

# Lazaretos, rentas y beneficencia: iniciativa legislativa y gubernamental para confinar leprosos en el Estado de Boyacá (Colombia), 1859-1881

*Lazarettos, rents and charity: legislative and governmental initiative to confine lepers in the State of Boyacá (Colombia), 1859-1881*

**CLARA INES CARREÑO-TARAZONA**

Universidad de Boyacá  
cicarreno@uniboyaca.edu.co  
<https://orcid.org/0000-0002-2617-7360>

**GIOVANNI FERNANDO AMADO-OLIVEROS**

Universidad de Boyacá  
gfamado@uniboyaca.edu.co  
<https://orcid.org/0000-0002-6004-9418>

Texto recibido em / Text submitted on: 08/09/2022

Texto aprobado em / Text approved on: 13/02/2023



**Resumen.** Este artículo analiza tres elementos que predominaron en las discusiones sobre salubridad pública por parte de las autoridades políticas en el Estado de Boyacá durante la segunda mitad del siglo XIX: el degredo o Lazareto, la renta de mortuorias y la beneficencia. El estudio aborda los intentos legislativos y gubernamentales para contener y exiliar leprosos, destacando la pretensión política y la estrategia de financiación para destinar los recursos económicos por parte del Estado. Se analizan y comparan los informes gubernamentales, la normatividad, el código de policía y el código de beneficencia con las leyes de presupuesto y el estado de caja de la administración general de hacienda. El estudio concluye que más allá de las discusiones médicas y religiosas, los legisladores establecieron una importante cantidad de leyes y normas para ordenar la enfermedad en términos jurídicos que no lograron materializarse.

**Palabras clave.** Lazaretos, rentas, beneficencia, legislación, Boyacá.

**Abstract.** This article analyzes three elements that predominated in the discussions on public health by the political authorities in the State of Boyacá during the second half of the 19th century: the degredo or Lazaretto, mortuary income and charity. The study addresses the legislative and governmental attempts to contain and exile lepers, highlighting the political claim and the financing strategy to allocate economic resources by the State. Government reports, regulations, the police code and the charity code are analyzed and compared with the budget laws and the cash status of the general administration of finance. The study concludes that beyond the medical and religious discussions, the political authorities established a significant number of laws and regulations to regulate the disease in legal terms that failed to materialize.

**Keywords.** Lazarettos, rents, beneficence, legislation, Boyacá.

## Introducción

En el informe sobre las observaciones patológicas de la elefancia, enviadas al Secretario de Gobierno del Estado en 1859, el médico de Duitama (Boyacá), Segundo Soler, mencionaba que la enfermedad de la lepra catalogada como epidémica o contagiosa, se desarrollaba con mayor frecuencia en las regiones intertropicales, siendo más evidente en los climas calientes y húmedos, tal era el caso de algunas poblaciones del Estado de Santander como Mogotes y Petaquero o San Joaquín, lugares donde abundaban elefanciacos. Soler tenía el convencimiento de que empleando el método antiflogístico la enfermedad se trastornaba, para lo cual señalaba un “tratamiento opuesto, entre los cuales podía contarse el guayacán y otros varios” (Biblioteca Nacional de Colombia [en adelante BNC] Informe sobre la elefancia, 1859, n. 67: 267).

La preocupación del médico fue el resultado del copioso análisis sobre un problema con profundas raíces históricas. En la Edad Media, al ingresar a Europa por medio de los regimientos romanos procedentes de Egipto, la lepra y los leprosos fueron foco de atención para analizar el imaginario creado alrededor de la enfermedad y la muerte, el destierro y el miedo. La práctica médica, efectuada únicamente por los monjes ilustrados era una continua lucha contra las “prácticas curativas mágicas y milagrosas”. Hallando posteriormente en el conjunto de la medicina árabe y la influencia de los griegos un adelanto en las “prácticas diagnósticas y empíricas”, calificando la enfermedad como el resultado de los “actos pecaminosos e impuros” y desestimando los cuidados curativos al obstinarse por la práctica de la segregación (PINTO 1995: 131-135).

Durante la Colonia y la esclavitud de los siglos XVI y XVII el intercambio cultural europeo y americano introdujo “las prácticas de aislamiento y segregación social” de la lepra, repercutiendo notablemente en los conocimientos médicos europeos y en los saberes populares, para terminar, considerándola como propia de “pueblos salvajes e inferiores”. De ello, resultaron una serie de informes médicos concebidos para identificar, dimensionar y planear estrategias con el fin de enfrentar y definir la enfermedad desde el contexto médico, pero sobretodo geográfico, como sucedió en varias colonias africanas (ZAMPARONI 2017: 14-18). La lepra o elefantiasis fue señalada como una “enfermedad cutánea de aspecto escamoso derivada del espectro clínico, la raza y el color de piel” (CARDONA y BEDOYA 2011: 52), sobre la cual, la geografía también representaba una función esencial en la exploración de sitios y territorios alejados de las ciudades para instalar los contagiados de lepra

y con ello, prevenir más infectados (SANTOS 2007).

Tanto en Europa como en América la lepra fue estudiada a partir de las prácticas y percepciones basadas en el miedo y la religión reproducidas en actos de castigo, sufrimiento, misticismo y caridad, como se observó en varios hospitales novohispanos en el siglo XVIII, en los cuales las “propuestas terapéuticas” empleadas consistían en cumplir con los mandatos religiosos, equiparando la atención médica con la devoción católica (SÁNCHEZ 2010: 83-112). Fue sólo hasta 1874 que Gerhard A. Hansen, médico noruego, aludió que el bacilo de la lepra era el principal agente causante de la enfermedad con sus supuestas características contagiosas e infecciosas, encontrando, además, que las personas enfermas eran los principales vectores de transmisión. Este descubrimiento influyó en la idea vertiginosa de enviar y aislar a los leprosos a lugares alejados de las poblaciones, ubicándolos en Lazaretos; mientras que unos defendían las “colonias-lazaretos, otros eran partidarios de los hospitales-lazaretos” (OBREGÓN 2004: 119; MARTÍNEZ 2006: 8, 18).

Por medio de “leprosarios, leprocomios y lazaretos”, las prácticas de confinamiento dejaron de ser individuales para transformarse en comunitarias, tal como se advirtió en el leprosario de la Isla de Providencia, en el Lago de Maracaibo (Venezuela), un lugar que funcionó entre los años 1831 hasta 1985, realizando prácticas de confinamiento en lugar de tratamientos médicos (ROMERO 2001: 13).

También, se crearon Hospitales menores, como ocurrió en Perú durante el siglo XVI, donde se trataban dolencias específicas como la lepra y el cáncer, propias de “incurables, desamparados, huérfanos, abandonados e indígenas, con asistencia de médicos y cirujanos contratados por periodos anuales” (RABÍ 2006: 177-178). Lo mismo sucedió en Colombia, con el hospital San Juan de Dios, erigido en 1564, un recinto donde el cuerpo médico actuó junto con las instituciones católicas cuidando “enfermos y pobres” mediante la práctica de la caridad y la beneficencia. Más tarde, alcanzada la Independencia, las nuevas políticas asistenciales pretendieron depositar en la iglesia la tutela permanente, vinculando en las nuevas prácticas de exclusión a “locos y leprosos”. Así las cosas, los leprosos terminaron cuidándose entre ellos mismos, con el apoyo de quienes se encontraban menos afectados por la enfermedad (CUÉLLAR 2014: 11-14).

Si bien, la lepra fue tema de análisis en medios publicitarios como sucedió con la revista de la Sociedad de Medicina de Bogotá, o la revista La lepra en Alicante (España), se reconoce como una enfermedad poco investigada, mencionando tanto los síntomas como los posibles tipos de contagio, el problema de la dieta, el asunto climático (CUÉLLAR 2014: 15-16) o los pro-

fundos matices religiosos al solicitar la colaboración médica y las donaciones para la construcción de sanatorios, exteriorizando compasión y lástima por los enfermos (BERNABEU-MESTRE 2011).

En Colombia, el interés por encontrar el origen y el tratamiento de la lepra hizo parte de las preocupaciones de religiosos, médicos y legisladores durante todo el siglo XIX, un período en que la higiene pública no logró consolidarse en “una organización sanitaria coherente (...) impulsando la práctica sanitaria de exclusión, en la que predominó el destierro permanente y la expulsión de los enfermos del grupo social en el que vivían” (QUEVEDO et al. 2004: 50, 73).

Durante la década de 1880, el médico Gabriel Castañeda comunicó a la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá sus reflexiones sobre “los hechos demostrados por la escuela pastoriana” acerca de la lepra, al encontrar un método “parasitocida” que podría limpiar los organismos de la enfermedad. Pese a estos intentos, la ausencia de instituciones de enseñanza e investigación llevaron a que, en 1888, el médico Proto Gómez, como miembro de la misma Sociedad, sugiriera la necesidad de proporcionar y mantener “laboratorios modernos para la enseñanza de la histología, la bacteriología y la medicina legal, entre otras ciencias médicas” (OBREGÓN 1998: 115-116). Mostrando la estrecha relación entre los modernos avances de la bacteriología y los análisis médicos tradicionales articulados con la geografía médica (GARCÍA 2016).

Lo anterior, evidenció la labor social y científica de los médicos, considerados con la influencia para autorizar u oponerse a ciertas prácticas, encaminando “su prestigio profesional de este tipo de estudios, más que de una relación privada con una clientela” (OBREGÓN 1998: 118). Dichas prácticas y preocupaciones por el avance de la ciencia en Europa y América fueron similares tanto en las investigaciones de Pasteur, Koch y Carrasquilla como en “el Instituto Pasteur de París, en el Instituto Rockefeller, en el Instituto Oswaldo Cruz del Brasil, en Egipto, o en Marruecos, (donde) los fracasos y los éxitos se distribuían casi por igual” (OBREGÓN 1998: 121).

