

TESIS DOCTORAL

**CIENCIA, SOCIEDAD Y
PLANIFICACIÓN TERRITORIAL EN LA
INSTITUCIÓN DEL LAZARETO**

JOAQUIM BONAstra TOLÓS

UNIVERSITAT DE BARCELONA

2006

UNIVERSITAT DE BARCELONA
FACULTAT DE GEOGRAFIA I HISTÒRIA
DEPARTAMENT DE GEOGRAFÍA HUMANA
PROGRAMA DE DOCTORAT PENSAMENT GEOGRÀFIC I
ORGANITZACIÓ DEL TERRITORI, BIENNI 1998-2000

**CIENCIA, SOCIEDAD Y
PLANIFICACIÓN TERRITORIAL EN LA
INSTITUCIÓN DEL LAZARETO**

JOAQUIM BONASTRA TOLÓS

DIRECTOR

PEDRO FRAILE PÉREZ DE MENDIGUREN

TUTOR

FRANCESC NADAL PIQUÉ

BARCELONA 2006

AGRADECIMIENTOS

A Ruth, por estar a mi lado desde el primer día, tanto en los momentos felices como en las horas bajas.

A mis padres, por su apoyo incondicional durante todo el proceso de elaboración de esta tesis.

A Pedro Fraile, por la confianza depositada en mí y el estímulo constante para continuar.

A Ramón Rubinat, por haber corregido el estilo del manuscrito y ser, en cierto modo, el responsable de que se pueda leer.

A todos aquéllos que, de algún modo, han contribuido a que este proyecto tirara adelante.

ÍNDICE

Introducción	p. 6
--------------	------

1- LA FORMACIÓN DEL SISTEMA CUARENTENARIO

Bloque I EL DEBATE CIENTÍFICO

Capítulo 1º El debate sobre las causas de las enfermedades	p. 16
1.1 Causas mágicas y divinas	p. 18
1.2 Causas ambientales	p. 22
1.3 El régimen	p. 39
1.4 Parásitos externos	p. 41
Capítulo 2º Las ideas sobre la propagación de las enfermedades	p. 49
2.1 Infeccionismo, miasmas y aerismo	p. 49
2.2 Contagio	p. 61
2.3 Entre el contagio y la infección. Teorías mixtas	p. 80

Bloque II EL SISTEMA CUARENTENARIO

Capítulo 3º El despliegue de las epidemias y las bases del sistema cuarentenario	p. 89
3.1 El despliegue de las epidemias	p. 89
3.2 Las bases del sistema cuarentenario	p. 95
Capítulo 4º La información sanitaria	p. 129
4.1 Fuentes no formales de información: los rumores	p. 130
4.2 La creación de una red de inteligencia sanitaria	p. 131
4.3 Instrumentos reguladores de la información	p. 152
4.4 La creación de una red de información sanitaria internacional	p. 156
Capítulo 5º La creación de un espacio de aislamiento	p. 161
5.1 Necesidad y funciones del aislamiento	p. 161
5.2 El lazareto, piedra maestra del sistema cuarentenario	p. 166
5.3 Hacia la desintegración de los lazaretos	p. 176

Capítulo 6º Los usos no sanitarios del lazaretos	p. 186
6.1 ¿Una utopía política?	p. 187
6.2 Lazaretos, política y relaciones internacionales	p. 189
6.3 Una institución al servicio de la economía	p. 200

2.- LAZARETOS Y REDES CUARENTENARIAS. ASPECTOS ESPACIALES

Bloque III ASPECTOS MORFOLÓGICOS

Capítulo 7º Los lazaretos heterogéneos	p. 219
7.1 Edificios aprovechados	p. 221
7.2 Lazaretos de nueva planta de segundo orden	p. 226
7.3 Lazaretos heterogéneos de primer orden	p. 242

