo	Centro médico rural, Bo. Cerro Gordo	10,280.00
1950	San Sebastián	Centro médico rural, Bo. Perchas II	10,590.00
1950	Vega Baja	Centro de Salud de 26 camas	214,000.00
1951	San Juan	Hospital de Psiquiatría, Área II	552,695.64
1952	San Juan	Hospital Insular de Psiquiatría, Área I	1,172,004.58
1952	San Juan	Hospital Insular de Psiquiatría, Área III	1,989,128.46
1953	Cayey	Centro de Salud de 42 camas	494,044.32
1953	Guayama	Centro de Salud de 60 camas	708,428.40
1954	Patillas	Centro de Salud de 22 camas	241,177.55
1954	Ponce	Hospital de Distrito (400 camas) - Fase I, Parte I	4,102,825.65
1954	Utua	Centro de Salud de 54 camas	730,214.48

SOFÍA GONZÁLEZ-RIVERA, PhD

Posee un doctorado en psicología general de la Universidad de Puerto Rico, Recinto Río Piedras, y otro en historia de Puerto Rico y el Caribe del Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe. A lo largo de su carrera, ha dictado múltiples ponencias en Puerto Rico y América Latina sobre la historia de la psicología y la psiquiatría. También ha impartido clases en diversas universidades en Puerto Rico y tiene a su haber diversas publicaciones sobre estos temas en revistas profesionales de Puerto Rico, América Latina y España. Entre estas podemos mencionar el *Boletín de la Academia Puertorriqueña de la Historia* y *Clio-psyché – Historia da Psicología e suas Críticas*. En la actualidad, se encuentra finalizando su libro *Los laberintos de la psiquis: Historia de la psiquiatría en Puerto Rico (Siglo XIX)* que promete ser una contribución significativa a la comprensión histórica de la psiquiatría en la isla.

GERARDO ALBERTO HERNÁNDEZ APONTE, PhD

Posee un posdoctorado en ciencias sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina y un doctorado en filosofía y letras con especialidad en historia por la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Es autor de varios libros, entre ellos: *La Iglesia Católica en Puerto Rico ante la invasión de Estados Unidos de América: lucha, sobrevivencia y estabilización (1898-1921)*; *La salud y la labor social: Ministerio de las Siervas de María Ministras de los Enfermos en Puerto Rico (1887-1921)*; *El espiritismo en Puerto Rico, 1860-1907*; *El entorno educativo e historiográfico de Celestina Cordero Molina*; y *Rafael Cordero Molina: La construcción de un prócer negro en Puerto Rico durante la segunda mitad del siglo XIX*. Es miembro de la Asociación Latinoamericana para el Estudio

de las Religiones y presidió su XV Congreso en Puerto Rico. Actualmente se desempeña como profesor en el Departamento de Humanidades de la Facultad de Estudios Generales de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

JOSÉ E. MARULL DEL RÍO

Posee un bachillerato en historia de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Por más de tres décadas, ha trabajado como historiador en la Oficina Estatal de Conservación Histórica (OECH) en las áreas programáticas de Estudio e Inventario y del Registro Nacional de Lugares Históricos. Bajo el primer programa, ha generado guías y formularios, ofrecido orientación técnica a investigadores, evaluado propuestas, y administrado un sinnúmero de proyectos. Bajo el segundo programa, ha evaluado nominaciones presentadas a la OECH y preparado nominaciones propias (sólo o como colaborador) entre las cuales están: la Línea Avanzada de San Juan: el Puente de Calabazas, Coamo; el Distrito Histórico de la Central Aguirre, Salinas; la Escuela Guillermo Esteves, Naranjito; y la Oficina de Telégrafo y Teléfono, Guaynabo. Durante su carrera como historiador y especialista en propiedades históricas, ha ofrecido conferencias a través de la isla, preparado textos para exhibiciones, publicado en *Patrimonio*, y redactado su libro *Protegiendo la Capital: desarrollo histórico de las obras defensivas de Puerta de Tierra*.