Al margen de estas discusiones, los enfermos de lepra reproducían los discursos y las explicaciones científicas insistiendo en que la herencia y el comportamiento iban de la mano con la enfermedad (BOTERO et al. 2015: 75), una “construcción social negativa” sobre la lepra, prevaleciendo en la medicina la separación entre el cuerpo y el individuo como el principal afectado, por ende, “los imaginarios creados alrededor de la enfermedad no han permitido desarrollar un apropiado tratamiento médico” (GÓMEZ 2019: 5-11). Sumado a ello, los principales lazaretos en Colombia: Contratación y Agua

de Dios, inicialmente organizados para el aislamiento de “elefanciacos”, “lazarrinos” o “leprosos” al finalizar el siglo XIX, reflejaron la trasgresión de la norma de aislamiento al flexibilizar la separación de los enfermos de lepra, pues estos convivían con personas “sanas”, entre ellos parientes, sacerdotes, funcionarios, negociantes y otros concurrentes que hicieron “de los lazaretos su lugar de residencia permanente u ocasional” (PLATARRUEDA 2008: 172).

Con todo, las nociones de “alta contagiosidad”, de condición incurable y de amenaza para la salubridad fueron refutadas durante el siglo XX, periodo en el cual se fortaleció el “consenso médico de que la lepra era contagiosa pero curable cuando el ‘paciente’ se somete a un tratamiento quimioterapéutico que elimina al agente infeccioso” (PLATARRUEDA 2008: 174), una terapia con “sulfonas” que sólo prosperó en la década de 1940 (BOTERO et al. 2015: 74).

Para el caso de Boyacá, el Estado, la medicina y la iglesia, se constituyeron en importantes intermediarios durante el proceso de fundación del Lazareto, cuyo interés primordial era resolver los problemas de higiene pública atribuidos a la lepra y a sus posibles contagios (MARTÍNEZ 2006: 8). A pesar de la falta de un conocimiento riguroso sobre el tema, durante la organización administrativa del Estado Soberano de Boyacá, el lazareto fue incluido en la estructura de la beneficencia pública, asumiendo varios retos que trató de afrontar a partir de un sistema de salubridad pública, guiado por normativas y por la pretensión de financiamiento con recursos nacionales y estatales. Además, se convirtió en un interés político en respuesta a las tensiones surgidas en la población por tratar el tema de la lepra a partir de las medidas de reclusión, pero también desde la búsqueda de opciones para la curación.

El presente estudio parte de la idea de analizar el lazareto no como una unidad específica de estudio, sino como una unidad que se correlaciona precisamente con una estructura administrativa que se pensó en respuesta a un sistema de salubridad pública, al entrar en vigencia el Código de Policía y el Código de Beneficencia, definiendo con ellos las pautas y los retos del sistema para hablar sobre la forma de contener el avance de la lepra.

Este artículo emplea tres mecanismos que incidieron en las discusiones sobre salubridad pública por parte de las autoridades políticas en el Estado de Boyacá durante la segunda mitad del siglo XIX: el degredo o Lazareto, la renta de mortuorias y la beneficencia. Para ello, aborda los intentos legislativos y gubernamentales para contener y exiliar leprosos, destacando la pretensión política y la estrategia de financiación para destinar los recursos económicos por parte del Estado. Tomando como referencia los conceptos de economía de la salvación y poder tutelar, analizados por Robert Castel como aportes

teóricos al tema de las prácticas caritativas, protectoras y asistenciales. Una mirada para advertir cómo la enfermedad se encontraba estrechamente relacionada con la pobreza, la indigencia y las bajas costumbres, pero también, para identificar la discriminación, el sentimiento de culpa, las obligaciones morales, la beneficencia y la filantropía como figuras extensivas al contenido de los testamentos, a la diferenciación del espacio urbano y rural, y a la creación de instituciones bancarias (CASTEL 1997: 46-53, 230-250).

Se parte del análisis de los informes administrativos, las circulares de secretarios, la normatividad y los códigos de policía y beneficencia, para luego contrastarlos con las leyes de presupuesto y con el estado de caja de la administración general de hacienda, fuentes primarias estudiadas desde lo político, con el fin de analizar el alcance o contenido económico, las operaciones y movimientos de hacienda, los recursos invertidos, el destino de los gastos y la asistencia caritativa hacia los enfermos. Un aporte que permite examinar la manera artificial y poco planeada a la hora de destinar los recursos de acuerdo con las disposiciones políticas del momento, donde la ley respondía a un interés político, para lo cual se establecían unos mecanismos de financiación como los recursos del Estado, los recursos nacionales y el fondo de mortuorias. Esta última como una estrategia de financiación al ser parte del manejo del presupuesto destinado al establecimiento del lazareto.

## **Degredo o Lazareto, una discusión para exiliar leprosos y evitar contagios**

Según los estudios realizados por el médico Cayetano García, la lepra era una patología manifestada en la pérdida de sensibilidad en el cuerpo humano, afectando su sistema nervioso. En cuanto a casos de elefanciacos comentó que los habitantes de los pueblos de Paipa, Duitama y Santa Rosa, la clase agrícola, trabajaba en las tierras altas muy típicas de la región. Dichas tierras se caracterizaban por la presencia de vientos fríos, que, encontrando a los trabajadores en excitación en sus fuertes faenas, los descargaban de su fluido nervioso:

por esto se ven muchos nervox asténicos en aquellos lugares y no en Sogamoso y los pueblos de esta zona en donde las temperaturas son iguales y el equilibrio incoercible se mantiene por tanto igual. Un cura de Tunja que después de una función de su ministerio, muy concurrido donde se acaloro mucho, salió así a la calle y recibió un aguacero; se hizo elefanciaco. Un

maletero que yendo de uno de estos pueblos de Sogamoso al mercado de Tunja se metió acalorado en el río Toca que estaba crecido (se curó en un mes con mercuriales). Fausto Rueda, que después de una larga carrera se metió en el Suárez estando acalorado (se curó después de un año con la estricnina). Un joven a quién los médicos calificaron de elefanciaco y del temor de la enfermedad se hizo. Una joven que después de una dieta forzada contrajo el mal (BNC, Informe sobre la elefancia, 1859, n. 99: 396).

García continuaba su disertación considerando el número interminable de casos para probar las diversas causas que pudieron dar “origen a la descarga en el hombre del imponderable animal”, haciendo referencia a la soberbia con que atacaba la lepra en los individuos con su fluido indómito que tenía por agente el sistema nervioso. Las causas ocasionales de la supuesta descarga eran varias, constituyéndose más allá de la teoría en una verdad en cuanto a la naturaleza en su máxima complejidad, y en su relación con el hombre que sentía y pensaba las diversas influencias naturales, físicas y morales, encontradas en el medio que lo rodeaba.

Con sus comentarios, casi filosóficos, sobre la esencia y los fenómenos perceptibles de lo que el médico llamaba la *lepro-efancia* (*nervox-astenia*) como una “atónia del sistema redicular nervioso”, explicaba que las primeras manifestaciones de la enfermedad eran propios del sistema nervioso. Una cuestión muy importante, según el médico, que muchos no habían tenido en cuenta al catalogar la lepra como contagiosa, llevando a la calamidad, la ruina y muerte de familias y generaciones enteras. Una preocupación que terminó siendo más cruel que la misma enfermedad, convirtiéndose en un delirio y un engaño sin dejar luz ni esperanza en los enfermos. Al conocerse este hallazgo con anterioridad, se hubiera estimulado la asistencia y curación de dicha enfermedad, disminuyendo, por tanto, los casos de lepra.

Convencido de que la lepra-efancia era curable, sin ningún virus que le diera existencia, García había realizado millares de inoculaciones, “ya del humor del tubérculo, ya de la sanies, unas veces en el mismo enfermo, otras en un individuo sano, y por fin, en mí mismo, y la lepra-efancia jamás ha resultado por este medio” (BNC, Informe sobre la elefancia, 1859, n. 102: 407-408). Con este descubrimiento la lepra, desde el punto de vista de García, perdía su connotación de epidémica, en razón a que no era contagiosa por un virus, ni por una infección, sino por ser una enfermedad de orden hereditario.

Estas referencias ocasionaron en los gobernantes boyacenses, seria preocupaciones sobre cómo abordar el tema de la lepra. A partir de un modelo oficialista y de opinión pública europeo, estos paradigmas permitieron percibir

la enfermedad como una forma cultural de la dolencia. El modelo oficialista abogaba por el rechazo y el exilio del leproso, considerado un peligro público para la sociedad que debía protegerse. Mientras, el modelo de la opinión pública, se formaba por la impresión que tenía la gente común y corriente acerca de la lepra. Allí, predominaba el temor y el rechazo social al contagio, por lo que la comunidad sana optaba por el cumplimiento de leyes profilácticas, denunciando, además, casos de enfermos de lepra ante autoridades públicas (VERGARA 1998: 49-51).

Evidentemente, el predominio del origen religioso y la influencia de la biblia, reflejó al enfermo como impuro, pues no solo era de cuerpo, sino también de alma, considerando su vida como pecaminosa, y merecedores del destierro y el aislamiento (QUEVEDO et al. 2004: 74). Esta concepción, además, permitió la representación cristiana de las personas sanas, quienes asistían a estos enfermos bajo acciones caritativas y de asistencia social. De ello, se puede extraer lo que Diana Obregón llama la “construcción social de la enfermedad”, al describirla como una *abstracción*, en la cual los individuos perciben y confieren diversos significados al mundo que los rodea, otorgándole a la enfermedad, múltiples causas como con el tipo de alimentación, las diversas zonas climáticas y atmosféricas donde se encontraban sus lugares de residencia, la suciedad y en general “la corrupción general de la carne” (OBREGÓN 2002: 24, 71).

