

Enfermedad y marginalidad en Canarias durante el siglo XVIII y primer tercio del XIX

JUAN MANUEL SANTANA PÉREZ
Catedrático de Historia Moderna de la Universidad
de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen: Hubo una relación directa entre la pobreza y las enfermedades crónicas, pero aun mayor fue su relación con las epidemias periódicas que asolaron el Archipiélago Canario durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Esa relación no era unidireccional, sino que en ocasiones las propias enfermedades podía ser causante de la pobreza de diversos grupos sociales que tenían un menor respaldo, por tanto se convertía en un círculo de difícil solución.

A ello hay que unir las deficiencias higiénicas que favorecen el desarrollo de todo tipo de infecciones y el escaso nivel de la medicina canaria y los mínimos recursos.

De este modo, hambrunas y epidemias quedarán plasmadas en la memoria colectiva del pueblo canario y de sus gobernantes, donde la falta de control sanitaria provocaba que se expandiese de forma descontrolada. En este contexto la lepra tuvo una imagen particularmente temida.

Palabras clave: Pobreza, Enfermedades, Antiguo Régimen, Sanidad.

Abstract: In the Canary Island a direct relationship existed between poverty and chronic disease. Still worse, were sporadic epidemics that swept over the region during the sixteenth, seventeenth and eighteenth centuries. This relationship was not unidirectional. Occasionally, diseases themselves were the cause of poverty in social groups that lacked support, which in turn converted into a vicious circle not easily solved.

Added to this was the death of hygiene that facilitated the spread of all types of diseases, a situation not helped by the low level of medicine and deficiency of resources throughout the islands.

As a result, famines and epidemics became ingrained in the collective memory of the people of the Canary Islands and its governors. Here, the absence of sanitary control aided the uncontrollable expansion of outbreaks. In this context, leprosy was a particularly feared spectre.

Key Words: Indigence, Diseases, Early Modern History, Sanitary Measure.

Lo que queremos exponer en esta investigación es la existencia de una estrecha relación entre la pobreza con las enfermedades, sobre todo epidémicas, que se puede comprobar por la documentación que afectó de forma general, aunque en posteriores estudios se debe profundizar en las diferencias por islas y dentro de cada isla las distinciones entre el ámbito urbano y el rural, aunque en esta ocasión iremos aportando algunos datos que corroboran esas desigualdades.

Vamos a analizar la incidencia de muchas enfermedades, mayormente epidémicas, en los sectores productivos de la sociedad del Antiguo Régimen. Tratando, así mismo, de evaluar el azote de las enfermedades en Canarias, señalando tanto las afecciones más corrientes entre la población isleña, como la importancia que la sociedad de la época y las autoridades prestaban a los aspectos sanitarios. Nos aproximaremos a interpretar la importancia que las enfermedades van a tener en el conjunto de la población marginal, así como la incidencia que éstas tienen en este sector de la sociedad, unido ello a la preocupación que genera en las autoridades la propagación de las enfermedades entre los elementos más desfavorecidos de la colectividad.

Hay una relación directa entre el nivel económico de los grupos sociales y su comportamiento en los momentos de propagación de enfermedades contagiosas, que determina una dispar incidencia de la muerte entre sus respectivos integrantes¹.

Existe una vinculación entre la propagación de las enfermedades y la pobreza, y viceversa, todavía en el siglo XVIII siguen siendo los barrios bajos de la urbe, los que mayor índice de morbilidad presentan, pudiendo afirmarse que los males en general, volvía pobres en todos los órdenes a las personas, y que la pobreza, en el amplio sentido de la palabra, las volvía enfermas².

La relación que se establece entre el hambre y la aparición de afecciones contagiosas es estrecha, en el sentido de que la una genera la otra y al contrario. Es decir, aquellas capas de la sociedad que habitualmente pasaban hambre eran más vulnerables a cualquier enfermedad que otras que se mantenían bien alimentadas, así mismo cuando se produce la extensión de alguna epidemia inmediatamente trae aparejada la falta de alimento y la pobreza, en la medida que los campos dejan de ser trabajados por falta de mano de obra y las cosechas se pierden porque escasean las personas que las recojan.

En ocasiones, el hambre, era la precursora de enfermedades epidémicas en las Islas como la peste o fiebre amarilla, el paludismo y la disentería, por referir algunas de las más importantes por su peligrosidad, aunque como ha estudiado Juan Ignacio Carmona, el problema alimenticio más cotidiano de las clases humildes no era tanto la falta de viandas como la monotonía de la dieta y la carencia de componentes nutritivos básicos³.

¹ Iglesias Rodríguez (1987), p. 86.

² García del Moral (1984), p. 191.

³ Carmona (2005), p. 18.

Las enfermedades no atacan de igual forma a la totalidad de las clases sociales del Antiguo Régimen. Cada grupo económico tiene medios específicos de combatirlas. Por otro lado, el comportamiento ante las enfermedades no es similar entre unos grupos humanos y otros, la diferencia estriba en el estatus económico que posean. Las mismas afecciones no alcanzan igual intensidad entre los pobres que entre los ricos, cada clase social sufre unas afecciones determinadas por su diferente modo de vida. Podemos decir que los ambientes en los que se desenvolvía normalmente la vida de los pobres o de los sectores más bajos de la población, eran el caldo de cultivo más apropiado para que se incubaran cualquier tipo de enfermedad, así mismo, eran los receptores más propicios de las epidemias que se propagaban con gran facilidad.

Las razones que explican este hecho se hallan directamente relacionadas con el tipo de vida que llevaban, en primer lugar las condiciones en las que vivían y en las que desarrollaban su trabajo. Sus salarios eran muy escasos con lo cual no se alimentaban bien, de ahí que eran más vulnerables a cualquier afección, a ello se une el hacinamiento y las malas condiciones de las casas que ocupaban, las cuales a menudo debían ser compartidas por muchas personas. Por otro lado, las condiciones de trabajo eran muy duras, tanto en las ciudades como en los campos.

A todo ello se unen las escasas medidas higiénicas generales que existían en la sociedad del Antiguo Régimen, así como el poco control médico, lo cual hacía que prosperaran las enfermedades con gran facilidad.

Vamos a aludir a aquellas enfermedades, que se originan, en la mayor parte de los casos por la falta de medios, ropas, comida y por una vivienda habitable, o a las dolencias de la piel que se desarrollan debido a la ausencia de limpieza corporal y al sudor producido por el continuo esfuerzo. La reacción del pobre cuando se ve afectado por algún mal es aferrarse, en un primer momento, más fuertemente a su duro trabajo para mantener a su mujer y sus hijos hasta que su organismo se derrumba bajo el peso de tanta miseria.

Por otro lado, eran pocas las personas que se dedicaban a ejercer la medicina en el Antiguo Régimen en Canarias, incluso los hospitales existentes no contaban con médicos que atendieran a los pacientes. En el último cuarto del siglo XVIII se contabilizaban 1.382 médicos en toda la Corona española⁴. Según el Censo de Floridablanca en Canarias existían 5 facultativos, repartidos por todas las instituciones asistenciales de las Islas: 2 en Las Palmas, 1 en Tenerife y 2 en La Palma, dándose el caso de que en los centros de La Laguna no hubiera ninguna personas que ocupara este cargo, encargándose el Ayuntamiento de sufragar los gastos ocasionados por este personal cuando lo necesitaban⁵. No obstante, ante la falta de profesionales eran otros los que suplían su inexistencia como los barberos, sagrados, etc.

⁴ B.M. (British Museum). The Department of Manuscripts, Fondo Egerton, Leg. 376, fol. 19 recto.

⁵ Jiménez de Gregorio (1968).

En primer lugar hemos de dirimir la importancia que para las clases menos pudientes tiene la enfermedad, y lo que ello implica para obtener el alimento diario. Los trabajadores agrícolas de las ciudades sólo tenían como fuente de riqueza su fuerza física, podían venderla a cambio de su manutención diaria, pero no existían normalmente subsidios de ningún tipo para aquellos que quedaban inútiles en el trabajo, o eran víctima de algún mal que les impidiese trabajar, cuando esto ocurría era probable que se produjera la salida del ámbito productivo, si no se podía compaginar la enfermedad con la labor habitual. Si quedaban sin ingresos, pasaban a depender del resto del núcleo familiar, en caso de no tenerlo, sólo les quedan dos alternativas para paliar esta circunstancia y poder sobrevivir, bien acogerse a alguna institución benéfica o bien dedicarse a la mendicidad.