DANIEL MORA ORTIZ, MA

Posee un grado de maestría en historia de la Universidad de Puerto Rico donde actualmente es estudiante doctoral en el programa de historia de dicha institución. Desde 2018 se desempeña como profesor Ad Honorem en el Seminario Historia de la Medicina Tropical en Puerto Rico de la Escuela de

Medicina del Recinto de Ciencias Médicas. Ha fungido como panelista en la VI Conferencia Puertorriqueña de Salud Pública y la Cumbre de Historia de las Ciencias de la Salud en el Recinto de Ciencias Médicas (VI y VII). Sus contribuciones académicas incluyen trabajos publicados en revistas como *CRUCE* y *Hereditas*, así como en el periódico *El Nuevo Día*. Además, ha realizado importantes trabajos de investigación histórica para la Oficina Estatal de Conservación Histórica que han resultado en tres nominaciones al Registro Nacional de Lugares Históricos: Casa Dr. Bailey K. Ashford, San Juan, Thomas Jefferson Graded School, Arecibo, y Casa Serrallés, Ponce.

JORGE NIEVES RIVERA, MA

Posee una maestría en artes con concentración en historia de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, recinto Metro. En 2015 publicó su primera obra titulada *Agricultura, Rebelión y Devoción: tres microhistorias del sureste de Puerto Rico*. Ha publicado además ensayos en revistas académicas de renombre, como *Diálogos* de la Universidad de Costa Rica y la *Revista Estudios Rurales* de la Universidad de Quilmes en Argentina. Fue galardonado con una beca para participar de la IV Escuela de Posgrado de la Sociedad Latinoamericana y Caribeña de Historia Ambiental celebrada en la Universidad de Stanford en California. Actualmente se encuentra en la fase de disertación doctoral dentro del Programa de Historia y Estudios Contemporáneos de la Universidad de Jaume I, en España. Paralelamente, desempeña el rol de profesor conferenciante en la Escuela de Ciencias Sociales y Comunicaciones de la Universidad de Ana G. Méndez, en Cupey, Puerto Rico.

JORGE RODRÍGUEZ BERUFF, PhD

Es director de la Academia Puertorriqueña de la Historia. Anteriormente, se desempeñó como director del bachillerato interdisciplinario de la Universidad Carlos Albizu y decano de la Facultad de Estudios Generales de la Universidad de Puerto Rico. Obtuvo su doctorado en filosofía en ciencias políticas en la Universidad de York, Inglaterra. A lo largo de su carrera como historiador, ha impartido cursos en instituciones educativas incluyendo el Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe, la Universidad Autónoma de Barcelona, y la Universidad de Rutgers-New Brunswick. Es presidente fundador de la Asociación Puertorriqueña de Relaciones Internacionales demostrando su compromiso con ese campo. Tiene a su haber los libros titulados *Jaime Benítez y la internacionalización de la Universidad de Puerto Rico*, *las redes intelectuales de la Reforma Universitaria* y *El Caribe: perspectivas históricas y políticas*. Además, ha coeditado varios libros enfocados en temas y personajes de relevancia histórica, consolidando su posición como experto en historia del Caribe.

LOURDES ROYO NARANJO, PhD

Se destaca como profesora titular en el Departamento de Historia, Teoría y Composición Arquitectónica de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Sevilla. Además de su labor docente, lidera el Grupo de Acción Patrimonial: Arquitectura, Lugares, Turismo y Género. Obtuvo su doctorado en la Universidad de Málaga, donde tras la obtención de una beca FPU del entonces Ministerio de Educación y Ciencias, realizó su disertación doctoral en la ETSAS titulada *Málaga 1930–1980. Turismo, desarrollo, arquitectura. La aventura de la Modernidad*. Esta investigación aborda el conocimiento patrimonial de

la Costa del Sol, así como el estudio de su formación urbana. Asimismo, ha participado en múltiples congresos internacionales sobre urbanismo y ordenación del territorio, patrimonio, y arquitectura del siglo XX. Sus casos de estudio y numerosas publicaciones abordan trabajos de investigación con una visión de doble perspectiva arquitectónica y urbanística, con particular interés en la valoración del patrimonio y de la historia.