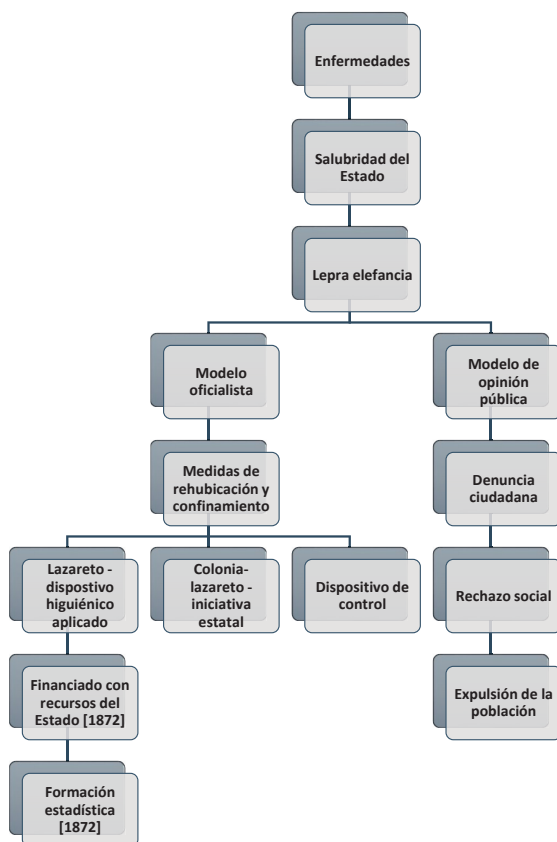
El rechazo social a esta enfermedad, explicó el establecimiento del aislamiento o degredo como tema de salubridad pública en el Estado, a semejanza del modelo europeo occidental. El aislamiento, representaba un catalizador que obedecía a medidas administrativas de salubridad pública decretadas por el Gobierno para contrarrestar el mal de la lepra a través de su código de policía (fig. 1). Esta normativa censuraba los cuerpos de los individuos que, por su aspecto asqueroso o desagradable, afectaban la tranquilidad de los habitantes del Estado, obligándolos a alejarse de los sitios públicos, sin posibilidad alguna de mendigar públicamente (BNC, Código de Policía, 1866: 203-205). Estas medidas, pretendían amparar así, a la población sana de los peligros del contagio causado por las epidemias (MIRANDA; ROMERO 2020: 365).

Lo señalado hasta este momento supone que el establecimiento del lazareto, constituía el mecanismo que dinamizaba las estrategias políticas sobre el aislamiento en el Estado, teniendo como punto de partida la concepción estatal, médica y religiosa que se tenía de la lepra como enfermedad contagiosa (MIRANDA; ROMERO 2020: 363-365). Estas posturas coincidían en la necesidad de aislar de manera efectiva al leproso de la sociedad, bajo tres modalidades: el lazareto de observación; de detención; de espera y cuarentena



(MARTÍNEZ 2006: 26). Sin embargo, la institución destinada a aislar a los leproso boyacenses, pensada primero como hospital y luego como colonia, no se hace nunca realidad, por cambios en la legislación, por falta de recursos y por las protestas de los vecinos de los sitios escogidos (MARTÍNEZ 2006: 15).

El aislamiento, supuso, además, un acto de invisibilidad social, donde el leproso perdía el derecho a tener propiedades, heredar bienes y celebrar contratos. El Estado únicamente reconocía a su favor el derecho a la caridad y a recibir auxilios o ayudas sociales o estatales. De allí que, la limosna y los auxilios configuraron la asistencia social, donde la caridad sirvió de base para la comunicación entre sanos y enfermos (MIRANDA; ROMERO 2020: 368).



**Fig. 1.** Esquema del manejo institucional de la lepra en el Estado de Boyacá.

**Fuente:** Elaboración propia con base en BNC, Código de Policía, 1866: n. 54: 191-192; n. 56: 159-201; n. 57; y 58: 203-205, 207-209.

En medio de estas condiciones, varias medidas de aislamiento fueron decretadas en el Estado. En el distrito de Floresta el 12 de abril de 1864, el Cabildo municipal dictó un acuerdo fijando medidas de salubridad pública para contrarrestar el impacto que venía generando la lepra elefancia en sus habitantes. El acto administrativo se fundamentó en que, hallándose varios individuos del distrito afectados por la enfermedad en estado de putrefacción, viviendo varios de ellos cerca de las tomas y quebradas de agua, existía la posibilidad de que la población sana del distrito pudiera contagiarse al hacer uso de esta agua contaminada. Por consiguiente, se prohibía a los leprosos del distrito, acercarse a los lugares públicos, así como también, habitar cerca de las fuentes, los canales o acueductos que estuvieran destinados al servicio en general. Estos individuos, además, debían aislarse en lugares previamente señalados por las autoridades para ser excluidos del contacto social (BNC, Acuerdo de 12 de abril, 1863: 511).

En efecto, el acuerdo expedido por la localidad de Floresta, previó en sus disposiciones sobre salubridad, que, partiendo de la elefancia como una enfermedad contagiosa veía en el aislamiento un mecanismo válido para contrarrestarla. Como política, pretendía limitar la libertad individual de las personas, los leprosos, en procura de la seguridad personal de los habitantes sanos del distrito, atendiendo a lo dispuesto por el artículo 5° de la Constitución de Boyacá de 1863, que garantizaba la seguridad personal, al ser un derecho o una garantía individual en favor de los habitantes del Estado (BNC, Acuerdo de 12 de abril, 1864: 511).

Adicionalmente, el acuerdo reflejaba la existencia de una normativa apoyada en un discurso que buscaba infundir temor en las personas, con base en la adopción de medidas de aislamiento y de confinamiento, en lugar de mecanismos de curación de la enfermedad. La norma discriminaba a los leprosos, señalándolos como individuos en estado de putrefacción que representaban un peligro de contagio para la comunidad. Por esta razón, la Corte de Estado, el 3 de marzo de 1864, resolvió suspender este acuerdo, al considerarlo violatorio de la libertad y seguridad de las personas enfermas, atendiendo a los postulados que la Constitución del Estado garantizaba (BNC, Acuerdo de 12 de abril, 1864: 511).

De hecho, las iniciativas políticas relacionadas con la creación del lazareto en el Estado de Boyacá, motivó múltiples discusiones entre liberales y conservadores que abogaban por el establecimiento de un lazareto – hospital, a semejanza del implementado en Noruega, para ser construido cerca de las poblaciones como centro de tratamiento de la enfermedad. Entretanto, existía la postura predominante – siguiendo el modelo oficialista – según la

cual, debía organizarse como colonia-lazareto en un sitio alejado de los núcleos urbanos, para que los leprosos se aislaran en tierras fértiles, con el fin de aprovecharlas en labores agrícolas (MARTÍNEZ 2006: 102, 105, 109). Una forma de concebir la asistencia “sobre una base territorial (...) una forma de desarrollo y diferenciación del espacio urbano y rural” (CASTEL 1997: 51).

Mientras se daban estos debates políticos, el código de policía dispuso como obligación del poder ejecutivo del Estado, contratar con autoridades administrativas de lazaretos de otros Estados, el cuidado y la asistencia de los leprosos boyacenses con apoyo a las rentas públicas (BNC, Código de Policía, 1866: 203-205, 207-209). En vista de esta atribución, el 13 de agosto de 1868, durante la presidencia de Felipe Pérez, se dictó el Decreto II, disponiendo el traslado de los leprosos pobres de Boyacá hacia Cundinamarca y Santander, en caso de que estos Estados aceptaran la Ley nacional de 6 de junio de 1867, que había concedido a su favor un auxilio para establecer lazaretos en sus territorios a cambio de albergar los elefanciacos pobres de toda la República. El traslado de los enfermos pobres se haría con cargo al tesoro del Estado dentro del departamento de beneficencia (BNC, Decreto II, sobre elefanciacos, 1868: 525).

El decreto dictado por Pérez, era el reflejo de la presión social y económica que existía en el Estado. La norma se expidió como salida rápida, para dar solución a la problemática de salubridad pública causada por la elefancia, con el fin de normalizar las prácticas sociales, recluyendo y aislando a los leprosos boyacenses en otros Estados o periferias. En este sentido, el degredo como práctica de salubridad, negaba cualquier tipo de negociación entre sanos o enfermos debido al rechazo total que existía por parte de los vecinos (BNC, Decreto II, sobre elefanciacos, 1868: 525).

Al año siguiente, Aníbal Currea en el informe rendido a la Asamblea Legislativa de 1869, señaló que el Decreto II dictado por Pérez, no había tenido cumplimiento, puesto que la condición resolutoria que lo sujetaba no pudo materializarse, debido a que los Estados Soberanos de Cundinamarca y Santander no habían aceptado la Ley nacional de 6 de junio de 1868 (Academia Boyacense de Historia [en adelante ABH], Informe del Presidente Constitucional del Estado, 1869: 53).

Siendo evidente su preocupación por la presión de la opinión pública, el presidente Currea, propuso como medida oficialista la creación de un lazareto por cuenta del Estado con cargo a sus recursos públicos. La medida se justificaba precisamente, porque la enfermedad venía propagándose de forma alarmante en el Estado, afectando a un número considerable de personas. En varias localidades, se veían variedad de leprosos deambulando por

las calles y caminos buscando sustento y protección, lo cual de cierta forma afectaba la estabilidad sociocultural de la población (ABH, Informe del Presidente Constitucional del Estado, 1869: 54). De este modo, el empleo de argumentos de salubridad e higiene legitimaba la expedición de normativas que buscaban coaccionar y limitar la conducta de las personas en nombre de la civilización y la modernidad (NARANJO 2015: 14).