Por tanto, las enfermedades, la pérdida de la salud, supone, en muchos casos, la exclusión del ámbito productivo. En los momentos de crisis cuando la oferta de mano de obra era suficiente, ante los mínimos síntomas que redujesen su rendimiento los trabajadores eran apartados de sus puestos de trabajo. Las condiciones socioeconómicas y culturales favorecían la situación de indefensión ante cualquiera de los males⁶.

Las epidemias crean en la memoria de las sociedades un rechazo fulminante, ya que siempre se relacionan con todas las calamidades que habitualmente traen consigo, en una sociedad como la del Antiguo Régimen donde la falta de higiene y control sanitario hacían habituales las imágenes de estas afecciones, es lógica la aversión que se sienten ante la mención de este término, juzgándolo más peligroso que ningún otro. En Canarias podemos decir que un recuerdo presente en la memoria colectiva del pueblo y los gobernantes son las hambrunas y epidemias, máxime cuando los momentos que se vivían en los siglos modernos no invitaban al optimismo. En las coyunturas desfavorables el afán de supervivencia y la desesperación se dan la mano, los mecanismos que habían hecho funcionar el edificio social se resienten, y la misma inseguridad aumenta los intentos de control social y político de la clase dominante⁷.

Algunos sectores son vistos desde el poder como responsables de la aparición de enfermedades de la extensión de las epidemias, los primeros en ser acusados de ello son aquellos que tienen una forma de vida menos adaptada a los oficios tradicionales, que se caracterizan por el nomadismo, y no tener un lugar fijo de residencia, es por ello que las ciudades celosas de su salud y siempre alertas ante la escasez, se repliegan sobre sí mismas y expulsan a los visitantes indeseables que pudieran acentuar su debilidad frente a la crisis, aun cuando tal comportamiento supusiera aumentar las contradicciones inherentes a la estructura asistencial del Antiguo Régimen.

⁶ Esto ha sido descrito para el caso extremeño y asturiano en Merinero (1995), p. 55.

⁷ Rodríguez Yanes (1988), p. 198.

Junto a los visitantes foráneos el grupo más temido cuando se producen brotes de afecciones contagiosas, son precisamente los sectores menos favorecidos, en la medida que son los que tienen mayores posibilidades de extender la enfermedad, entre otras razones ya expuestas, porque guardan menores precauciones para evitar el contagio. Aunque no era posible acusarles de propagación intencional, pues ellos son las primeras víctimas, se temía su deambular por las calles y casas pidiendo el sustento, porque se creía que así avanzaba la enfermedad. En consecuencia pronto surge la idea de que los mantenga la iglesia, las cofradías, o bien otras organizaciones similares a éstas, para poder luego prohibir la mendicidad⁸.

De este modo se pretendía frenar el avance de las enfermedades epidémicas, entendiendo que uno de los focos más importantes en los que nacen y se transmiten es entre los grupos marginales de las ciudades.

Por lo que respecta a los enfermos, las autoridades admiten su situación de indefensión e imposibilidad de ganarse el sustento, de ahí que vayan a ser los primeros en ser acogidos en las instituciones benéficas, para ser mantenidos en ellas, también se les permitía pordiosear por las calles, entendiéndose esta actividad en el caso de los impedidos físicos como la única forma de ganarse su sustento.

En el siglo XVIII, existe un gran número de enfermos en las ciudades canarias dedicados al ejercicio de la mendicidad, la situación en la que éstos se hallaban no era la más adecuada para sanar de los males que les aquejaban, pero tampoco las autoridades tenían capacidad para poner remedio a un problema tan extendido.

Ante la cotidianeidad de las imágenes de enfermos pobres en la práctica totalidad de las localidades canarias, son muchos los organismos que toman conciencia de la situación y se plantean seriamente las necesidades de estas personas, pasando previamente por un análisis de la realidad insular, este es el caso de las Reales Sociedades Económicas de Amigos del País, en la documentación emitida desde esta institución se refleja directamente la situación en la que se halla este sector de la sociedad y cual es el trato que reciben por parte de las autoridades:

«... existen enfermos que quedan mendigando por las calles e iglesias y son cogidos y encerrados en los hospitales...»⁹.

En este sentido una de las enfermedades que con mayor antelación van a ser reconocidas como productoras de incapacidad para el trabajo, y por tanto, quienes la padecen acceden directamente al mundo de la mendicidad con el consentimiento de las autoridades, es la ceguera, en muchos documentos

⁸ Maiso Gonzales (1982), p. 69.

⁹ A. R. S. E. A. P. Tfe. (Archivo de la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Tenerife) Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1778, fol. 1 recto.

aparecen referencias a aquellos que habiendo perdido la vista, se les concede la posibilidad de poder pedir limosnas

«... los que fueren verdaderamente ciegos puedan pedir limosnas sin licencia alguna en los lugares donde fueran naturales, y en los lugares dentro de las 6 leguas...»¹⁰.

Los libros de Juan Luis Vives han dedicado numerosos pasajes a describir a este tipo de personas, y los métodos que utilizan para ejercer la mendicidad.

«... las úlceras no solamente las exponen a los ojos, sino que las acercan al olfato, a la boca, y casi a las manos de los que van pasando. ¡Tanta es la falta de vergüenza en el pedir!...»¹¹.

Es interesante tener en cuenta la obra de Juan Luís Vives que fue editada por primera vez en Brujas en 1525, pero que durante el siglo XVIII fue reeditada y ampliamente extendida. Este autor no sólo se queda en el descubrimiento del problema en cuestión, sino que se preocupa en ofrecer alternativas que pudieran ser de utilidad para su puesta en práctica por parte de los poderes públicos:

«Los que malgastaron su hacienda con modos feos y torpes, como el juego, ramerías, amancebamiento, lujos, o gula, se han de alimentar con precisión, porque a ninguno se ha de matar de hambre, pero a éstos mándeseles trabajos más molestos, y déseles menos sustento, para que escarmienten otros, y ellos se arrepientan de su vida anterior, y no vuelvan a caer fácilmente en los mismos vicios; estrechados con la pobreza del alimento y dureza de los trabajos, no se han de matar de hambre, pero se han de macerar debilitando sus pasiones...»¹².

Muchas veces los barcos traían enfermos contagiosos. El mal tiempo, los alimentos putrefactos, o incluso, la escasez de éstos en la mayoría de los casos son los puntos de arranque para que se desate cualquier infección. Un ejemplo lo tenemos en los numerosos enfermos que llegan a Tenerife en una fragata americana el 14 de noviembre de 1781. Tras la oportuna puesta en cuarentena, se dispuso las providencias pertinentes. Los enfermos fueron transportados al Hospital para ser reconocidos y examinados y saber cuántos de ellos se hallaban afectados por enfermedades. El Doctor Miguel de los Santos observó que había 107 enfermos, diagnosticando que la mayoría padecen diversas enfermedades que calificó como «calenturas intermitentes» otros muchos, fiebres catarrales, afecciones de pecho, rinocales y escorbu-

¹⁰ Novísima Recopilación de las Leyes de España, Título XXXIX, Ley VIII, p. 704.

¹¹ Vives (1781), pp. 156-157.

¹² Vives (1781), p. 173.

to; a pesar de todo, manifestó que no existen problemas de epidemias, no obstante, ordena que nadie suba al barco y que se sitúe la fragata a sotavento. Se da conformidad a que los enfermos menos graves que estaban en el Hospital, sean trasladados a casas privadas, siempre a sotavento, ello con el objetivo de evitar que contagiasen a otros internos. También se indica que los aislados no debían volver al buque hasta que no estuviesen robustos y plenamente reestablecidos. El 17 de noviembre se vuelve a dar notificación de los enfermos, comunicando que ya han salido 17 y que en los días siguientes lo harán otros muchos¹³.