SHARYAN DAIRYS TORRES ROSARIO, MA

Es diseñadora de interiores, titulada por la Universidad de Puerto Rico Recinto de Carolina. Posteriormente, amplió su formación en la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad de Sevilla donde completó dos maestrías. Una de estas bajo el programa de Arquitectura y Patrimonio Histórico con el trabajo final titulado *Diseño de interior y Patrimonio. Aportaciones Mutuas* y la otra bajo Ciudad y Arquitectura Sostenibles con el trabajo final *Río Piedras, Puerto Rico entre las Grandes Mansiones y la Universidad Tras la Explosión de 1996. Estrategias de sostenibilidad, patrimonio y diseño interior para la reactivación del centro urbano riopedrense*. Actualmente cursa un doctorado en Arquitectura también en la Universidad de Sevilla. Su investigación doctoral se enfoca en la investigación del patrimonio arquitectónico hotelero del siglo XX y el diseño de los interiores de dichos recursos arquitectónicos. Esta trayectoria académica refleja su interés en la intersección entre el diseño de interiores y los recursos históricos en relación a la evolución del desarrollo urbano y el turismo.

CARLOS A. RUBIO CANCELA

Obtuvo su grado profesional en Arquitectura en Pratt Institute, Nueva York. Laboró en la empresa privada y luego en la entonces denominada Oficina Estatal de Preservación Histórica, hoy Oficina Estatal de Conservación Histórica de Puerto Rico. Ha participado en eventos y foros relacionados al tema de la conservación en Estados Unidos, Francia, Cuba y Puerto Rico. En el 2009, regresó a la OECH, esta vez en calidad de director ejecutivo. Se dio a la tarea de transformar el antiguo Cuartel de Infantería de Ballajá en un edificio sustentable y amigable con el ambiente. Entre sus proyectos, se destacan el “Jardín Mirador Ballajá”, en la azotea del cuartel, y “Ballajá Plaza Mayor”, orientado a convertir el recinto histórico y sus alrededores en un conjunto cultural y turístico. Fundó la revista Patrimonio, de la cual dirigió los primeros cinco volúmenes y desde el séptimo hasta el presente. Logró la distinción de la Zona Histórica de San Juan como National Historic Landmark, el mayor reconocimiento que ofrece el gobierno de los Estados Unidos, un paso necesario para lograr su sueño inconcluso de ver al Viejo San Juan declarado Patrimonio Histórico de la Humanidad por la UNESCO. En la actualidad, se desempeña por segunda vez como director ejecutivo de la OECH. Además, es el presidente interino de la Junta de directores del Instituto de Cultura Puertorriqueña y de la Corporación del Centro de Bellas Artes Luis A. Ferré, y es miembro ex officio de la Junta de Directores de la Corporación de las Artes Musicales.

GLORIA MILAGROS ORTIZ

Es arquitecta y artista del vitral, la cerámica, el tejido, la joyería y la ilustración. Estudió en la Universidad de Puerto Rico y en el Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe. Trabajó en varias firmas de arquitectura de Puerto Rico, donde desarrolló su interés por la investigación técnica e histórica. Más adelante, se dedicó por doce años a la gestión y la promoción cultural, logrando atraer al público al trabajo artesanal y a eventos como ferias y exhibiciones. En 1982, llegó a dirigir la Oficina de San Juan Peatonal del Municipio de San Juan, primeros intentos de hacer la ciudad caminable. En la Oficina Estatal de Conservación Histórica (OECH), trabajó como especialista principal en propiedad histórica en el área de arquitectura desde 1993 hasta 2001. Luego, entre 2001 y 2009, fungió como ayudante del decano en asuntos académicos de la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Puerto Rico. Desde allí, dirigió el “Reconocimiento General del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico” en 2006. A partir de 2017, asumió el cargo de subdirectora de la OECH, donde ha gestado y administrado múltiples proyectos de divulgación e investigación alineados con las áreas programáticas de la agencia.