Transcurrieron dos años para que en el Estado se dictara una Ley disponiendo el establecimiento del lazareto en Boyacá. En efecto, durante la Presidencia de Venancio Rueda, se expidió la Ley CXXII el 30 de junio de 1871, creando una colonia-lazareto en el punto denominado *Patanoa*, jurisdicción de Zetaquirá, que tendría por objeto albergar todos los enfermos de elefancia que hubiera en el Estado. Para lograr este cometido, previamente era necesario que el poder ejecutivo reuniera datos exactos acerca del número de elefanciacos que hasta ese momento había en el Estado (BNC, Ley CXXII, 1871: 826).

Verificada esta información, se procedería a contratar a Juan de la Cruz Barrera y a las personas propietarias de terrenos de este sector, ubicando las fanegadas de tierra necesarias para el establecimiento de la colonia-lazareto. De este modo, dos fanegadas de tierra debían adquirirse por valor de \$1.000, que corresponderían a cada leproso para su cultivo. La Ley dispuso, además, que en caso de que existiera negativa en la venta de esos terrenos, el poder ejecutivo del Estado podía dictar medidas administrativas para lograr su expropiación (BNC, Ley CXXII, 1871: 826).

Cuatro meses después de haberse dictado la Ley, Trájano Vargas, expidió el Decreto n. 89 reglamentando esta normativa. De hecho, el decreto, dispuso que los Jefes Departamentales debían solicitar a los alcaldes la lista exacta de todos los individuos que se hallaban con elefancia en cada Distrito. La lista debía remitirse máximo en 15 días a la Jefatura respectiva, especificando los sexos, edades, estados y profesiones de los leprosos. También, señaló el último día de enero para que los Jefes Departamentales remitieran dicha lista consolidada a la Secretaría de Gobierno del Estado. De no cumplirse con lo anterior, habría lugar a la imposición de multas, las cuales no eximían de la obligación de cumplir con la formación del cuadro estadístico exigido (BNC, Decreto n. 89, 1871: 955).

Sobre la formación de estos listados, existieron dificultades para establecer el número de leprosos en el Estado de Boyacá durante la segunda mitad del siglo XIX, debido a que la estadística médica que se desarrolló en Europa en ese siglo, tardó en implementarse en Colombia. Esta información solo pudo consolidarse hasta el siglo XX con el censo de elefanciacos de 1905 y

1908, gracias al trabajo realizado por el médico tunjano Pablo García Medina (MARTÍNEZ 2006: 139).

En la época Federal en los informes rendidos por los funcionarios administrativos se hacía referencia a un *número considerable de infortunados* – sin precisar la cantidad de leprosos – afectados por la enfermedad en Boyacá. Ello, se pudo evidenciar en el informe rendido por el mismo Currea, al ordenar a los Jefes Departamentales, la formación de la estadística de elefanciacos que existían en el Estado, lista que no logró consolidarse (ABH, Informe del Presidente Constitucional del Estado, 1869: 54).

Con todo, las disposiciones anteriores pretendían responder a la tendencia política liberal que predominaba en el Estado. El lazareto como dispositivo higiénico, para controlar la lepra en Boyacá estaba llamado a mantener el orden sociocultural de las poblaciones sanas, que se rehusaban a exponerse al contacto físico con los leprosos. Bajo este discurso, se estructuraron diversas normativas, especialmente en las disposiciones del código de policía de 1866, que buscaban generar temor y preocupación en los habitantes del Estado.

Pese a lo anterior, el deseo político plasmado en las distintas leyes que abogaban por el establecimiento del lazareto no pudo llevarse a cabo, debido principalmente a la falta de recursos económicos encaminados a la realización de este proyecto. A ello se sumó, las dificultades que existieron a la hora de formar la estadística de leprosos que estaban dispersos en todas las regiones del Estado. Razones por las cuales, era evidente el fracaso de este primer intento de creación e implementación, referenciado en los informes rendidos por los secretarios del Estado.

Siete años después, las posturas políticas oficiales nuevamente insistieron en la conveniencia de establecer el lazareto. En efecto, la Asamblea Legislativa presidida por Francisco P. Mateús aprobó el 16 de octubre de 1878 un proyecto de Ley creando el lazareto. El proyecto se aprobó argumentando que el lazareto era el mecanismo idóneo que se requería para solucionar de una vez por todas, el problema de salubridad pública que enfrentaba el Estado a causa de la elefancia, manteniéndose en el discurso político y normativo como una enfermedad contagiosa y epidémica (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449).

El proyecto de Ley aprobado dispuso que el lazareto, estaría a cargo de un director celador, que podía ser nombrado de entre los enfermos con un salario anual de \$300. Para su establecimiento se aprobó que del presupuesto de gastos del Estado debía votarse la cantidad de \$10.000, para la compra o construcción de un edificio adecuado que pudiera contener por lo menos 100 enfermos de elefancia. Asimismo, determinó que debía votarse en el pre-

supuesto la cantidad, que por aproximación anualmente se requería para la alimentación, el vestuario y la custodia de los enfermos. Una vez, adquirido o construido el local, el Poder Ejecutivo tenía la obligación de recoger los enfermos, para trasladarlos después al lazareto obligándolos a permanecer en el mismo (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449).

Tan pronto fue aprobado el proyecto de Ley, se remitió al presidente del Estado para su sanción respectiva. Sin embargo, tres días después, el 19 de octubre de ese año, el presidente José Eusebio Otálora, encontró objeciones que implicaban una reestructuración a la iniciativa legislativa, devolviéndolo a la Asamblea Legislativa para que ajustara algunas de sus disposiciones (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449-450).

Las objeciones de Otálora, tenían que ver con la organización y la naturaleza del lazareto. Como establecimiento público, el lazareto debía aislar a los leprosos de las zonas urbanas a la periferia, sirviendo, además, de centro científico para poner en práctica métodos curativos atendiendo al avance de la ciencia. Esta doble finalidad, daba cuenta de la postura liberal de Otálora, según la cual, el degredo o aislamiento que debía institucionalizarse en el Estado, debía proteger a la población sana, garantizando al mismo tiempo que los enfermos recuperaran su estado de salud (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449-450).

En cuanto a la estructura administrativa del lazareto, Otálora señaló que debía contar con un director, un médico, un capellán y con los demás empleados necesarios para garantizar su funcionamiento. El director sería un funcionario público nombrado por el poder ejecutivo del Estado con una asignación anual de \$1.200. Asignación que, a juicio de Otálora, se justificaba por la naturaleza misma del empleo, dadas las delicadas y penosas funciones que debía desempeñar, no siendo fácil encontrar a quien se encargara de esa labor con la módica asignación de \$300 anuales como así lo señalaba el proyecto (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449-450).

Respecto a la infraestructura física del lazareto, Otálora consideró que era inviable su puesta en funcionamiento en el edificio que estaría destinado para ello. En cambio, propuso que se organizara un distrito o una aldea para leprosos, lugar donde los enfermos pudieran realizar labores del campo, viviendo de esta forma en sociedad con sus semejantes (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449-450).

Los cambios propuestos al proyecto de Ley, buscaban contrarrestar el ambiente de rechazo y de represión que existía en torno al establecimiento del lazareto por parte de los enfermos de lepra, quienes a menudo se oponían a las medidas policivas establecidas en su contra. Los leprosos se sentían

perseguidos por el Estado y sus instituciones, al verse castigados injustamente por el hecho de padecer la enfermedad (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449-450).

De este modo, el establecimiento de la colonia-lazareto podría llegar a solucionar estas dificultades entre sanos y enfermos. En consecuencia, el presidente consideró que el presupuesto proyectado de \$10.000, debía destinarse para la compra de un terreno o para la construcción o adquisición de los edificios necesarios destinados a albergar el mayor número de enfermos de elefancia. Para ello, señaló que la Ley 14 de 1878, expedida por el Congreso de la Unión, había autorizado al poder ejecutivo para disponer anualmente de una cantidad de dinero que no excediera de \$20.000, a título de auxilio a favor de los establecimientos de lazaretos existentes o que se fundaran en alguno o algunos estados de la Unión (BNC, Proyecto de lei objetado, 1878: 449-450).

Tramitadas las objeciones, la Asamblea Legislativa en la sesión de 23 de octubre de 1878, presidida por Bernardo Cuellar, aprobó parcialmente las observaciones realizadas por Otálora al proyecto de Ley, quedando en consecuencia de la siguiente manera:

Artículo 2°. El lazareto estaría a cargo de un director, que será nombrado por el Poder Ejecutivo del Estado, y gozará de una asignación anual de \$1.200. Habrá también en el establecimiento un médico encargado de la curación de los enfermos, un capellán y los demás empleados que sean necesarios, a juicio del mismo Poder Ejecutivo, los sueldos de los cuales serán fijados en el reglamento respectivo. Los empleados en el lazareto durarán en el desempeño de sus funciones respectivas por el tiempo de su buena conducta (BNC, Acta del día 23 de octubre, 1878: 480).

Por otro lado, la modificación propuesta al artículo 5°, según la cual “tan luego como se funde el lazareto, el Poder Ejecutivo hará recoger todos los enfermos de elefancia y los obligará a permanecer en el establecimiento, sometidos al régimen que se determine por los reglamentos respectivos”, no fue aprobada. En su lugar la Asamblea aprobó el siguiente artículo:

Tan luego como se funde el lazareto, el Poder Ejecutivo hará recoger a los enfermos de elefancia que no tengan los medios de proporcionarse alimentación, localidad salubre y medicinas, y los obligará a permanecer en el Establecimiento sometidos al régimen que se determine por los reglamentos respectivos (BNC, Acta del día 23 de octubre, 1878: 480).