En general, podemos decir que la enfermedad era algo consustancial a la sociedad del Antiguo Régimen, a pesar de la existencia de algunos hospitales, eran pocos los remedios conocidos para mitigarlas y escaso el espacio que estos centros ocupaban para albergar a todos los afectados. Por otro lado, mientras las afecciones no influyeran en la capacidad productiva de los trabajadores, éstos seguían sin recibir remedio alguno para erradicarla. La preocupación sólo se generaba con ciertas dolencias contagiosas que traían aparejadas dificultades económicas y sociales.

LAS EPIDEMIAS

Las epidemias constituyeron los azotes más temidos a lo largo de los Tiempos Modernos hasta bien entrada la Edad Contemporánea, en la que fueron remitiendo, aunque no llegaron a desaparecer, gracias a la introducción de medidas higiénicas y sanitarias. La socialización de la higiene como fórmula preventiva de las enfermedades, así como la llegada de métodos modernos que evitaban el contagio, fueron aspectos importantes.

A lo largo del Antiguo Régimen las Islas Canarias se vieron frecuentemente asoladas por sucesivas epidemias de diferentes enfermedades que diezmaron considerablemente la población, las empobrecieron y atemorizaron a sus habitantes, ya que suponía un incremento de la marginalidad y una mayor posibilidad de contagio para el conjunto.

El Archipiélago Canario por su situación se vio sometido a constantes azotes epidémicos que venían del exterior, el tráfico marítimo y el escaso control sanitario que se prestaba a los barcos y mercancías que llegaban a los puertos hacía bastante fácil la penetración de cualquier enfermedad y el rápido contagio entre la gente de las Islas. Se temía más a las epidemias que a las enfermedades conocidas y cotidianas, porque aquellas hacían su aparición periódicamente, diezmaron con rapidez la población y ante ellas no se podía hacer nada, puesto que no existían métodos eficaces para combatirlos¹⁴.

¹³ A.M.L.L. (Archivo Municipal de La Laguna-Tenerife) Sig. S-IV, Leg. 1, 1781, s/foi.

¹⁴ Tenemos constantes muestras de la preocupación de los poderes insulares por los contagios que llegaban de fuera. Bruquetas (1997), p. 261.

La aparición de las epidemias en ocasiones produce un periodo presidido por el hambre y la carestía, aunque generalmente éstas eran las predecesoras. Esto ocurre en la medida que afecta a un sector amplio de población que dejan de producir, al tiempo que los campos se abandonan y la producción disminuye. En ocasiones, el hambre era anterior a la extensión de la enfermedad:

«... con motivo de la enfermedad epidémica que aflige a los vecinos del barrio de San Sebastián y que según expresan los médicos en gran parte resulta de la suma pobreza y miseria a que están reducidos pues hay más de 20 que están sobre la tierra sin más abrigo que algunos trapos y en lonjas y casucas húmedas y sin socorro alguno y en atención a que no es posible traerlos al hospital así por su crecido número como por no tener el Mayordomo con que costearse: se acordó que en algún modo subvenir a tan grave necesidad... para que dispongan buscar una casa en dicho barrio y poner todos los pobres enfermos que se pueda en la que se atienda en lo posible pidiendo por el pueblo...»¹⁵.

Las descripciones que aparecen contenidas en este párrafo, podemos considerarlas características del periodo que estamos estudiando, en los momentos en que se presentaba alguna epidemia, los primeros en ser afectados serían aquellos sectores de población que tenían unas precarias condiciones de vida.

El hambre y la carestía de aquellos productos indispensables (alimentos, medicinas) favorecían el rápido desarrollo de las enfermedades, que usualmente se convertían en epidemias, ya que se extendían como un reguero de pólvora por los sectores de población más deprimidos. En estas coyunturas llegaban a Gran Canaria y a Tenerife pobladores de Fuerteventura y de Lanzarote huyendo de esas hambrunas y causaron en las islas centrales serios problemas sanitarios y de beneficencia¹⁶. Para la Iglesia católica, como para los países protestantes, el confinamiento representa, bajo la forma de un modelo autoritario, el mito de la felicidad social. Hay en estos centros como una tentativa de demostrar que el orden puede adecuarse a la virtud. En este sentido el encierro en centros de beneficencia va a esconder, al mismo tiempo, una metafísica de la ciudad y una política de la religión¹⁷.

Las víctimas más propicias serían, entonces, los pobres, y los empobrecidos por la crisis, cuyo número no cesará de crecer a medida que aumenta la intensidad de la misma¹⁸. En este mismo sentido se expresa el Comandante General solicitando medicinas para las islas:

¹⁵ A.M.S/C.L.P. (Archivo Municipal de Santa Cruz de La Palma) Sig. 41,733-1, 8-111-1783, fol. 21 recto.

¹⁶ Bethencourt (1994), P. 16.

¹⁷ Foucault (1976), pp. 84 y 123.

¹⁸ Marcos Martín (1985), p. 404.

«El Comandante General de Canarias me dice con fecha de 17 del mes próximo pasado lo que sigue:

Padeciéndose actualmente en esta plaza una epidemia de calenturas pútridas y faltando un remedio tan necesario para la curación de ellas como lo es la quina ocurrió al jefe de Escuadra D. Pedro Obregón, Comandante de la que se halla anclada en esta rada, para que atienda las circunstancias se sirviese concederme toda la parte posible de la porción embarcada de aquél específico; y habiéndome contestado que esforzándose a cuanto le permiten las atenciones de los buques y la actual existencia... no puedo menos que hacer presente a V.S. nuestra crítica situación en la cierta confianza de que con reflexión a ella no dilatará las providencias que tuviera oportunas, para que tanto del Puerto de Cádiz como de la Coruña se remitan a este dos quintales...»¹⁹.

En esta ocasión, al margen de las averiguaciones de la incidencia de una u otra epidemia en el territorio insular, existe un hecho que tiene una singular importancia, la falta de medicamentos apropiados para curar la enfermedad, probablemente la lejanía desde donde se provee a los canarios de los artículos necesarios, es un duro obstáculo para cortar a tiempo cualquier mal que brote con fuerza.

La falta de medidas apropiadas, el alejamiento de los centros de distribución de los mismos, agravado por las duras condiciones que se manifiestan en los momentos de epidemias; así mismo hemos de destacar las características del clima insular, propicio para la incubación de todo tipo de enfermedades y virus suponen algunos de los factores que inciden en la propagación de las mismas en Canarias y en la perduración en el ambiente de este constante azote, ya que en las Islas el mal tarda más tiempo en ser erradicado.

En las diferentes epidemias que azotaron a Canarias a lo largo del siglo XVIII, nos encontraremos que la incidencia de las distintas afecciones no fueron siempre homogéneas en todas las Islas, y dada la fragmentariedad del territorio canario, únicamente solía penetrar en aquella donde la embarcación contagiada hubiera hecho escala. Podía darse el caso de que se propagara hacia otras islas, los propios habitantes de la zona afectada al tratar de huir de una a otra para intentar escapar de la muerte podían extender el mal en aquellos lugares hacia los que iban. A pesar de que en cuanto se sabía que en una de las siete islas se había manifestado una epidemia, se cortarían las relaciones con dicho lugar, poniendo el máximo cuidado de no dejar pasar al resto de los puertos la enfermedad.

Cuando abordamos el estudio de las epidemias en Canarias hemos de tener en cuenta entre otros factores la imprecisión que reina en las fuentes en cuanto a la identificación de las diferentes afecciones, así podemos encontrar que en un mismo año y en un mismo lugar pueden estar definiendo dos en-

¹⁹ A.H.N. (Archivo Histórico Nacional) Sección de Estado, Leg. 4.833, siglo XVIII, S/fol.

fermedades diferentes diciendo que esa población está siendo afectada por ambas.

La epidemia más antigua de las que azotaron las islas, y una de las más temidas es la peste. Éste había sido un mal de los más extendidos en la Edad Media, en la mayor parte de las localidades de Europa.

A lo largo de los siglos XVI y XVII rara fue la localidad europea que no se vio afectada por este mal, a mediados del siglo XVII se tenía por ser la enfermedad más contagiosa y afectaba muy duramente a los pobres. El «vagabundeo» y la mendicidad eran especialmente temidos puesto que se consideraban como los agentes del contagio y la extensión de la enfermedad²⁰.