CÉSAR AUGUSTO SALCEDO CHIRINOS, PhD

Es catedrático auxiliar en el departamento de historia de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Posee dos licenciaturas, una en filosofía de la Pontificia Universidad Católica de Santo Domingo, República Dominicana, y otra en teología, de la Universidad Santa Rosa de Caracas, Venezuela. Además, cuenta con una maestría en filosofía y un doctorado en historia, ambos obtenidos en la Universidad de Puerto Rico. Con más de una década de experiencia docente, ha impartido diversos cursos y seminarios en diferentes universidades del país y ha presentado un sinnúmero de ponencias en congresos tanto nacionales como internacionales. Sus temas de investigación se centran en la salud, la enfermedad, y la práctica médica en Puerto Rico. Sus trabajos han sido publicados en revistas académicas como *Latin American Research Review*, *Oficio*, *Revista Brasileira do Caribe* y *Asclepios*. Es investigador asociado del Instituto de Historia de las Ciencias de la Salud (IHICIS), del recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico. Su producción académica incluye varios libros, entre los cuales se destaca *Las negociaciones del arte de curar: los orígenes de la regulación de las prácticas sanitarias en Puerto Rico* (1816-1848). Recientemente recibió una mención de honor en el Premio Blanca Silvestrini 2024 por su ensayo titulado “En estricto aislamiento: la invasión estadounidense y la medicalización de la lepra en Puerto Rico, 1898-1903”.

YASHA RODRÍGUEZ-MELÉNDEZ, PhD

Cuenta con un doctorado en arqueología y preservación histórica de Cornell University, en Nueva York, y un Juris Doctor (*magna cum laude*) de la Universidad de Puerto Rico. Posee más de treinta años de experiencia trabajando con recursos arqueológicos, históricos, y urbanos, participando en proyectos a través de los Estados Unidos, Centro América, y Puerto Rico. Su experiencia laboral abarca diversos roles en agencias gubernamentales. En la Oficina Estatal de Conservación Histórica de Puerto Rico (OECH) se desempeñó como Especialista en Propiedad Histórica colaborando también con el Director Arq. Carlos Rubio en la creación de la revista Patrimonio, en la revisión de las guías para la solicitud competitiva de los Fondos de Preservación Histórica, y ofreció asistencia técnica a colegas investigadores. Posteriormente, en el Departamento de Estado de Florida (DOD), dirigió el Programa de Subvenciones de la División de Recursos Históricos, gestionando más de veinticinco millones de dólares en subvenciones para proyectos educativos, de investigación y conservación en todo el estado. Ha publicado algunos trabajos y colaboraciones relacionados al estudio legal y al ambiente construido. Y en el ámbito académico ha impartido cursos a nivel de bachillerato y estudios graduados en la Universidad de Puerto Rico y en el Centro de Estudios Avanzados de Puerto Rico y el Caribe. En esta última institución también participó en el comité para la creación del programa de maestría en arqueología. Como conferenciante invitada ha ofrecido charlas en Puerto Rico, en Florida, y Carolina del Sur. Su experiencia la han llevado a brindar asesoría a organizaciones sin fines de lucro, aportando a la labor de preservación y gestión del patrimonio histórico.