En cuanto a la modificación al artículo 3°, esta fue aprobada, junto con el artículo y parágrafo siguientes, relacionados con el presupuesto de gastos. El artículo que quedó de la siguiente manera:

En el presupuesto de gastos del presente año se votará la cantidad de \$10.000, para la compra del terreno y la construcción o adquisición de los edificios necesarios para contener el mayor número posible de enfermos de elefancia (BNC, Acta del día 23 de octubre, 1878: 480).

De igual modo, se aprobó la disposición siguiente:

La cuota parte que corresponde al Estado, por el auxilio decretado en la Ley nacional expedida en el año de 1878, se aplicará al establecimiento del lazareto, junto con las rentas que por esta ley se destinan para el mismo objeto. Parágrafo. El Poder Ejecutivo queda encargado de entenderse con el Gobierno nacional para obtener el pago del referido auxilio, y asimismo se le encargara de darle a este fondo su debida inversión (BNC, Acta del día 23 de octubre, 1878: 480).

A pesar de subrayarse la inexistencia del Lazareto de Boyacá en la segunda mitad del siglo XIX (MARTÍNEZ 2006: 15), con todo y su configuración jurídica y política, permite observar que detrás del interés por recluir, expulsar y confinar a los leprosos en lugares distantes o en las periferias de los distritos, no sólo fue una cuestión de poderes entre médicos y autoridades políticas. La falta de estadísticas ocasionó el suministro de información exagerada publicada en diversas fuentes escritas y orales, sobre el número de leprosos en el Estado, con el fin de generar miedo y amenaza entre la población sana (MARTÍNEZ 2006: 14), ocasionando la elaboración de una importante cantidad de información jurídica, capaz de demostrar la tendencia del Estado por formalizar su estructura administrativa y económica a través de la atención otorgada en un momento coyuntural al problema de la lepra.

Tanto los discursos médicos como la información exagerada encontrada en ellos, sumado al recelo religioso y filantrópico de las comunidades e instituciones de caridad, además de crear pánico entre los habitantes, reforzó el imaginario sobre el aumento constante de casos, pues “a finales del siglo XIX cuando la medicina se convirtió en una profesión en Colombia, la lepra fue uno de los medios que los médicos usaron para afirmar su autoridad científica y para aumentar su poder” (OBREGÓN 2002: 159, 201), pero también permitió reconocer la evolución legislativa del Estado al promulgar una cantidad de leyes, normas y acuerdos para adecuarlas a sus intereses políticos y económicos marcados por serias diferencias regionales.



## Renta de mortuorias y rentas especiales

Así como lo observó Diana Obregón para finales del siglo XVIII, periodo en el cual la construcción de establecimientos para leprosos en lugares alejados de Santafé, evidenció la resistencia de los gobiernos locales para evitar el pago a la renta de aguardiente que durante el periodo era requerido para el sustento del hospital de Cartagena, considerado el principal hospicio vigente desde 1608, un lugar alejado y en ruinas que terminó justificando las ventajas y conveniencia para que cada localidad edificara sus propios espacios para elefanciacos (OBREGÓN 2002: 73, 85). El rechazo de enviar los enfermos al sitio de Caño de Loro, a las afueras de Cartagena, afirmando la dificultad de las vías, el costo y el largo trayecto del viaje desde provincias muy alejadas, cuyo penoso itinerario ocasionaba la muerte de los viajeros enfermos, pudo ser el resultado, de acuerdo con la autora, de la evasión del “pago del impuesto al consumo del aguardiente al que estaban obligadas las provincias que remitían leprosos a Cartagena (...) una forma de ver los viejos y profundos conflictos ente el poder central y los intereses locales” (OBREGÓN 2002: 76, 77).

Durante la segunda mitad del siglo XIX, con la organización de los estados soberanos la situación no fue muy diferente, en parte por la autonomía de las regiones y las pocas relaciones entre las mismas y la administración central, debido nuevamente a la compleja geografía y a sus insuficientes vías de comunicación, permitiendo favorecer el establecimiento de legislaciones estatales con la pretensión de crear hospitales para enfermos de lepra (OBREGÓN 2002: 106, 107). Las mortuorias, llamadas también renta de lazareto, eran un gravamen originado tras la muerte de una persona, para habilitar la apertura del proceso de sucesión, “un primer intento de gravamen al capital (...) calculado en un 10% del producto bruto (...) y su destino era para los lazaretos de Agua de Dios, Contratación y Caño de Loro” (DÍAZ 1997: 63, 64). Una información importante para analizar el ingreso de recursos y las estrategias de financiación del lazareto dentro de la organización de la salubridad pública del Estado.

Un ejemplo de ello, lo señala Castel al explicar que las situaciones indeterminadas y contradictorias que rodearon la “representación cristiana” encontraron en la práctica caritativa y en la asistencia a los pobres su modelo de perfección, en donde el pobre se convirtió en el medio beneficiado para que el rico practicara la caridad cristiana, con la intención de encontrar la salvación de su alma, al transformarse en “una economía de la salvación y una actitud discriminante de las formas de pobreza como parte de una economía

política de la caridad” (CASTEL 1997: 46). Como consecuencia de ello, los efectos de la práctica caritativa que reflejaron el sentimiento de culpa y el temor al infierno iba más allá de la elaboración de testamentos, pues terminó por justificar la influencia de la inversión en las obras de misericordia y en la acción tutelar sobre los pobres y desventurados. Formas de manifestar que las obligaciones morales se consideraban tanto públicas como privadas, pero sobre las cuales el gobierno era “el organizador de la política social al encargar de poner bajo la salvaguarda de la conmiseración general y de la tutela a las gentes de posición holgada (...) dejando para sí la función de restaurador social, enfrentando el desorden y la disociación social” (CASTEL 1997: 46-47, 234-243).

Esto fue lo que sucedió en el Estado Soberano de Boyacá, donde los legisladores comenzaron a organizar su estructura económica fundamentándose en el miedo que generaban los discursos y los estudios en torno a la propagación de la elefancia, para evitar que se extendiera la enfermedad contagiando al resto de población sana, también por la aversión que generaba esta población en el Estado y por el cansancio de ver tanto mendigo enfermo en la calle. Entonces, en 1870 se expide una ley teniendo en cuenta un auxilio nacional donde el gobierno de la Unión se comprometía a entregar cierta cantidad de dinero favoreciendo la construcción de hospitales.

A partir de este momento, el gobierno del Estado, a través de su Asamblea Legislativa empieza a crear auxilios presupuestales con cargo al tesoro del estado, es decir, sistemas de financiación para concretar la idea política de establecer el lazareto. Con este fin, se comenzó a hablar de un auxilio de 1000 pesos, que permaneció entre los años 1870 a 1878. Posteriormente, en 1878 con la ley que creó el lazareto en Boyacá se mencionó un aumento de 10.000 pesos como fondo o recursos destinados a la infraestructura del lazareto. Con la ley nacional 14 de 1878 a estos 10.000 pesos debía anexarse un auxilio de 20.000 pesos, otra fuente de financiación, destinada para financiar los costos del establecimiento del lazareto. Contemplándose, además de este auxilio, otras rentas que la ley destinaba para ello, es decir, las rentas especiales, una de ellas se fundamentó en la Ley 16 de 1878 conocida como la renta especial sobre las mortuorias.

Con el fin de gestionar recursos públicos para crear la colonia-lazareto y para dar cumplimiento a la ley anterior, se aprobó el 31 de octubre de 1878 otra ley con el fin de destinar el producido de la renta de las mortuorias que se causaran en el Estado a partir del primero de enero de 1879. La renta debía ser recaudada por los agentes de hacienda del circuito respecto a los procesos de sucesión tramitados ante los jueces civiles (BNC, Ley 15, 1878: 585-586).

En cuanto a su recaudo, durante el primer año y solo hasta el 10 mayo de 1879, se obtuvieron los primeros reportes económicos, de acuerdo a los estados de caja de la Administración General de Hacienda publicados en el diario oficial del Estado. Los recaudos se realizaron por las agencias de hacienda, incorporándose como ingresos suplementarios en el tesoro público. De esta manera, se relacionó por el circuito de Paipa, la suma de \$407-07 ½ ctvs., al igual que, la cantidad de \$31-37 ½ ctvs., por la agencia del circuito de Garagoa (BNC, Estado de la Caja de la Administración general de Hacienda, 1879: 1207). Sin embargo, debido a la falta de información suministrada, no se pudo establecer el movimiento de esta renta para el segundo semestre de 1879.

Finalizando este año, Otálora expidió el decreto n. 370 de 28 de diciembre, de presupuesto de rentas para 1880. El decreto por concepto de la renta sobre las mortuorias, estimó como recaudo para la vigencia fiscal la suma de \$6.000, que fue prorrogada a su vez, en el presupuesto de 1881. En cuanto a los gastos, destinó la cantidad de hasta \$15.000 a favor de la creación del lazareto en las dos vigencias fiscales señaladas (BNC, Decreto n. 370, 1880: 5177). Para 1882, se estimó como objeto de recaudo de la renta de mortuorias la suma de \$4.000. Cantidad que se mantuvo en los años siguientes, junto con la suma de \$10.000 para la creación del lazareto en el Estado (BNC, Ley 47, 1882: 7421).

En cuanto al movimiento de recaudo durante el periodo comprendido entre 1880 y 1882, la tabla 1 relaciona las cantidades percibidas por los agentes de hacienda al servicio del Estado, a partir de los estados de caja publicados por Manuel Colmenares, Administrador General de Hacienda del Estado.