A lo largo del Antiguo Régimen, el Archipiélago Canario no se verá libre del azote de esta enfermedad, las primeras referencias con las que contamos de la existencia de peste, las debemos situar en el siglo XVII, concretamente en 1645, en la documentación aparece reflejado un hecho que lo deja de manifiesto, se dice que a las puertas de La Laguna, en su entrada por San Benito se apostaron dos hombres mandados por el Gobernador, para no dejar entrar a persona que viniese de la montaña, porque había peste en las afueras de dicha ciudad²¹. Se intenta así frenar el avance de la enfermedad; aun cuando ya se había introducido en la Isla, se intenta que no afecte a todas las localidades. Sabemos que la peste de 1701-1703 causó en torno a 6.000 fallecimientos.

Las medidas de control para prevenir la comunicación de este mal fueron observadas con bastante disciplina, porque el miedo que tenían los habitantes de las Islas a contraer dicha afección era elevado, sobre todo entre las clases acomodadas que veían en ella la ruina de sus vidas y de sus posesiones.

En este sentido la peste fue una de las plagas que mayor preocupación despertó entre las autoridades de todo el Antiguo Régimen, de ahí que se observaran estrictas medidas con aquellas personas que eran ingresadas en los hospitales aquejadas de este mal, con el fin de evitar la extensión del contagio al resto de la población. Cuando las personas afectadas eran dadas de alta, al parecer eran obligadas a pasar otro periodo de aislamiento y, en algunas localidades, a estos convalecientes se les imponía llevar una vara blanca en señal de aviso, así mismo al final de la hospitalización tenían la obligación de quemar la ropa que llevaban y ponerse otra nueva que les proporcionaba el Cabildo²².

De esta forma se contribuía a erradicar la enfermedad de las Islas, aunque probablemente este tipo de cuidados sólo podía hacerse cuando aun no se había declarado la epidemia, porque, cuando se generalizaba la enfermedad el volumen de personas que demandaban atención sobrepasaba las posibilidades hospitalarias, con lo cual siempre quedarían enfermos en el exterior que irían extendiendo el mal.

²⁰ Peset y Peset (1972), p. 21.

²¹ A.M.L.L. Sig. 5-II, Leg. 2, 1645, fol. 1 recto.

²² Anaya y Arroyo (1984-1986), pp. 182-183.

No obstante, según los especialistas en la materia a comienzos del siglo XIX, las grandes pestes, que en otras épocas habían aterrorizado y diezmado la población, parecían definitivamente vencidas. Sin embargo, todavía quedaban algunos coletazos, que si desde el punto de vista demográfico no tienen importancia, si que la tienen desde una perspectiva social y política²³.

En lo que si parece haber unanimidad es en las calamidades que siguieron a la epidemia, sin haberse recuperado la población de sus respectivas consecuencias, se manifestó un periodo de escasez de lluvias que trajo consigo reducción de las cosechas de granos, lo cual suponía la miseria inmediata para la totalidad del pueblo canario.

En los años sucesivos se produjeron epidemias periódicas de diferentes enfermedades, de mayor o menor incidencia, algunas afectaron sólo a una isla, otras, por el contrario, se esparcieron a lo largo de todo el Archipiélago. Podemos decir que el siglo XVIII va a estar caracterizado por sucesivos periodos de epidemias contrastando con largas etapas de normalidad, sin el padecimiento de ninguna enfermedad de estas características.

Podemos señalar algunos años de mayor virulencia, por el azote de alguna epidemia concreta que devastó el territorio. Así en 1721, la peste hizo acto de presencia; en 1741 el paludismo afecta con más intensidad a la ciudad de Las Palmas, en las fuentes podemos encontrar referencias a los repartos de limosnas que tiene que llevar a cabo el Cabildo entre los afectados de este mal.

En 1769, hizo nuevamente su aparición la temible peste, con respecto a ella tienen lugar escenas desgarradoras en las calles de Las Palmas, ciudad fuertemente afectada por esta epidemia. Los malos alimentos y las aglomeraciones de enfermos sin asilo produjeron la extensión de la enfermedad, a pesar de haberlos recluido en un local separado que se sufragaba con las limosnas que se habían obtenido entre las autoridades y las personas acomodadas.

Por su parte en 1771 se padeció el llamado vómito negro, había sido importado de las Antillas. Esta enfermedad va a afectar primeramente a la ciudad de Las Palmas, en la cual se ha localizado el punto de partida de la misma, en torno a la plaza de San Antonio Abad, propagándose luego a otros lugares de la ciudad. Posteriormente se introducirá también en Tenerife, donde causará gran mortandad.

En el siglo XVIII llega una nueva enfermedad que no era habitual en las Islas en el periodo anterior, pero que a partir de su primera aparición se hará habitual en estas tierras, causando fuertes estragos, sobre todo entre la población infantil, nos estamos refiriendo a las viruelas, otra de las temibles enfermedades que atacaron con virulencia a la población del Antiguo Régimen.

²³ Gil Novales (1980), p. 39.

Jordi Nadal describe este proceso, hasta 1720-21, la peste había sido el mal más cruel, el mayor enemigo de la humanidad. Ahora es la viruela el peor de los frenos, el más contrario a la población y al Estado²⁴.

La aparición de esta enfermedad en Europa se producía de forma cíclica, es decir, tras un período de inactividad, se volvía a reproducir con mayor ímpetu, haciendo estragos entre aquellos que no habían conocido el brote anterior. En las ciudades más grandes la enfermedad siempre estaba presente. En las áreas menos densamente pobladas, la epidemia golpearía a todos los niños. Por su parte los que habían tenido viruelas y sobrevivido quedaban inmunizados para el resto de sus vidas²⁵.

Desde los inicios del siglo XVIII en Canarias se deja sentir la aparición de las viruelas como la nueva enfermedad contagiosa. Los primeros brotes conocidos en Santa Cruz de Tenerife, son situados por Alejandro Cioranescu en los años 1709, 1720, 1731, 1744 y 1759, aunque, según este historiador, se caracterizan por su escasa relevancia. También sabemos que hubo otra epidemia de viruelas en La Palma en 1720 en la que fallecieron 140 personas²⁶. En Gran Canaria hubo viruelas en 1693-1694, 1712 y 1741. Después parece haberse interrumpido esta afección hasta 1780, relatada en su viaje por el que sería más tarde ministro de Carlos IV, Francisco Saavedra, quien en un viaje en el que pasa por Canarias nos relata que una plaga de viruelas había arrebatado muchas vidas de todas las edades y que se había introducido unos meses antes por un barco correo que arribó a Tenerife y desde ahí se expandió al resto del Archipiélago²⁷.

Importantes fueron las epidemias de esta enfermedad que se declararon en 1780 y 1787, generalizadas en las Islas centrales y La Palma, en todas ellas se practicó por primera vez la inoculación o vacuna, que consistía en una pequeña intervención, extrayendo pus de las pústulas con un cordoncillo de algodón que guardaban, una vez empapado, en una cajita de madera de las usadas para conservar el tabaco. Se guardaba hasta que la luna estuviera en uno de los días de cuarto menguante, momento en que la inoculaba, después de haber hecho pequeñas incisiones en los hoyos. Pasados 8 días aparecían en el sitio indicado ronchas de viruela que a los pocos días comenzaban a llenarse y a los 4 en plena madurez se las pinchaba para recoger el pus en el correspondiente cordoncillo de algodón. La labor de vacunación en Canarias, fue encomendada a la expedición real y su consolidación al Comandante General, la Junta de Sanidad encargada de coordinar la vacunación se estableció en Santa Cruz de Tenerife. En 1814 se declaró la vacuna obligatoria para «los párvulos durante los dos primeros meses de vida». Sin embargo en las Islas Canarias, la penetración de esta innovación que iba a salvar muchas vi-

²⁴ Nadal (1966), p. 634.

²⁵ Huerkamp (1985), p. 618.

²⁶ Lorenzo (1987), p. 10.

²⁷ Moreno (1992), p. 158.

das encontró importantes obstáculos que salvar: la lejanía entre los núcleos de población; una orografía abrupta, incómoda para el traslado de los niños, un «habitat» disperso y la ignorancia, el abandono y hasta la resistencia de los padres a las innovaciones²⁸.