Capítulo 8º Las grandes tipologías I: Los modelos renacentista e ilustrado	p. 261
8.1 El modelo renacentista	p. 262
8.2 El modelo ilustrado	p. 280

Capítulo 9º Las grandes tipologías II: El modelo pabellonario	p. 295
9.1 El hospital pabellonario	p. 296
9.2 El lazareto de John Howard	p. 300
9.3 El lazareto de Mahón	p. 303
9.4 Lazaretos franceses	p. 309
9.5 El lazareto de Willam Marsden para la Grosse-Île	p. 322

Capítulo 10º Las grandes tipologías III: El modelo romántico	p. 329
10.1 Sobre cementerios y parques urbanos	p. 329
10.2 La aplicación de las ideas románticas a los lazaretos	p. 335
10.3 Lazaretos paisajistas canadienses	p. 341

Bloque IV ASPECTOS TERRITORIALES

Capítulo 11º El lazareto y la ciudad	p. 356
11.1 Consideraciones previas	p. 357
11.2 Ragusa	p. 359
11.3 Liorna	p. 367
11.4 Marsella	p. 377

Capítulo 12º Cuarentenas y territorio en la Edad Moderna	p. 391
12.1 Los inicios de creación de la red	p. 392
12.2 Ampliación, consolidación y jerarquización de la red	p. 413
Capítulo 13º Cuarentenas y territorio en el siglo XIX	p. 435
13.1 La organización sanitaria del Levante y la Berbería	p. 436
13.2 La red sanitaria americana	p. 446
13.3 La sanidad europea durante el ochocientos	p. 461
Conclusiones	p. 482
Bibliografía	p. 490
Apéndice Gráfico I Morfología de los lazaretos	
Apéndice Gráfico II La ciudad y el lazareto	

INTRODUCCIÓN

El cometido de esta investigación es el estudio de la institución cuarentenaria y, en especial, de su piedra maestra, el lazareto, durante la era que la historia de la medicina ha denominado como pre-bacteriológica. A continuación presentaremos las hipótesis de trabajo, el enfoque metodológico y conceptual que hemos adoptado y su propia estructura.

En primer lugar, en lo que se refiere a las hipótesis de trabajo, es necesario precisar el ámbito en el que se enmarca esta investigación. Dentro del amplio campo que comprende la geografía humana, esta tesis estudia las relaciones que algunas disciplinas, ajenas a la geografía, establecieron entre ellas y que dieron como resultado un corpus de conocimientos en el que estaba implícita una determinada visión del territorio y de las relaciones del hombre con éste. Se integra, de hecho, dentro de las líneas de investigación que estudian las relaciones de poder y de control del espacio, ya sea a partir de la ciencia penitenciaria; ya sea a través del discurso médico; ya, mediante los postulados económicos, etc.¹

¹ Ver Capel, Horacio. Historia de la ciencia e historia de las disciplinas científicas. Objetivos y bifurcaciones de un programa de investigación sobre historia de la geografía. *Geocrítica*, nº 84, 1989, p. 7-65, p. 58-60.

El objeto de nuestro estudio son los distintos “instrumentos” desarrollados en la era pre-bacteriológica y en distintos territorios con el fin de evitar la entrada y el despliegue de las epidemias. Nos centraremos, por una parte, en el colectivo médico, creador de diferentes discursos sobre las causas y el desarrollo de las enfermedades epidémicas y, por otra, en el heterogéneo grupo, tanto en el tiempo como en el espacio, de los administradores, los encargados de poner en marcha las políticas profilácticas destinadas a proteger sus respectivos territorios.

Nuestro procedimiento consistirá, en primer lugar, en determinar la manera en que ciertos aspectos del discurso médico de la era pre-bacteriológica podían influir en las relaciones sociales, políticas y económicas entre diferentes grupos de individuos. Y, en segundo lugar, en estimar la capacidad que estas relaciones tenían para configurar una concepción del territorio (a escala local, estatal o internacional) y para determinar su utilización.