<b>Estado de caja Administración General de Hacienda</b>	<b>Agencia de Hacienda</b>	<b>Suma recaudada / mes / año</b>
De 05 de febrero de 1880	Centro	\$128-55 ctvs. / enero de 1880
De 10 de marzo de 1880	Guateque	\$8-37 ctvs. / marzo
	Santarosa	\$7-25 ctvs. / febrero
	Soatá	\$12-25 ctvs. / febrero
	Centro	\$64-27 ctvs. / febrero
De 25 de marzo de 1880	Guateque	\$2-90 ctvs. / febrero
De 15 de abril de 1880	Santarosa	\$18-90 ctvs. / marzo
	Soatá	\$6-90 ctvs. / marzo
De 31 de mayo de 1880	Chiquinquirá	\$19-07 ctvs. / marzo
De 10 de junio de 1880	Soatá	\$176-70 ctvs. / mayo
De 20 de junio de 1880	Guateque	\$110-95 ctvs. / mayo
De 10 de julio de 1880	Guateque	\$119-20 ctvs. / junio
De 25 de septiembre de 1880	Guateque	\$17-97 ½ ctvs. / agosto
De 05 de noviembre de 1880	Centro	\$59-75 ctvs. / octubre
De 10 de noviembre de 1880	Santarosa	\$33-30 ctvs. / septiembre
De 15 de septiembre de 1880	Sogamoso	\$4-35 ctvs. / octubre
De 30 de noviembre de 1880	Chiquinquirá	\$104-41 ½ ctvs. / octubre
	Guateque	\$9-25 ctvs. / octubre
De 05 de diciembre de 1880	Centro	\$5-22 ½ ctvs. / noviembre
De 10 de diciembre de 1880	Chiquinquirá	\$73-85 ctvs. / noviembre
De 18 de diciembre de 1880	Guateque	\$20-42 ½ ctvs. / noviembre
De 05 de enero de 1881	Centro	\$353-70 ctvs. / diciembre
De 05 de febrero de 1881	Santarosa	\$4-67 ctvs. / diciembre
De 15 de abril de 1881	Garagoa	\$9-37 1/2 ctvs. / marzo de 1881
	Cocuy	\$23-36 ctvs. / marzo
De 15 de mayo de 1881	Soatá	\$32-40 ctvs. / abril
De 25 de mayo de 1881	Cocuy	\$90-20 ctvs. / abril
De 20 de junio de 1881	Cocuy	\$42-72 ctvs. / mayo
De 20 de julio de 1881	Chiquinquirá	\$17-65 ctvs. / mayo
De 31 de julio de 1881	Guateque	\$10-95 ctvs. / junio
De 15 de agosto de 1881	Guateque	\$8-95 ctvs. / julio
	Soatá	\$22-80 ctvs. / julio
De 15 de septiembre de 1881	Centro	\$9-27 ctvs. / agosto
De 10 de octubre de 1881	Centro	\$7-02 ctvs. / septiembre
De 25 de octubre de 1881	Guateque	\$58-67 ctvs. / septiembre
De 10 de enero de 1882	Centro	\$3-42 ctvs. / diciembre
De 31 de enero de 1882	Guateque	\$21-72 ctvs. / diciembre

De 15 de abril de 1882	Guateque	\$38-10 ctvs. / marzo de 1883
De 20 de mayo de 1882	Cocuy	\$135-40 ctvs. / marzo
De 05 de junio de 1882	Centro	\$102-27 ctvs. / mayo
De 30 de junio de 1882	Sugamuxi	\$201-75 ctvs. / mayo
De 05 de julio de 1882	Centro	\$30-50 ctvs. / junio
	Garagoa	\$5-77 ctvs. / agosto
De 10 de septiembre de 1882	Centro	\$15-62 ctvs. / agosto
	Cocuy	\$14-20 ctvs. / julio
De 20 de septiembre de 1882	Soatá	\$18-65 ctvs. / agosto
	Soata	\$9-05 ctvs. / octubre
De 10 de noviembre de 1882	Guateque	\$21-40 ctvs. / septiembre
	Cocuy	\$12-60 ctvs. / agosto
De 20 de noviembre de 1882	Guateque	43-55 ctvs. / octubre
De 30 de noviembre de 1882	Cocuy	\$8-95 ctvs. / septiembre
De 10 de diciembre de 1882	Cocuy	\$2-40 ctvs. / octubre
De 15 de diciembre de 1882	Santarosa	\$119-70 ctvs. / noviembre
	Soatá	\$26-90 ctvs. / noviembre
De 31 de diciembre de 1882	Guateque	\$5-90 ctvs. / noviembre
De 10 de enero de 1883	Centro	\$22-75 ctvs. / diciembre
De 10 de febrero de 1883	Santarosa	\$46-37 ctvs. / diciembre

**Tabla 1.** Movimiento de recaudos renta de mortuorias (1880-1883).

**Fuente:** Elaboración propia con base en los estados de caja de la Administración General de Hacienda publicados en El Boyacense, 1880-1883.

De acuerdo con la tabla anterior, los dineros estimados en los presupuestos de 1880 a 1883, por concepto de mortuorias no lograron recaudarse en su totalidad. Así, el recaudo de 1880, fue de \$1.364-2 ctvs., en 1881, en la cantidad de \$358-28 ½ ctvs., y en 1883, por valor de \$881-83 ctvs. Estas cantidades, eran inferiores a la renta anual de \$6.000 prevista en el presupuesto de rentas. La incompatibilidad de las cifras, estuvo relacionada con las problemáticas que afrontaban las agencias de hacienda frente al recaudo de esta renta especial, de acuerdo a los informes rendidos por los funcionarios administrativos de la época.

Estas dificultades tenían que ver con la falta de eficacia de las disposiciones legales y ejecutivas de las rentas y contribuciones del Estado, debido a que los agentes de hacienda no estaban facultados para exigir el pago de la contribución. Asimismo, existía demora en el trámite de los procesos coactivos por parte de los funcionarios judiciales, en razón a los obstáculos que se presentaban al momento de realizar el inventario de los bienes de la sucesión,

en gracia a que la facultad que tenían los interesados para denunciar bienes en el proceso, en varias ocasiones suponía cantidades inexistentes que debían comprobarse (ABH, Informe del Jefe Departamental de Tundama, 1880: 7-8; Informe del Jefe Departamental de Occidente, 1880: 44).

Hasta ese momento, se esperaba que las cantidades recaudadas por derechos de mortuorias se destinaran al establecimiento del lazareto, en cumplimiento de la Ley de 31 de octubre de 1878, cuya partida nominal de gasto había sido en la cantidad de hasta \$15.000, correspondiente a la vigencia fiscal de 1880 a 1883. Se sabe que los dineros recaudados durante estos cuatro años, no fueron invertidos para la realización de la obra pública, a pesar de que se mantuvieron nominalmente en los presupuestos de rentas y gastos, debido a que hasta ese momento el lazareto no había podido organizarse en el Estado.

La Ley 16 de 1878 se contrastó con la ley de presupuesto, la cual menciona una perspectiva de ingresos de 6.000 pesos anuales que se esperaba percibir por concepto de mortuorias. Esto permite observar el interés de los legisladores por responder a la situación social del momento con la expedición excesiva de leyes, aprovechando las cifras del presupuesto y la conveniencia de las nuevas rentas sobre la mortuorias como una oportunidad de generar más ingresos para el Estado. Sin embargo, la falta de planeación en la formación de las mortuorias dificultó el ingreso del dinero a las cajas del Estado. En los informes se reflejó el descuido que había en el momento de hacer la relación de los bienes de los causantes, encontrándose que dichos 6.000 pesos era una cifra descontextualizada de la situación real de las mortuorias en el Estado. Sumado a ello, el desconocimiento del número de fallecidos que había, por la ausencia y negligencia al momento de entregar informes sobre dichos datos, terminando por generar una falsa expectativa sobre esos recursos requeridos ansiosamente para beneficio del erario.

Luego, en 1880 en las leyes de presupuesto se aumenta el auxilio de 10.000 pesos a 15.000 reafirmando las críticas de las autoridades locales evidenciada en los informes departamentales por la falta de claridad en la designación y transferencia del presupuesto. Al año siguiente, con la Ley 40 se determinó la creación de un establecimiento de beneficencia en Tunja, destinándose como parte de los recursos la renta de lazaretos, argumentando que el lazareto no se encontraba completamente organizado, requiriéndose utilizar con urgencia los recursos en otras causas más necesarias. Prácticamente este fue el fin del anhelo por destinar los recursos de las mortuorias para responder al problema de la lepra en el Estado.

## El lazareto en el Código de Beneficencia

Los dos primeros libros del Código de Beneficencia adoptado por el Estado Soberano de Boyacá fueron dedicados, en primer lugar, al Establecimiento de Beneficencia, y posteriormente al Lazareto y casa de asilo. Una perspectiva que permite ver el interés por organizar, implementar y administrar económicamente el problema de la salubridad en el Estado. La Beneficencia se constituyó en una estructura más ordenada bajo la administración del Poder ejecutivo, mediante la coordinación de una Junta de sanidad, y con una disposición permanente y formal de empleados como síndicos, mayordomos, capellanes y médicos. Entre tanto, el lazareto y la casa de asilo representaron poco interés en relación con la asignación de recursos y la participación de empleados.