Dos años más tarde, en 1799, se manifiesta de nuevo la enfermedad en Las Palmas con una intensidad desbordante, ya que se llegó a contabilizar la muerte de 118 niños y varios adultos, en el barrio de San Lázaro de la citada ciudad.

La epidemia de viruelas aparece reflejada en el censo de Escolar y Serrano como uno de los momentos de mayor mortandad en las Islas. La gravedad en esta ocasión fue alarmante ya que no se libraron de su padecimiento en ningún lugar, en la referida estadística se recogen los lugares donde sufrieron la enfermedad, siendo Gran Canaria, la más duramente azotada. En Lanzarote la mayor parte de sus pagos se vieron afectados en este año por la epidemia: Haría, Tinajo, Yaiza, Tías, San Bartolomé, etc. Por su parte La Palma parece también uno de los lugares más perjudicados por el mal de las viruelas en esta coyuntura, extendiéndose desde la capital, por Breña Baja, Punta Llana, San Andrés y Sauces, Barlovento, Tijarafe y los Llanos. En La Gomera hace su aparición en la villa capital de la Isla, la razón que se argumenta en esta ocasión es la situación especial en la que se encuentra dicha localidad, en el fondo de un barranco muy profundo, junto a una laguna de agua interna, «que corrompe el aire», así se explica que la epidemia hiciera tantos estragos en la citada localidad. Al parecer El Hierro estuvo exenta de este mal durante el año que referimos, quizás se deba explicar por el mayor aislamiento en el que se encontraba.

Tampoco debemos olvidar la epidemia de tifus exantemático que asoló a Gran Canaria en 1703.

Los males más notables en el inicio del nuevo siglo van a ser: la fiebre amarilla de 1811 que procedente de Cádiz causó gran mortandad en las dos islas centrales, y la viruela gangrenosa de 1825, la cual se presentó con tanta virulencia porque muchos de los pobladores isleños estaban sin vacunar.

La primera de las grandes epidemias que se manifestaron en las Islas en el siglo XIX fue importada desde Cádiz e hizo su aparición inicialmente en el Puerto de Santa Cruz de Tenerife en 1810. Cuando se tuvo noticia de esta circunstancia en la ciudad vecina de Las Palmas se tomaron las medidas oportunas para evitar el contagio de sus habitantes, mandándose que se tuviera cuidado con los barcos que llegaran de ambos puertos (Cádiz y Santa Cruz de Tenerife), así mismo se cursaron órdenes para el resto de los pueblos de la Isla para que no dejaran atracar barcos, ni desembarcar en ninguna de las radas, calas y surgideros.

²⁸ Bethencourt (1982), pp. 286-299.

De este modo se pretendió establecer una especie de cordón en torno a la Isla con el objetivo de evitar el contagio que se preveía. Pero todas las medidas que se tomaron fueron inútiles ya que el mal penetró en Gran Canaria, teniendo consecuencias tan graves como en Tenerife.

Cuando vieron la posibilidad de contagio aquellos vecinos de Las Palmas que tenían posibilidad de abandonar la ciudad se apresuraron a salir de la misma hacia los campos.

Los índices de mortalidad alcanzados fueron elevados, en los meses transcurridos entre agosto de 1811 y febrero de 1812 tuvieron lugar 2.055 defunciones sólo en Gran Canaria, según nota formulada por el Presbítero Colector D. Juan de Castro²⁹.

Posteriormente en 1838, la ciudad de Las Palmas padece una fuerte epidemia de fiebre amarilla que ocasionará un incremento considerable de las defunciones en dicho lugar. A la mortalidad generada por el mal, se unían las muertes provocadas por el hambre generalizada que acompañaba al fenómeno epidémico³⁰.

Si las epidemias constituían uno de los males de más rápida extensión, existen algunos agentes que actúan facilitando esta circunstancia. En estos casos los sectores de población marginal ayudan a la transmisión de la enfermedad, en la medida que no poseen un lugar fijo de asentamiento, cuando contraen algún mal lo van transmitiendo a su paso a cuantos se cruzan en su camino. Es por ello que las autoridades ponen especial hincapié en controlar las formas de vida, de los grupos menos favorecidos por la sociedad, hecho que se acrecienta en los momentos críticos.

A lo largo de los últimos años del siglo XVIII son frecuentes las noticias que llegan desde el exterior de las islas de las sucesivas afecciones epidémicas que asolan al resto del mundo, se sabe de una que estaba afectando Argel en 1796, y otra información traída de un navío procedente de la India en 1798, ante estas manifestaciones, las autoridades sanitarias de Canarias refuerzan las medidas de control de los puertos.

Este hecho se produce incluso cuando la afección epidémica está actuando en tierras cercanas, pertenecientes al mismo Archipiélago, este es el caso de una que afectó a Madeira y Gran Canaria, cuando en Tenerife se supo la noticia, se prohibió tajantemente la entrada a los habitantes de Gran Canaria³¹.

Paralelamente a ello tienen que controlar al conjunto de la población de las islas:

«... previniéndose que todas aquellas personas que en su casa tuvieren enfermos que sea adolecido del referido contagio, y no diese inmediatamente cuenta a dichos caballeros diputados para que estos tomen las providencias

²⁹ Bosch (1967), pp. 13-36-43.

³⁰ Martín Ruiz (1985), p. 127.

³¹ A.M.L.L. Sección Segunda, Sig. S-I, Leg. 2, 1720-1810, fol 1 vuelto.

que juzguen oportunas a fin de que se vea en lo posible de cortar e impedir la introducción de un mal tan penoso y gravoso en las actuales... e igualmente el paraje donde sepan haya alguno; faltando a un asunto tan recomendable, sería castigado con 200 ducados de multa aplicados para los gastos de lazareto siendo sujeto de distinción, y los que no lo fuesen con 6 meses de rigurosa prisión lo que se ejecutará irremisiblemente comprendiendo respectivamente según sus clases en estas penas todos los médicos, cirujanos, sangradores, y demás que de ello tengan noticia y no procedieran a dar cuenta como se previene...»³².

Con este tipo de medidas impositivas se pretendía intimidar a aquellos que supieran de personas que se hallaran enfermas de algún mal contagioso y no lo hubieran notificado a las autoridades pertinentes. Este hecho solía ser bastante frecuente en la población isleña, en la medida en que las familias en las cuales existía alguien tocado por la enfermedad preferían atenderlo en el seno del hogar, que trasladarlo a otras dependencias.

LA LEPROA

Un hecho significativo que nos habla de la importancia de dicho mal es la existencia de un hospital en las Islas, concretamente en Gran Canaria, dedicado a su tratamiento, nos estamos refiriendo al de San Lázaro, santo bajo cuya advocación se acogían estos enfermos.

Es una afección contagiosa, se transmite directamente de persona a persona, o indirectamente por las ropas. En la actualidad se sabe que afecta más a sujetos que hayan residido en países de endemividad y en malas condiciones de higiene y alimentación. Así mismo, el clima cálido y húmedo es un factor favorecedor. La característica médica más destacada es su larga incubación.

La imagen de la lepra para la sociedad del Antiguo Régimen venía marcada por todos los elementos peyorativos que las enfermedades podían tener. Era una afección de desagradable visión y se tenía la idea de que se contagiaba rápidamente de ahí que a los afectados por ella se les intentara aislar del contacto con la población sana, hecho que era difícil de conseguir, por la falta de espacio, y la negativa de los enfermos a abandonar sus casas y actividades habituales.

La lepra llegó a ser considerada como un delito, y como un castigo enviado por Dios a determinadas personas. A consecuencia de ello se les debía apartar del resto de la sociedad. Este hecho se ha extendido a lo largo de la historia y en algunas comunidades a los descendientes de leprosos se les marcaba socialmente. Esto ocurría porque la lepra no era considerada como una enfermedad curable, sino como un castigo.

³² A.M.L.L. Sig. 5-1V, Leg. 38, 1798, fol. 2 recto.