LILLIAN M. LARA FONSECA, EdD

Posee un doctorado en currículo, ambientes de enseñanza y aprendizaje con especialidad en arte y cultura y una maestría en enseñanza de las bellas artes, ambos de la Universidad del Turabo (hoy Universidad Ana G. Méndez, Recinto de Gurabo) y un bachillerato en Educación de las Artes en el nivel secundario, con una segunda concentración en Historia del Arte en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Fue galardonada con la Medalla de Honor en Historia del Arte a nivel de bachillerato y como la alumna destacada de su especialidad entre los graduados del Programa Doctoral en Educación. Desde el 2003 al 2010, trabajó como maestra de artes visuales en colegios privados y escuelas públicas de Caguas. Luego, del 2011 al 2013, se destacó como Coordinadora Educativa del Museo y Centro de Estudios Humanísticos Josefina Camacho de la Nuez de la Universidad del Turabo. Desde el 2013 labora en la Oficina Estatal de Conservación Histórica (OECH), donde actualmente se desempeña como Coordinadora de Programa Institucional. En los últimos años ha coordinado la producción de los volúmenes siete al trece de Patrimonio, además de producir y coeditar libros publicados por la OECH como *La ciudad en el tiempo: cinco siglos de representaciones artísticas de San Juan*. También, desde esta agencia, logró la publicación de la guía curricular, “Enseñar y construir la historia de Puerto Rico a través del Registro Nacional de Lugares Históricos: manual para docentes de Estudios Sociales-Historia”. En su gestión como académica, ha publicado ensayos en las revistas *Pedagogía* y *Cuaderno de Investigación en la Educación* (ambas del Centro de Investigaciones Históricas de la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico) y en la *Revista del Instituto de Cultura Puertorriqueña*. En el 2023 la Editorial del Instituto de Cultura Puertorriqueña publicó el libro de su autoría, *Erradicando el prejuicio racial: una educación artística multicultural para Puerto Rico*.

AARON SALABARRÍAS VALLE, MA

Se destaca como artista plástico y diseñador gráfico, desarrollando una gran variedad de trabajos en diversos medios. Cursó estudios en la Escuela de Artes Plásticas de Puerto Rico, donde obtuvo el grado de bachillerato en grabado. Posteriormente, culminó una maestría en pintura en el reconocido Pratt Institute, en Nueva York. Ha realizado numerosas exhibiciones en Puerto Rico y en el extranjero incluyendo la Bienal de la Habana en Cuba, la Bienal de Pintura en Perú, The Alternative Museum en Nueva York, Centro de Arte Moderno de Islas Canarias en España, Museo del Barrio en Nueva York, Foto Fest en Houston Texas, MACLA en California, Documenta, Kassel en Alemania, Bienal de San Juan del Grabado Latinoamericano y del Caribe, Museo de Arte de Ponce, Museo de Arte de Puerto Rico, y Museo de Arte Contemporáneo de Puerto Rico. A lo largo de su carrera, también ha participado en ferias de arte contemporáneo como ARCO en Projects Rooms y Cutting Edges en España, Art Miami, Art Chicago, Arte América en Miami, y CIRCA en Puerto Rico. Desempeñó labores como artista gráfico en la editorial periodística Primera Hora durante cinco años. Trabajó como diseñador y artista gráfico para el Programa de Artes Plásticas, la Editorial del ICP, la Galería Nacional, la Trienal Poli/Gráfica de San Juan América Latina y el Caribe, y Poli/Gráfica de Puerto Rico entidades adscritas al Instituto de Cultura Puertorriqueña. Asimismo, ha colaborado con el MADMi, la Oficina Estatal de Conservación Histórica de Puerto Rico, diferentes poetas y escritores. Como diseñador independiente ha producido el diseño de catálogos y ha realizado montajes de diversas exhibiciones.



OFICINA ESTATAL DE
CONSERVACIÓN HISTÓRICA
OFICINA DEL GOBERNADOR

STATE HISTORIC
PRESERVATION OFFICE
OFFICE OF THE GOVERNOR

OECH

REVISTA OFICIAL DE LA OFICINA ESTATAL DE CONSERVACIÓN HISTÓRICA DE PUERTO RICO
OFICINA DEL GOBERNADOR

PATRIMONIO