El estudio de los lazaretos y del sistema cuarentenario nos ha parecido, en este sentido, idóneo, ya que ambas instituciones nos ofrecen toda una serie de elementos nada despreciables a la hora de encarar este tipo de investigación. Se trata, por un lado, de una institución creada por administradores sanitarios —que no tenían necesariamente que formar parte de la profesión médica— basada en un cuerpo de conocimientos sobre las causas y el despliegue de las enfermedades epidémicas y las maneras de afrontar su lucha. Este corpus de conocimientos no solamente estaba conformado por las aportaciones y las ideas hegemónicas de la ciencia médica de cada momento, sino que, en líneas generales, también lo integraba el poso cultural, moral y vivencial de la sociedad y, en concreto, de los que tenían la capacidad de decidir qué medidas profilácticas debían adoptarse frente al peligro de las epidemias. Este último aspecto constituye nuestro primer objeto de estudio.

Así, la primera hipótesis se podría resumir de la siguiente manera: el sistema cuarentenario, creado sobre la base del corpus de conocimientos sobredichos, estaba en estrecha relación con las coyunturas tanto económicas como políticas y sociales de cada una de las épocas comprendidas entre la aparición de la peste negra hasta el advenimiento de la bacteriología. La segunda hipótesis que planteamos es que, en lo referente al uso de las cuarentenas, estas diferentes coyunturas —tanto las que se pueden percibir a escala local y estatal, como las apreciables a nivel internacional— fueron las que ayudaron a definir la institución. En muchas ocasiones, las instituciones cuarentenarias entraron en conflicto con el pensamiento médico pero también con los diferentes entramados económicos, políticos y sociales de otros territorios que utilizaban de manera distinta el instrumento profiláctico. Esta situación, de hecho, se vio agravada en el siglo XIX por la paulatina industrialización y por las mejoras que ofrecían las nuevas tecnologías de transporte y de comunicación, que permitían una mayor velocidad en todo tipo de intercambios. También influyeron sobre ella los descubrimientos en el campo de la medicina, que empezaban a dar respuesta a los inconclusos debates sobre la etiología y el despliegue de las enfermedades epidémicas.

En otro orden de cosas, el estudio de los lazaretos y del sistema cuarentenario nos ha permitido observar cómo un aparato creado con fines profilácticos era utilizado, según lo requerían las circunstancias, como un instrumento que perseguía también objetivos económicos y políticos. De ahí se colige nuestra tercera hipótesis: el uso tendencioso que a veces se hizo de los espacios cuarentenarios.

En lo que respecta a los aspectos territoriales, encontramos en el estudio de esta institución varios elementos de análisis del mayor interés. En primer lugar, un recinto en el que cumplir las cuarentenas, el lazareto. Su análisis morfológico permite ver, y ésta es la cuarta de nuestras hipótesis, que tanto la evolución del corpus de conocimientos en que estaba basada la institución cuarentenaria, como la fijación y el desarrollo de diferentes

corrientes de pensamiento que, morfológicamente, se manifestaban tanto a nivel estético como funcional, estaban en relación.

En segundo lugar, el estudio del lazareto y su relación con la ciudad arroja luz —quinta hipótesis—, por un lado, sobre la importancia que éste tenía dentro del conjunto de infraestructuras urbanas. Para ello se debe atender al momento de la erección del lazareto, a sus sucesivas ampliaciones (si es que se dieron) y al lugar elegido para su emplazamiento (teniendo en cuenta los condicionantes de espacio a los que estaba sujeta una instalación de estas características). Por otro lado, y en relación con lo que acabamos de mencionar, el estudio del lazareto nos ayuda también a constatar su importancia para el desarrollo de otras actividades, sobre todo económicas, en cada una de las ciudades.