En cuanto a la enfermedad en sí debemos decir que existen diferentes denominaciones bajo las cuales se conoce este mal. Cada uno de los términos responde a connotaciones distintas, pero aquí vamos a unificarlos en uno solo debido a que el tratamiento que se hace a las personas afectadas va a ser el mismo si presentan los síntomas genéricos de la enfermedad, aunque somos concientes de las diferencias entre lepra, elefantiasis, sarna, tiña... Los nombres más comunes son los de leprosos y elefanciacos, ésta última denominación se les daba a quienes tenían un grado más avanzado de la enfermedad. Por tanto, se denomina elefanciacos a los enfermos, este término era otra forma utilizada para nombrar a quienes padecían la lepra, aunque científicamente no es idéntico. La elefantiasis es una enfermedad parasitaria debida a la presencia de diversas filarias en la dermis, las cuales provocan un notable engrosamiento en el organismo contaminado, siendo propia de climas tropicales.

Según algunos tratados de medicina, no hay diferenciación clara entre sarna y lepra, enfermedad esta última definida por Covarrubias como «sarna que cubre el cuerpo», «fea costra o escamas por partes blancas, por partes negras proveniente de cólera adusta». El vocablo «gafó» es una forma de denominar al leproso, «es un enfermo de cierto género de lepra muy malo, el cual entra en el cuerpo royéndolo y las carnes, encoge las manos y pies; y particularmente los llamamos gafos a los tales enfermos por encorvarseles los dedos de las manos, como a aves de rapiña». Como otras variedades de lepra se conocen la elefancia y la tiña siendo la primera de ellas la más extendida en el Archipiélago en el periodo que analizamos.

La existencia de la lepra en Canarias es un hecho contrastado por innumerables documentos que hacen mención al estado en que se hallan los enfermos de este mal, al cuidado que se debe tener para no extenderla aun más, o a las numerosas medidas que se intentaron poner en marcha para erradicar esta afección del suelo isleño.

En cuanto a la procedencia y antigüedad de la enfermedad en el Archipiélago, se dice que fue introducido en las Islas poco tiempo después de su anexión a la Corona de Castilla.

Muchas fueron las voces que se alzaron para hablar de la situación en que se hallaban los leprosos y para constatar el daño que se hacían y hacían al conjunto de la sociedad. Uno de los foros que mayor número de informes elaboró para tratar de paliar esta situación es el Cabildo tinerfeño, hasta él llegaron numerosas quejas acerca de la extensión de la enfermedad por ciudades y plazas de la isla, y también desde este organismo se dictaron abundantes medidas para paliar la situación. En algunos podemos leer:

«... no se encuentra otra cosa en mayor abundancia que dañados en las calles, iglesias, aguas, mercados y demás concursos públicos...»³³.

³³ A.M.L.L. Sig. F-II, Leg. 12, fol. 70 vuelto.

El hecho de que Gran Canaria contara con un número de leprosos elevado, estriba en que en su suelo se hallaba ubicado el único hospital dedicado a esta enfermedad en las Islas, en el cual tenían obligación de recluirse todos aquellos afectados por la enfermedad.

«Las Islas adolecen mucho del mal de elefancia y por carecer esta piadosa fundación de los medios suficientes para recoger en ella a todos los enfermos que habitan en las poblaciones no se puede evitar el perjuicio que ocasionan a la salud pública...»³⁴.

Aquellos que afluían de otras localidades de la Isla o de las otras zonas del Archipiélago cuando no encontraban acogida en el centro hospitalario, debían mantenerse en los alrededores de la institución a la espera de que les recibieran en ella, manteniéndose de las pocas formas que se les ofertaban, frecuentemente, de las limosnas.

Otra de las instituciones que más se han ocupado de estudiar la situación de los lazarenos en Canarias han sido las Reales Sociedades Económicas de Amigos del País, en las actas de dichos organismos aparecen frecuentemente los problemas que ocasionaban a la sociedad los lacerados, así como la situación en la que se hallaban los mismos. Nos informan de que gran número de ellos se encontraban inmersos en suma pobreza, perecían de hambre y andaban dispersos por las Islas con perjuicio para la salud pública³⁵. Éste era el peligro que más alarmaba a los socios de las Económicas, cuando se abordaban las consecuencias de que existiera este elevado número de lacerados vagando por las ciudades y pueblos sin tener ningún tipo de control y cuidado sobre ellos.

Aunque existían alteraciones respecto a la cantidad de lacerados pertenecientes a cada una de las Islas, parecía que el número de los mismos era mayor en Tenerife, La Palma, Lanzarote y Gran Canaria, para disminuir considerablemente en el resto³⁶.

Las autoridades canarias se esforzaron por indagar en las causas últimas que impedían la extinción definitiva de la enfermedad, en este sentido encontraron algunos elementos en los que podía estar situada la raíz del mal:

«... interesa pues, sobre manera, investigar con particularidad, que causas hayan influido en la fatal multiplicación de este acerbo mal en nuestro suelo: mal que por su virulencia, su indomable tenacidad, su larga duración y horroroso aspecto, mereció siempre la singular atención de los legisladores de todos los pueblos en donde se ha sufrido, y que padeciéndose tanto entre nosotros y

³⁴ A.C.I.G.C. (Archivo del Cabildo Insular de Gran Canaria) Documentos Varios, Sig. 140, Expediente 78, 1775, fol. 1 vuelto.

³⁵ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1778, fol. 19 vuelto.

³⁶ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1778, fol. 29 recto.

habiéndose extendido, sin duda, por falta de las convenientes y necesarias disposiciones para atajarlo, deberá merecer también la consideración especial de nuestro celoso y benéfico gobierno... parecería realmente, que por un lado el contagio, y por otro, la negligencia y absoluta falta de policía, que ha habido aquí a este respecto deben haber sido las causas ocasionales de la difusión de semejante enfermedad...»³⁷.

Durante las grandes epidemias se mentalizaba a los isleños de la importancia de seguir unas mínimas disposiciones para evitar el fatal desenlace de muchas personas y el contagio, sin embargo, con la lepra no ocurría lo mismo, la razón estribaba en que a pesar de tratarse de una enfermedad contagiosa, como no ocasionaba grandes mortandades en cortos espacios de tiempo, sino que las personas afectadas morían paulatinamente no se tomaban las medidas pertinentes. Esta enfermedad sólo afectaba a la sociedad en la medida en que se trataba de una afección con un aspecto desagradable exteriormente, así se permitía que los enfermos conviviesen con las personas sanas:

«... los enfermos conocidos por lazarinos se hallan públicamente paseando por la ciudad y lugares de ella, entrando en las casas, ocurriendo a los mercados, lavando sus ropas en los lavaderos públicos y comunes y se ha propagado el referido mal, pues es tan común que apenas hay calles donde no se encuentren... comen y andan con los demás...»³⁸.

Aunque se intentó poner remedio a la enfermedad durante la centuria ilustrada, a través de diferentes organismos que tomaron como tarea prioritaria apartar de la sociedad a los contagiados por este mal, lo cierto es que todas las medidas que se llevaron a cabo resultaron inútiles e insuficientes:

«... en esas islas, donde tanto abunda el mal de la lepra, siendo crecido el número de lazarinos actualmente y dispersos por todas ellas, habitando en cuevas o cavernas, con que se aumenta y propaga cada día más esta enfermedad tan contagiosa...»³⁹.

La falta de eficacia de las soluciones que se llevaban a cabo había convertido el problema de la lepra en uno de los más característicos durante el siglo XIX. Así los sucesivos gobiernos de las etapas liberales van a tener que afrontar una situación sanitaria deplorable.

Otra medida puesta en práctica fue editar bandos en los diferentes municipios, con el objetivo de contabilizar los lacerados existentes en cada uno de ellos.

³⁷ A.C.I.G.C. Expediente 98, 1833, fol. 41 vuelto, 42 recto y vuelto.

³⁸ A.M.L.L. Sig. H-VIII, Leg. 7, 1752, fol. 1 vuelto-2 recto.

³⁹ A.H.P.L.P. (Archivo Histórico Provincial de Las Palmas) Libro IX, Reales Cédulas de la Real Audiencia, 1806, fol. 45 recto.