Al lazareto únicamente le correspondía el aislamiento en un clima adaptable para evitar la propagación de la lepra, cuyo presupuesto incluía el pago de un médico y un capellán, así como posibilidad de comprar un terreno para construir un par de edificios con el fin de contener el mayor número de leprosos posible. La idea era recoger a los enfermos de elefantosis que no tuvieran recursos económicos para proporcionarle alimentación, localidad salubre y medicinas, obligándolos a permanecer en dicho establecimiento (ABH, Código de Beneficencia, 1883: 395).

En la década de 1880 las epidemias, contagios e infecciones fueron consideradas una amenaza para la salubridad de las poblaciones. Tanto las Juntas de sanidad como los empleados de policía tenían las atribuciones de auxiliar a las personas con las medidas convenientes para contener su propagación. Mientras que el Poder Ejecutivo mediaba con los municipios los medios necesarios para establecer lejos de los poblados a los individuos que sufrieran enfermedades llamadas crónicas o consideradas como contagiosas, que por su aspecto repugnante o desagradable causaran alarma en los habitantes sanos (ABH, Código de policía, 1883: 160).

Gran parte de los leprosos eran considerados pobres, para lo cual el gobierno les permitía construir sus casas, trabajar la tierra, comprar alimentos y salir del lugar sin ninguna prevención (CASTRO 2007: 126.). Con el Código de Beneficencia en 1882 ordenando el presupuesto de gastos en una partida de 10.000 pesos para la compra de terrenos y edificios, se continua con la idea del Estado Soberano de financiar económicamente los gastos de manutención del lazareto. La misma norma estableció en el artículo 50 del Código la posibilidad de crear rentas especiales para financiarlo con el presupuesto o con leyes especiales, incrementando con el mismo manejo político y económico los ingresos percibidos por dicha renta.

Sin embargo, el manejo del gasto terminó siendo insuficiente en relación con el establecimiento del lazareto, pues mientras se daba esta organización, los dineros recaudados durante estas vigencias presupuestales, se destinaron al financiamiento de los gastos ordinarios del Estado, especialmente, en obras públicas, penitenciaria, pagos de auxilios y subvenciones atrasados en favor de los hospitales públicos y privados. Adicionalmente, las mortuorias, se invirtieron en la construcción de una casa de beneficencia para niños pobres, que comenzó a funcionar en Tunja en 1882, en cumplimiento de una Ley dictada en noviembre del año anterior (BNC, Ley 47, 1882: 7421).

La *Casa de asilo de niños desamparados* fue ubicado en un edificio ubicado al sur de la iglesia del extinguido Convento de Santa Clara en Tunja. Dentro de los fondos para sostener el establecimiento se encontraban el sobrante trimestral de los hospitales, las multas, las donaciones voluntarias y por último el ya mencionado producto de los derechos del Lazareto. El establecimiento estuvo a cargo del poder ejecutivo mediante los decretos y reglamentos dispuestos para su organización, apoyándose de sus agentes encargados, así como de la colaboración de las personas pudientes (ABH, Código de Beneficencia, 1883: 396).

Desde este punto de vista el presupuesto de gastos fue desviado para favorecer otros asuntos que resultaban más apremiantes, posiblemente por los cambios en la percepción sobre el manejo de la enfermedad de la lepra, muy común durante todo el siglo XIX (OBREGÓN 2002: 86). De esta forma, la pretensión política que existía alrededor del establecimiento del lazareto en Boyacá, no correspondió a lo esperado, debido a la poca planeación económica y administrativa del establecimiento respecto al recaudo de las mortuorias, cuya inversión resultó ser desalentadora. Sumado a ello, se mantuvieron diversas formas de manejo del gasto público por parte del poder Legislativo, terminando por orientarse hacia otro tipo de establecimientos de la misma naturaleza benéfica, pero con el fin de ayudar a los *pobres deseados* como una forma de educarlos en la vida cristiana y laboriosa (CASTRO 2007: 128-141).

Con todo, las autoridades políticas sostenían la idea de la falta de ingresos y presupuesto para el mantenimiento de los leprosos, argumentando que los cambios que se dieron en el manejo del presupuesto de gastos del Estado, tuvieron que ver con los recursos económicos aportados por el Gobierno nacional, implementando algunas políticas de austeridad en el gasto público para hacerle frente al déficit fiscal, calculado en la suma de \$6.290.183-95 ctvs., respecto a la vigencia económica, particularmente en la década de 1880 (ABH, Memoria del secretario del Tesoro, 1884: 5).



Este déficit presupuestal, había encontrado relación con la reducción en el recaudo del impuesto de aduanas a causa de que normas expedidas en 1881 aprobaron exenciones por más del 50% de las mercancías importadas. Asimismo, bajas en los rendimientos de la renta de la sal, al ser autorizada su libre elaboración con la Ley 46 de 1882, cuyo precio se vio disminuido, junto con los ingresos de la nación (LÓPEZ 2000: 303-304).

Lo anterior no hizo más que asfixiar el problema del lazareto en el Estado de Boyacá, porque finalizando el siglo XIX, empujados por los perjuicios sociales a que fueron sometidos, los enfermos de lepra terminaron ubicándose en zonas distantes de los poblados fundando *aldeas-lazaretos* logrando cierto apoyo de las autoridades gubernamentales, así como de algunas organizaciones filantrópicas mediante proyectos de caridad cristiana, respaldas por el Estado colombiano (OBREGÓN 2002: 72), y relacionadas con el liberalismo y la masonería (RUEDA 2021). El lazareto, durante la etapa Federal, fue entonces, una iniciativa legislativa y presupuestal fallida y discursiva, incapaz de materializarse. Precisamente, porque la privación de recursos presupuestales, resultó ser un obstáculo para atender este problema social, al punto de que más de cuarenta enfermos de lepra del Estado de Boyacá fueron destinados al lazareto de *Agua de Dios* en el Estado de Cundinamarca.

Una solución alternativa que sufrió precarias situaciones, teniendo en cuenta una manifestación enviada el 24 de octubre de 1885 al Gobernador Civil y Militar del Estado, Clodomiro Tejada, para que gestionara recursos del tesoro con el fin de satisfacer las necesidades que venían presentando, debido a que la junta de beneficencia de ese Estado, había suprimido el suministro de alimentos y víveres a los leprosos de Boyacá. Para lo cual, se requería de la intervención de un representante del Gobierno ante la Junta, que se encargara de velar por la asistencia de los enfermos. Sugiriendo para ello, un convenio administrativo que garantizara estos auxilios (BNC, Manifestación, 1885: 150-151). Atendiendo a esta solicitud, en noviembre de ese año, Clodomiro Tejada, expidió el Decreto n. 25, en virtud del cual, se celebró un convenio con la Junta, para garantizar que los enfermos pobres del Estado de Boyacá, residentes en el lazareto, tuvieran los mismos auxilios que los leprosos de Cundinamarca. Para ello, el gobierno destinó un auxilio económico por valor de 20 centavos diarios, que debía girar el síndico del lazareto a favor de cada enfermo del Estado. Esta suma debía liquidarse por la secretaría de hacienda, previa aprobación del administrador del lazareto y por conducto del presidente de la Junta de Beneficencia (BNC, Decreto n. 25, 1885: 153-154).

Mientras que, el Lazareto de Boyacá, a pesar de no concretarse nunca, recaudó abundantes recursos del Estado y sobre todo de la caridad y la bene-

ficencia públicas, un modo disimulado y poco loable de ayudar a los pobres y enfermos, pues con los recursos obtenidos para la fundación del Lazareto de Boyacá se terminó creando la primera institución bancaria en la historia de Tunja y de Boyacá, transformándose el Banco del Lazareto de Boyacá en el Banco de Boyacá, “abandonando rápidamente su origen filantrópico” (MARTÍNEZ 2006: 16). De ahí, la respuesta a la creación de sociedades dedicadas al ornato, la mutualidad, hospitales y bancos en el siglo XIX por parte de particulares, políticos y religiosos notables e influyentes para “llevar a la práctica con la mayor eficacia el mandato de la rehabilitación moral de las clases inferiores que daba su contenido a la filantropía (...) para tratar de evitar o prevenir los daños y males causados por el infortunio” (CASTEL 1997: 250).

## Conclusiones

Mientras se discutía sobre la lepra desde el punto de vista médico y religioso, o se difundía el discurso sobre la caridad y las donaciones filantrópicas entendidas como un deber moral, el Estado produjo una gran cantidad de leyes y normas, discursos y asignaciones presupuestales sobre como ordenar la enfermedad en términos jurídicos, advirtiendo su preocupación en torno al problema que aquella representaba.

El establecimiento del lazareto existió jurídicamente debido al trabajo desplegado por las autoridades políticas, las cuales impulsaron la creación de leyes, introdujeron el Código de Policía, instituyeron regulaciones ejecutivas, trasladaron recursos, y también intentaron reubicar administrativamente la población enferma en los lazaretos de Santander y Cundinamarca. Claramente utilizaron una estrategia interna para crear el lazareto, debatiendo sobre la posibilidad de ubicarlos en lugares alejados de la población, como respuesta a la codificación y la aplicación de las leyes y normas. Es precisamente ese punto el que hace parte de la organización del proyecto de salubridad en torno al establecimiento normativo y político del lazareto en el Estado.