En tercer lugar, atenderemos a las redes cuarentenarias creadas a escala supramunicipal, ya fuera regional o estatal. Utilizaremos esta categoría para poder englobar, de manera general, la multiplicidad de casos existentes en las diferentes épocas y lugares. Así, nuestra sexta hipótesis propone que el estudio de estas redes permite comprender el modelo territorial de los distintos países, o unidades administrativas más pequeñas, a lo largo de la historia.

En cuarto y último lugar, mostramos cómo la progresiva creación de una red de protección sanitaria, a escala internacional, y las relaciones derivadas de ella, ayudaron a completar el mapa de las relaciones internacionales heredado en el siglo XX, y este aspecto constituye nuestra séptima hipótesis.

A continuación describiremos el enfoque metodológico que hemos adoptado. Primeramente, hemos acotado espacial y temporalmente el ámbito de estudio. Hemos creído necesario, a tenor de las hipótesis de partida que acabamos de exponer, presentar una visión general del sistema

cuarentenario y los lazaretos para poder dar respuesta, posteriormente, a las preguntas planteadas. Los estudios existentes sobre esta institución que, dicho sea de paso, son bastante escasos, son a menudo parciales tanto en su enfoque como en sus límites espaciales y temporales. En ningún caso llegan a dar una visión exhaustiva de su morfología ni de los aspectos territoriales que hemos mencionado más arriba. Nuestro trabajo pretende llenar algunos de los vacíos de un buen número de estudios pormenorizados sobre la cuarentena, de los cuales, por otra parte, nos sentimos deudores². Es por esto que la presente investigación tratará sobre la cuarentena durante todo el periodo pre-bacteriológico (desde su invención en el siglo XIV³, hasta finales del siglo XIX) y atenderá a las principales áreas en las que ésta desempeñó un papel importante (toda la cuenca mediterránea y del mar Negro, el resto de Europa y el norte de América, principalmente)⁴. El hecho de tomar en consideración un periodo tan largo y un marco territorial tan extenso hace que adoptemos un enfoque generalista y que, a lo largo de la

² Los estudios en cuestión son, entre otros: Hildesheimer, Françoise. *Le Bureau de la Santé de Marseille sous l'ancien régime: le renfermement de la contagion*. Marseille: Fédération historique de Provence, 1980; Howard-Jones, Norman. *The scientific background of the International Sanitary Conferences, 1851-1938*. Genève: World Health Organisation, 1975; Panzac, Daniel. *Quarantaines et lazarets. L'Europe et la peste d'Orient, XVIIe-XXe siècles*. Aix-en-Provence: Édisud, 1986; Schepin, O. P and Yermakov, V. V. *International quarantine*. Madison, Connecticut: International Universities Press, 1991; Vanzan Marchini, Nelly-Elena. *Rotte mediterranee e baluardi di sanità. Venezia e i lazaretti mediterranei*. Milano: Skira, 2004.

³ De todos modos, para dar una visión de conjunto del pensamiento médico sobre las causas de la enfermedad y su modo de transmisión, hemos creído conveniente remontarnos hasta el siglo V a.C., cuando el nacimiento de la escuela hipocrática fundó las bases de la medicina racional, que tuvo importantes consecuencias hasta finales del siglo XIX.

⁴ Somos conscientes de que nos dejaremos en el tintero el análisis de otras áreas, como la Australia decimonónica, que desarrollaron sistemas de cuarentena durante esta época. Creemos que estas limitaciones, debidas principalmente a la dificultad de acceso a las fuentes y a problemas de tiempo y de financiación, no afectan substancialmente al conjunto de la investigación.

exposición no se pueda llegar, en todos los casos, a un gran nivel de detalle. Esta elección ha sido, sin embargo, voluntaria. Esta perspectiva generalista permite un análisis del desarrollo de la institución cuarentenaria en el tiempo y en el espacio que todavía quedaba por hacer y que constituye una de las novedades principales del trabajo, aparte del marcado sesgo territorial que ya hemos avanzado. Por otro lado, esta investigación ayudará a esclarecer las dinámicas que marcaron la evolución del hecho cuarentenario que, de otro modo, no podrían ser percibidas. Además, la comparación entre países enriquecerá el análisis del fenómeno y pondrá de relieve las diferentes maneras de actuar que pueden darse ante un mismo problema.