En este sentido se emiten algunos informes desde las distintas islas, en los cuales se señala el número de lacerados existentes en cada una de ellas y la situación en la que se hallaban. Contamos con uno perteneciente a La Palma del periodo correspondiente al año 1775:

«... pasan de 18 los que actualmente se hallan reconocidos, se recojan en dicho hospital de San Lázaro, y no anden vagueando por aquella isla en solicitud de sus alimentos, contaminando e infectando, los que se distribuyen con los vecinos de ella, las aguas de las fuentes y arroyos, y demás; de que proviene un notorio peligro para la salud...»⁴⁰.

Los informes son enviados al hospital de San Lázaro, ya que es en dicha institución donde tenían que recogerse todos los afectados por la citada enfermedad para ser curados. A pesar de que en los documentos aparece un número exacto de personas que se creen están enfermas, no se puede afirmar que sólo existan los que aparecen reseñados, ya que cuando se realizaban estos censos de afectados se producía un ocultamiento de aquellos que sabiéndose contagiados del mal, no querían ser enviados fuera de sus hogares, por tanto, no eran recluidos en el hospital todos los afectados por el mal en cada una de las Islas.

Contamos igualmente con la distribución de los lacerados existentes en Tenerife en 1788, si observamos la distribución que se hace por la geografía tinerfeña, podremos comprobar que la zona más afectada será la vertiente norte, mientras que en el sur no se registra ningún caso de la citada enfermedad. Este hecho podemos relacionarlo con los factores climáticos que ayudan a la propagación de la misma, siendo la humedad un elemento favorecedor de las enfermedades de la piel.

La eficacia del centro hospitalario era bastante escasa, ya que no llegaba a cubrir ni una mínima parte de la demanda que existía en las islas, el encierro en el hospital para proceder a su restablecimiento no era viable dado el número de enfermos existentes.

Unido a los problemas de carácter propiamente técnico, encontraríamos aquellos que se refieren al funcionamiento de la institución hospitalaria en sí. A lo largo de su existencia el centro sanitario se halla envuelto en una serie de dificultades económicas y de gobierno, que dificultaron en gran medida prestar un buen servicio a los lacerados isleños.

Una de las causas más importantes que explican el retraimiento de las personas a la hora de contribuir al sostenimiento económico del hospital, estriba en que eran conscientes de que la existencia del centro no aliviaba a la sociedad del peso que suponían los enfermos, porque se los encontraban frecuentemente pidiendo limosnas, por ello las personas acomodada preferían contribuir directamente, es decir, repartían limosnas y cumplían con los pre-

⁴⁰ A.C.I.G.C. Sig. 140, Expediente 85, 1775-1788, fol. 21 recto.

ceptos religiosos, en lugar de dejar sus dineros en un hospital que no cumplía con los cometidos que se les había asignado.

La ruina económica del centro será uno de los factores que se manifiesta con mayor asiduidad a lo largo de su existencia, este constituirá uno de los obstáculos más insalvables para acabar con el problema de la lepra en Canarias, ya que los regentes del centro se verán obligados a rechazar las remesas de enfermos procedentes de otras islas ante la falta de espacio y dinero con que sostenerlos:

«... deseoso este cuerpo de que se reúnan todos en un punto a fin de que no se propague este contagio; se ocupó la tarde en leer un cuaderno que trata de hospitales, especialmente el de San Lázaro, que se deja ver por una exposición de su mampastor que no tiene suficientes fondos para poder recoger todos los elefanciacos de las demás islas...»⁴¹.

Es la escasez de fondos el argumento usado con mayor frecuencia para explicar la existencia del gran número de lacerados conviviendo a las puertas de la citada institución o en otras islas, sin oportunidad para acceder a beneficiarse de la curación en el referido centro.

Una de las medidas que se proyectan para paliar las dificultades que se le presentan al centro existente, es la creación de otra institución con mayor capacidad para albergar a todas aquellas personas que se hallaren afectadas de cualquiera de las variantes de esta enfermedad⁴².

Pero aunque estos proyectos fueron establecidos con bastante antelación, no llegaron a cuajar ya que nunca fue realizado ningún otro edificio para la reclusión de los enfermos del citado mal, y, por tanto, se siguieron manifestando las deficiencias del ya existente.

Uno de los primeros recuentos realizados en 1788 arroja el siguiente resultado, en Tenerife había 94 personas afectadas, en La Palma 36, y en Fuerteventura 7, quedando el resto de las islas libres de la inspección.

La segunda de las estadísticas efectuadas en el Archipiélago, es la que se hace por encargo del Hospital de San Lázaro, se realiza en 1831 y se recogen los lacerados de las diferentes Islas, con expresión del pago en el que están domiciliados. En El Hierro hay un total de 6 personas afectadas, en La Gomera hay 22, en La Palma hay 66 y en Lanzarote un total de 22, en Fuerteventura 15 y en Tenerife 142. En la citada estadística queda excluida Gran Canaria, porque se supone que existiendo Hospital para tratar dicha afección en su suelo no debe haber enfermos sueltos por el territorio insular, aunque la verdad es que si existían⁴³, ya que esta isla funcionaba como centro de atrac-

⁴¹ A.R.S.E.A.P.Tfe. Libro 20, Enseñanza y Beneficencia, Cuaderno 14, 1820, fol. 7 vuelto.

⁴² A.C.I.G.C. Sig. 9, Averiguación del número de lacerados que hay en las Islas, 1788, fol. 2 recto.

⁴³ A.C.I.G.C. Sig. 9 Averiguaciones del número de lacerados que hay en las Islas, Expediente R, J, G y R, 1831, S/fol.

ción por hallarse ubicado en su suelo el único hospital dedicado a dicha enfermedad.

Las razones que impulsaban estas averiguaciones estaban, en la mayor parte de los casos, animadas por el objetivo último de conseguir la separación entre sanos y enfermos como medida preventiva para evitar la extensión de la enfermedad. Había otro motivo, conocer las necesidades de las Islas para acometer la construcción de un segundo hospital de lacerados, pero este hecho no llegó a obtener el apoyo suficiente para que fuera realizado, debido a que en toda Castilla todas las leproserías eran de Patronato Regio, por eso no podía haber más de uno al que debían venir del resto del Archipiélago.

Desde las primeras centurias de la Edad Moderna se estipulaba que todas las leproserías hispanas pertenecían al Patronato Real, idea expresada en reiteradas ocasiones durante el siglo XVII al Hospital de Las Palmas⁴⁴. Por este motivo habrá múltiples problemas, muchas veces ocasionados por el coste del transporte o de la estancia que debía recaer en el cabildo de cada isla. Al ser del Patronato Real, en Canarias debido a la lejanía, estaba al cuidado del oidor más antiguo de la Audiencia y a la cabeza de la institución estaba el Mampastor.

Parece ser que tras el fallecimiento del supuesto leproso, competía al Hospital la apropiación de todos los bienes del enfermo según se hallaba prevenido en sus estatutos y ordenanzas. Las dudas acerca de las herencias de los lazarinos fueron motivo constante de disputas. El mampastor solicitó al Juez Conservador que entregase al Monarca la documentación pertinente para que éste resolviera de forma concluyente evitando los litigios, defendiendo que al Hospital debían corresponder un tercio de los bienes y no solamente la quinta parte, que era lo que marcaba la normativa vigente en ese entonces.

En 1833 se vuelve a realizar un repaso por el número de lacerados, hallando un aumento con respecto al recuento anterior:

«... Estado que comprende el número de enfermos que en las 7 islas de Canarias padecen enfermedad de elefancia, San Antón y otras lepras...346 enfermos que se hallan sueltos y diseminados en las 7 islas a causa de no ser capaz el hospital de contenerlos, ni tener fondos con que alimentarlos y sólo se agregan como recogidos actualmente 10 varones y 3 hembras...»⁴⁵.

Como podemos apreciar las cifras de personas afectadas por este mal lejos de disminuir aumenta en pocos años, lo cual nos puede indicar la escasa incidencia que estaban teniendo los continuos llamamientos que se hacían a las autoridades para que recogieran a los enfermos de dicho mal para poder

⁴⁴ Bethencourt (1971-1972), p. 106.

⁴⁵ A.C.I.G.C. Sig. 108, Hospital de San Lázaro, Leg. 2, 1833, fol. 29 recto, 30 vuelto.

recluirlos en el hospital. Por otro lado, este centro no contaba con la infraestructura necesaria para poner fin a la existencia de lacerados conviviendo normalmente con los sanos.