El asunto transcurrió en un discurso político buscando alternativas para ubicar a los enfermos de lepra fuera de Boyacá, comprando tierras, reuniendo los datos estadísticos de enfermos, reestructurando la legislación, asignando el presupuesto y procurando otras opciones para recaudar el dinero con el fin de financiar el lazareto, en este caso, las mortuorias fueron una iniciativa. La trazabilidad que permitió el análisis de esos dineros, se hizo al contrastar el presupuesto decretado por ley y los estados de caja de la administración general, observándose las dificultades con el manejo de los juzgados y las

limitaciones procesales que tenía ese recaudo, además porque había algún interés por parte de los mismos políticos, quienes se rehusaban a formar el registro de mortuorias, perjudicando la organización del esquema de salubridad. Al final, las mortuorias terminaron siendo un fondo que no prosperó, debido a que, nunca lograron recaudar los diez mil pesos proyectados en el presupuesto. De manera que los fondos para el lazareto en Boyacá nunca se lograron concretizar, optando por continuar con la única asistencia alternativa real para destinar a los leprosos al mantenerlos en el Estado de Cundinamarca. De ahí la importancia de comparar con detenimiento la función del Estado durante su intervención en asuntos de asistencia social, más allá de la producción de una legislación, cuya pretensión se mantuvo en organizar un sistema de salubridad pública para expandir su poder a un grupo de enfermos y desdichados.

## Fuentes

- Academia Boyacense de Historia-Tunja (Colombia) (ABH). Informe del Jefe Departamental de Tundama (1880). A. Gaona. Tunja: Imprenta Popular.
- ABH. Informe del Presidente Constitucional del Estado Soberano de Boyacá a la Asamblea Legislativa (1869). A. Currea. Tunja: Imprenta de Torres Hermanos i Compañía.
- ABH. Los doce códigos del Estado de Boyacá, Código de Beneficencia, v. 1. Chiquinquirá: Imprenta de Fajardo e Hijo, 1883.
- ABH. Los doce códigos del Estado de Boyacá, Código de Policía, v. 1. Chiquinquirá: Imprenta de Fajardo e Hijo, 1883.
- ABH. Memoria del secretario del Tesoro dirigida al presidente de la Unión para el Congreso de 1884 (1884). Á. Galán. Bogotá: Imprenta de Echeverría Hermanos.
- ABH. Informe del Jefe Departamental de Occidente (1880). P. Muñoz. Tunja: Imprenta Popular.
- Biblioteca Nacional de Colombia-Bogotá (BNC). Acuerdo de 12 de abril de 1863, *El Semanario Oficial*, 124, 1864: 511.
- BNC. Acta del día 23 de octubre de 1878, *El Boyacense*, 120, 1878: 480.
- BNC. Código de Policía del Estado de Boyacá, *El Boyacense*, 1866: n. 54: 191-192; n. 56: 159-201; n. 57 y 58: 203-205, 207-209.
- BNC. Decreto II, sobre elefanciacos, *El Boyacense*, 128, 1868: 525.
- BNC. Decreto n. 25 en ejecución de la ley 2 de 1884, *Boletín Oficial*, 39, 1885: 153-154.

- BNC. Decreto n. 370 sobre liquidación de los presupuestos de Rentas y Gastos. *El Boyacense*, 422, 1880: 5177.
- BNC. Decreto n. 89 de 7 de diciembre de 1871, *El Boyacense*, 261, 1871: 955.
- BNC. Estado de la Caja de la Administración jeneral de Hacienda, *El Boyacense*, 279, 1879: 1207.
- BNC. Informe sobre la elefancia (Cayetano García), *Gaceta Oficial*, 1859: n. 67: 267, n. 99: 396, n. 102: 407-408.
- BNC. Ley 15 de 31 de octubre de 1878, *El Boyacense*, núm. 122, 1878: 585-586.
- BNC. Ley 47 de 18 de noviembre de 1881, *El Boyacense*, 983 y 984, 1882: 7421.
- BNC. Ley CXXII de 30 de junio de 1871, *El Boyacense*, 234, 1871: 826.
- BNC. Manifestación de los vecinos del lazareto de Agua de Dios, *Boletín Oficial*, 38, 1885: 150-151.
- BNC. Proyecto de lei objetado. Lei que manda crear un lazareto, *El Boyacense*, 113, 1878: 449.

## Bibliografía

- BERNABEU-MESTRE, Josep (2011). “Medicina y filantropía: la revista *La lepra* (1904-1910) y la construcción de la Colonia-Sanatorio para leprosos de Fontilles (Alicante)”. *El Argonauta español*, 8. <https://doi.org/10.4000/argonauta.168> (consultado el 30 de enero de 2023).
- BOTERO, Natalia; POLO, Daniela; SINUCO, Laura (2015). “La lepra en Colombia: estigma, identidad y resistencia en los siglos XX y XXI”. *Revista Salud Bosque*, 5(1), 67-79. <https://doi.org/10.18270/rsb.v5i1.185> (consultado el 1 de febrero de 2023).
- CARDONA, Nora; BEDOYA, Gabriel (2011). “Lepra: enfermedad milenaria y actual”. *Iatreia*, 24(1), 51-64. <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v24n1/v24n1a06.pdf> (consultado el 26 de enero de 2023).
- CASTEL, Robert (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Barcelona: Paidós.
- CASTRO, Beatriz (2007). *Caridad y beneficencia. El tratamiento de la pobreza en Colombia, 1870-1930*. Bogotá: Universidad Externado.
- CUÉLLAR, Felipe (2014). *Medicar desde Bogotá. Estudio de la consolidación de la medicina y el tratamiento de la lepra en Colombia 1874-1905* [Trabajo de grado]. Universidad de Los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/17587> (consultado el 30 de enero de 2023).

- DÍAZ, Sylvia Beatriz (1997). “Finanzas públicas del Gobierno Central en Colombia 1905-1925”. *Historia Crítica*, 14, 59-79. <https://doi.org/10.7440/histcrit14.1997.04> (consultado el 20 de junio de 2022).
- GARCÍA, Mónica (2016). *Entre climas y bacterias: El saber sobre la enfermedad en Colombia, siglo XIX*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- GÓMEZ, Kelly (2019). *La enfermedad de Hansen, un disfraz de la lepra: imaginarios y percepciones desde la mirada de los pacientes* [Trabajo de grado]. Universidad Icesi. [https://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/handle/10906/87318](https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/87318) (consultado el 3 de febrero de 2023).
- LÓPEZ, Luis (2000). *Origen y fundamentos de la hacienda y la economía colombianas*. Bogotá: Universidad Externado.
- MARTÍNEZ, Abel (2006). *El lazareto de Boyacá: lepra, medicina, iglesia y Estado, 1869-1916. Como Colombia fue convertida en la primera potencia leprosa del mundo, y Boyacá, en una inmensa leprosería*. Tunja: UPTC.
- MIRANDA, Dalín; ROMERO, Kebby (2020). “¿La lepra, caridad y degredo o negociaciones de frontera?”. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 25, 362-372. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/34526> (consultado el 15 de mayo de 2022).
- NARANJO, Sandra (2015). “Medicalización, higiene y escuela en Colombia 1880-1930”. *Salud, Bienestar y Sociedad*, 2, 13-25. [https://cgscholar.com/bookstore/works/medicalizacion-higiene-y-escuela-en-colombia-18861930-2015?category\\_id=cgrn-es](https://cgscholar.com/bookstore/works/medicalizacion-higiene-y-escuela-en-colombia-18861930-2015?category_id=cgrn-es) (consultado el 20 de mayo de 2022).
- OBREGÓN, Diana (1998). “Sobre epidemias, endemias y epizootias: algunos aspectos del desarrollo de la bacteriología en Colombia”. *Biomédica*, 18(2), 110-121. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v18i2.978> (consultado el 3 de febrero de 2023).
- OBREGÓN, Diana (2002). *Batallas contra la lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín: Banco de la República / EAFIT.
- PINTO, Paulo Gabriel da Rocha (1995). “O estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média”. *Physis*, 5(1), 131-144. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311995000100007> (consultado el 31 de enero de 2023).
- PLATARRUEDA, Claudia (2008). “Contagio, curación y eficacia terapéutica: disensos entre el conocimiento biomédico y el conocimiento vivencial de la lepra en Colombia”. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 6, 171-195. <https://doi.org/10.7440/antipoda6.2008.09> (consultado el 1 de febrero de 2023).
- QUEVEDO, Emilio, et al. (2004). *Café y Gusanos, Mosquitos y petróleo. El tránsito desde la higiene hacia la medicina tropical y la salud pública en Co-*

- lombia, 1873-1953*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Salud Pública, Centro de Historia de la medicina.
- RABÍ, Miguel (2006). “La formación de médicos y cirujanos durante los siglos XVI a XIX: Las Escuelas Prácticas de Medicina y Cirugía en el Perú”. *Anales de la Facultad de Medicina*, 67(2), 173-183. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1257/1059> (consultado el 27 de enero de 2023).
- ROMERO, Alexis (2001). “La lepra: invisibilidad y estigma”. *Opción*, 17(35), 11-42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31003502> (consultado el 28 de enero de 2023).
- RUEDA, Jorge Eduardo (2021). *Aproximación histórica a la relación de la masonería con la caridad, la beneficencia y la filantropía en Bogotá, 1869-1886*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- SÁNCHEZ, María (2010). “El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII”. *Estudios de Historia Novohispana*, 42, 81-113. <http://www.ejournal.unam.mx/ehn/ehn42/EHN00004203.pdf>. (consultado el 1 de febrero de 2023).
- SANTOS, Myrian Sepúlveda dos (2007). “Lazareto da Ilha Grande: isolamento, aprisionamento e vigilância nas áreas de saúde e política (1884-1942)”. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, 14(4), 1173-1196. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000400005> (consultado el 30 de enero de 2023).
- VERGARA, Indira (1998). *La medicalización de la lepra en la ciudad de Cartagena 1870-1930* [Trabajo de grado]. Universidad de Cartagena. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/10458> (consultado el 2 de agosto de 2022).
- ZAMPARONI, Valdemir (2017). “Lepra: doença, isolamento e segregação no contexto colonial em Moçambique”. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, 24(1), 13-39. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000028> (consultado el 30 de enero de 2023).