Todo lo mencionado en el párrafo anterior nos lleva al problema de las fuentes de información utilizadas. Este trabajo será sobre todo bibliográfico y usaremos principalmente fuentes secundarias, ya que el amplio carácter del mismo no ha permitido acudir siempre a fuentes archivísticas o a los originales impresos en otros países. De todos modos, contamos también con una amplia bibliografía primaria, sobre todo impresa, sobre los lazaretos, y de documentos tanto textuales como gráficos consultados en diferentes archivos españoles y extranjeros. Se ha usado, también, un gran número de documentos legales, tanto en su versión original como extraídos de diferentes compilaciones. El conjunto de la bibliografía consultada es muy extenso y, a pesar de ello, no siempre hemos conseguido fuentes de información fiables para poder realizar un análisis serio de algunas áreas territoriales; éste sería el caso de Australia o de América Latina, por lo que hemos preferido obviar estos territorios. Por otra parte, no creemos que ello vaya a influir substancialmente en las conclusiones finales.

A la vista de todo esto, pasemos a examinar la estructura del trabajo. Está dividido en dos partes, en la primera se trata todo aquello que tenga que ver con la configuración del sistema cuarentenario como institución. Se analizará todo el discurso y los principios y motivaciones sobre los que éste estaba

fundado; la hemos titulado: “Formación del sistema cuarentenario”. La segunda parte se ocupa de los aspectos espaciales y de las actuaciones realizadas tanto en los lazaretos como en las redes de protección sanitaria que éstos configuraron; la hemos titulado: “Lazaretos y redes cuarentenarias. Aspectos espaciales”.

La primera parte está dividida, a su vez, en dos bloques:

El primer bloque, titulado: “El debate científico”, se ocupará de las concepciones aceptadas, principalmente en el mundo médico, sobre las causas de las enfermedades epidémicas y su despliegue. Lo hemos fraccionado, a su vez, en dos capítulos titulados respectivamente: “El debate sobre las causas de las enfermedades” y “Las ideas sobre la propagación de las enfermedades”. En el primero se explicarán, de manera analítica, las ideas aportadas desde el mundo médico sobre las causas de las enfermedades, que, como hemos dicho, formaban una parte importante del discurso sobre el que se fundaba el sistema cuarentenario. En el segundo capítulo se tratarán las diferentes concepciones médicas acerca del despliegue y propagación de las epidemias entre los humanos. Estos dos capítulos servirán para conocer el pensamiento médico sobre las enfermedades colectivas y esclarecer, más adelante, la importancia de su contribución en la formación de los lazaretos y del sistema cuarentenario.

El segundo bloque lleva por título: “El sistema cuarentenario”, en él se expondrán las bases sobre las que se apoyaba dicho sistema y se verá su evolución en el tiempo, así como otras utilidades, no profilácticas, de los lazaretos y las cuarentenas. Esta segunda división consta de cuatro capítulos (del 3º al 6º).

En el tercer capítulo, titulado: “El despliegue de las epidemias y las bases del sistema cuarentenario”, después de una sucinta aclaración de las maneras que tenían las enfermedades epidémicas de desplegarse por el territorio, se analizarán los pilares en los que se fundamentaba la cuarentena. Para ello recurriremos a todo lo explicado en el primer bloque de esta primera

parte, que se contrastará con las realizaciones concretas en este sentido. Todo ello nos ayudará a desvelar el corpus de conocimientos sobre el que, en diferentes épocas, se ha basado el sistema cuarentenario.