A lo largo de todo el Antiguo Régimen, la reclusión será la medida más adoptada por parte de las autoridades, como remedio para erradicar este mal:

«... el que los señores alcaldes y justicias en sus respectivos lugares manden con penas de cárcel, que aquellos enfermos que se puedan mantener de sus bienes estén reclusos en sus casas y por lo respectivo a oír misa vayan a horas, separándose lo más posible, que no mixturen sus vestidos con los de los sanos, y que duerman en camas solos; y los que estén precisados a mendigar, se les prohíba concurrir en lugares de mucha gente como carnicerías, lonjas... en una palabra, que se busque el modo posible para que por todos los caminos, no se verifique estar los enfermos mixtados con los sanos... pues aunque es verdad, que siendo la enfermedad propia del clima, se originan también por los aires, alimentos y aguas, pero es más fácil y sucede frecuentemente comunicarse el contagio por la exhalación de partículas malignas del cuerpo lacerado a otro sano...»⁴⁶.

Se dan una serie de consejos, en primer lugar tratan de regular la situación matrimonial de los mismos diciendo que no podrán contraer matrimonio los que padecen la elefancia, aun cuando se halle el mal en un estado incipiente; sí alguno de los contrayentes presentara indicios que le hagan sospechoso, o parezca amenazado por esta enfermedad, no deberá celebrarse el matrimonio sin previo reconocimiento de médicos dispuestos por la autoridad, sin cuya certificación no celebrará el cura párroco los esponsales; los enfermos casados deben ser separados a fin de evitar toda comunicación sexual.

Asimismo se preveía que cuando fuera reconstruido el hospital de San Lázaro, ampliándolo suficientemente, y disponiendo del mejor modo la distribución interior de sus habitaciones, serán encerrados en él todos los elefanciacos de la provincia, con absoluta separación entre hombres y mujeres, y mientras tanto deberán velar sus padres o tutores bajo su responsabilidad en la ilícita comunicación entre los sexos.

Por otro lado, con el fin de paliar los efectos negativos que pueda tener el clima en la producción y aumento de la elefancia por las razones antes mencionadas, deberá impedirse la tala de los restos de bosques, que aun quedan en el país, y en lo posible se recomendará volver a plantar todo o parte de aquellos que se han destruido. Este hecho esta relacionado con la creencia de que era el deterioro del medio ambiente lo que producía en última instancia la enfermedad.

Se pide, igualmente, una vigilancia rigurosa por las Juntas de Sanidad y autoridades respectivas de los pueblos en la condición del pescado salado a

⁴⁶ A.C.I.G.C. Sig. 140, Documentos Varios, Expediente 78, 1775, fol. 25-26 vuelto.

su desembarco y mientras dure en el mercado para asegurarse de su buena o mala calidad, y prohibir su venta cuando se halle en mal estado y llegue a hacerse por esta causa, un alimento malsano y propio para cooperar a la producción o extensión de la elefancia, cuidando igualmente de las lonjas donde ha de venderse para que se coloquen siempre en los parajes que estén más a cubierto de la activa influencia del calor, agente principal y muy poderoso de su corrupción, eligiendo por los sitios más frescos y ventilados y por consiguiente más a propósito para su conservación. Todo ello iba encaminado a prevenir un aumento de la enfermedad por el consumo de un alimento en malas condiciones. Por último se recordaba a las autoridades que debían actuar castigando severamente a cualquiera que manifestara morosidad, dolor o falta de cumplimiento en la ejecución de dichas medidas, ya que en ellas se depositaban las esperanzas de los regidores del Hospital para evitar el incremento alarmante de la enfermedad en la sociedad isleña⁴⁷.

En general, aunque a los leprosos se les amenazaba con castigos muy severos para evitar que anduvieran en contacto con el resto de la población sana, en realidad esas penas no llegaron a hacerse efectivas. Cuando se trataba de aplicar aquellas normas que se contemplaban en el papel los vecinos habituales de los contagiados se dejaban influir por su fuerte espíritu solidario, siendo en muchos casos encubridores de los afectados cuando se los pretendían llevar.

BIBLIOGRAFÍA

- ANAYA HERNÁNDEZ, Luís Alberto y ARROYO DORESTE, Aurora (1984-1986): «La peste de 1601-1606 en las Islas Canarias», *Revista de Historia de Canarias*. T. 38, La Laguna, pp. 175-201.
- BETHENCOURT MASSIEU, Antonio (1971-72): «El Hospital de San Lázaro, el doctor Cubas y el Cabildo de Gran Canaria (1647-1657)». *Revista de Historia de Canarias*. Nº 169, La Laguna.
- BETHENCOURT MASSIEU, Antonio (1982): «Inoculación y vacuna antivariólica en Canarias 1760-1830», *V Coloquio de Historia Canario--Americana*, Las Palmas de Gran Canaria, pp. 279-307.
- BETHENCOURT MASSIEU, Antonio (1994): *Pedro Agustín del Castillo. Su vida y obra*, Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.
- BOSCH MILLARES, Juan (1967): *Historia de la Medicina en Gran Canaria*, T. II, Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.
- BRUQUETAS DE CASTRO, Fernando (1997): *Las actas del cabildo de Lanzarote (siglo XVII)*. Cabildo Insular de Lanzarote, Arrecife.
- CARMONA, Juan Ignacio (2005): *Enfermedad y sociedad en los primeros Tiempos Modernos*, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- FOUCAULT, Michel (1976): *Historia de la locura en la época clásica* T. I, Fondo de Cultura Económica, México.

⁴⁷ A.C.I.G.C. Expediente 98, 1833, fol. 48 vuelto, 49 recto.

- GARCÍA DEL MORAL, Antonio (1984): *El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba: cinco siglos de asistencia médico-sanitaria institucional (1363-1816)*, Diputación Provincial de Córdoba, Córdoba .
- GIL NOVALES, Alberto (1980): *El Trienio liberal*, Siglo Veintiuno, Madrid.
- HUERKAMP, Claude (1985): «The history of smallpox vaccination in Germany: a first step in the medicalization of the general public», *Journal of contemporary history*, V. 20, N. 4, Londres, pp. 617-628.
- IGLESIAS RODRÍGUEZ, Juan José (1987): *La epidemia gaditana de fiebre amarilla 1800*, Diputación Provincial de Cádiz, Cádiz.
- JIMÉNEZ DE GREGORIO, Fernando (1968): «La población de las Islas Canarias en la segunda mitad del siglo XVIII». *Anuario de Estudios Atlánticos*. N. 14, Madrid-Las Palmas de Gran Canaria, pp. 127-301.
- LORENZO RODRÍGUEZ, Juan Bautista (1987): *Noticias para la historia de La Palma*, T. I, Cabildo Insular de La Palma, Santa Cruz de La Palma.
- MAISO GONZALES, Jesús (1982): *La peste aragonesa de 1647 a 1654*, Departamento de Historia Moderna Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- MARCOS MARTÍN, Alberto (1985): *Economía sociedad, pobreza en Castilla: Palencia 1500-1814*, Diputación Provincial de Palencia, Palencia.
- MARTÍN RUIZ, Juan Francisco (1985): *Dinámica y estructura de la población de las Canarias Orientales (siglo XIX-XX)*, T. 1, Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.
- MERINERO MARTÍN, María Jesús (1995): *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la ilustración*, Universidad de Extremadura, Cáceres.
- MORENO ALONSO, Manuel (1992) (editor e introducción): *Memorias inéditas de un Ministro Ilustrado*, Castillejo, Sevilla.
- NADAL, Jordi (1966): «Historia de la población española», En M. REINHARD, M. y ARMENGAUD, A.: *Historia de la población mundial*, Ariel, Barcelona.
- PESET, Mariano y PESET, José Luis (1972): *Muerte en España (política y sociedad entre la Peste y el cólera)*, Editorial Hora H, Madrid.
- RODRÍGUEZ YANES, José Miguel (1988): *El Antiguo Régimen en la Comarca de Daute*, Archipiélago Canario, Santa Cruz de Tenerife.
- VIVES, Juan Luis (1781): *Tratado del socorro de los pobres*, Imprenta de Benito Montfort, Valencia.