El cuarto capítulo tiene como título: “La información sanitaria”. En él se explicarán los instrumentos que se pusieron en funcionamiento para que las ciudades y los Estados estuviesen al día de las noticias sobre las epidemias padecidas en otros territorios. Se analizará la paulatina conformación de una red de información sanitaria sustentada en distintos tipos de instrumentos. Esta red de información sanitaria constituía uno de los pilares fundamentales de todo el sistema y ayudaba a cada uno de los países a formarse una visión del mundo en relación con las epidemias y el sistema cuarentenario.

En el quinto capítulo, titulado: “La creación de un espacio de aislamiento”, se explica, a la vista de lo expuesto hasta ese momento, por un lado, la necesidad y las funciones del aislamiento en el caso de la prevención de las epidemias y, por otro, se trazará una sucinta exposición histórica del desarrollo del sistema cuarentenario como herramienta preventiva (desde su invención hasta el principio de su desaparición provocada por el cambio de paradigma etiológico). Expondremos, además, los diferentes instrumentos creados en el seno de la institución para frenar el avance de las epidemias, tanto por tierra como por mar, y detallaremos la evolución de las ideas sobre cómo se debían desarrollar las cuarentenas.

El capítulo sexto se titula: “Los usos no sanitarios del lazareto”. En él se explica cómo se utilizaron los lazaretos para otros fines además de los estrictamente sanitarios, ya fueran éstos políticos o económicos. Este capítulo cerrará el segundo bloque y la primera parte de este estudio. Lo que en él se expone permitirá matizar y comprender algunos de los argumentos que formaban parte del corpus discursivo sobre el que se basaba el sistema cuarentenario pero que, a priori, se apartaban de su lógica.

La segunda parte de la tesis, que hemos titulado: “Lazaretos y redes cuarentenarias. Aspectos espaciales”, tratará sobre los aspectos morfológicos y territoriales relacionados con los lazaretos y las redes de protección sanitaria que formaron. Aunque consideramos esta parte la más importante del trabajo vamos a describirla más sucintamente, para evitar repeticiones innecesarias que consideramos que se darían por su carácter taxonómico.

Esta parte constará de dos bloques:

El bloque tercero, titulado: “Aspectos morfológicos”, tratará de la morfología de los lazaretos. En sus cuatro capítulos (del 7º al 10º) estableceremos una taxonomía de los recintos cuarentenarios poniendo en relación las ideas del citado saber⁵ sobre la cuarentena con las ideas aportadas por otras corrientes ideológicas, de pensamiento, estéticas, culturales, sociales, punitivas, etc., que creemos que ayudaron a conformar las diferentes tipologías de lazaretos en las distintas épocas y lugares. De este modo, en el capítulo séptimo, titulado: “Los lazaretos heterogéneos”, se analizarán también los lazaretos, los edificios y los lugares utilizados para la cuarentena que consideramos que no forman parte de ninguna de las categorías que hemos establecido. El capítulo octavo tratará sobre dos de las grandes taxonomías fijadas: los modelos renacentista e ilustrado. El capítulo noveno versará sobre el modelo pabellonario y, el décimo, sobre el romántico.

El bloque IV lo hemos titulado: “Aspectos territoriales”. En él relacionaremos los lazaretos y las redes cuarentenarias con su medio circundante, tomando para ello diferentes escalas territoriales. El primero de los tres capítulos que conforman este bloque, el undécimo, lleva como título: “El lazareto y la ciudad”. En éste veremos el discurso sobre el lugar que esta infraestructura sanitaria debía ocupar con relación a la urbe, qué condicionantes ideológicos, espaciales, etc., influyeron en su emplazamiento

⁵ Utilizamos “saber” en el sentido en el que lo usa Michel Foucault en toda su obra.

y su importancia en relación con otras infraestructuras urbanas. Los dos últimos capítulos tratarán sobre la formación de redes sanitarias tanto a escala regional, como estatal. En ellos podremos apreciar la visión que los diferentes Estados o unidades administrativas tenían de su territorio a través de la defensa contra las epidemias.