

# LA INFLUENCIA DEL PODER COLONIAL SOBRE LA POBLACIÓN Y LA NATURALEZA DETERMINARON LOS ASENTAMIENTOS DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN SURINAM

Henk Menke<sup>1</sup>, Toine Pieters<sup>1,\*</sup> y Jack Menke<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Freudenthal Institute (HPS), Faculty of Science, Utrecht University, P.O. Box 85.170,3508 AD Utrecht, The Netherlands; henkmenke@gmail.com

<sup>2</sup>Anton de Kom Universiteit, Leysweg 86 P.O. Box 9212 Paramaribo, Suriname; menkejack@yahoo.com

(Con el permiso de los autores, este trabajo es una reproducción de: Menke H, Pieters T, Menke J. How colonial power, colonized people, and nature shaped Hansen's disease settlements in Suriname. *Societies* 2020; 10(2): 32. DOI: <https://doi.org/10.3390/soc10020032>)

## RESUMEN

Los colonizadores holandeses en Surinam afirmaban que la lepra (o enfermedad de Hansen) era muy contagiosa y se transmitía entre humanos. Se construyó un "cordón sanitario" alrededor de los pacientes, sobre todo esclavos africanos y asiáticos contratados como trabajadores y sus descendientes. Se les perseguía y eran reclusos en aldeas para afectados de lepra muy remotas localizadas en la selva tropical. Algunos pacientes obedecieron a las autoridades, mientras que otros resistieron y se rebelaron. Sus historias revelan conceptos confusos sobre la enfermedad con su cultura y el medioambiente surinamés, y contienen importantes informaciones para comprender su mundo y la vida dentro y fuera de las colonias para lepra. Combinaban prácticas sanitarias tradicionales y plantas medicinales de su hábitat natural con tratamientos biomédicos (practicando un pluralismo médico). Creían en una gran variedad de explicaciones sobre la enfermedad, predominantemente los conceptos tabúes *treef*, *tyina* y animales tótem asociados con su hábitat natural (el bioma surinamés). Algunas de las explicaciones de su imaginario (por ejemplo, la lepra es transmitida por la tierra y ciertos animales) revelan una analogía sorprendente con descubrimientos científicos recientes. Nuestra investigación revela que la naturaleza contribuye a moldear el mundo de los pacientes de Hansen. Un planteamiento ecológico puede contribuir significativamente a la hora de comprender su mundo. Hay que efectuar una investigación histórica y antropológica comparativa para trazar la influencia de distintos biomas sobre los modelos locales. Las colonias de Hansen actualmente abandonadas y sus entornos naturales son lugares importantes para el patrimonio cultural.

**PALABRAS CLAVE:** Surinam, lepra, enfermedad de Hansen, expacientes de Hansen, activismo, memoria, leprosario, *tyina*, *treef*, animales tótem, armadillo, *Mycobacterium leprae*, historia de la medicina, pluralismo médico.

\*Correspondencia a: [t.pieters@uu.nl](mailto:t.pieters@uu.nl)

## SUMMARY

According to the Dutch colonizers in Suriname, leprosy (or Hansen's disease) was highly contagious and transmitted from human-to-human. A "cordon sanitaire" was constructed around the patients, mainly African slaves and Asian indentured laborers and their descendants. They were tracked down and incarcerated in remote leprosy settlements located in the rainforest. Some patients obeyed the authorities while others resisted and rebelled. Their narratives, revealing conceptual entanglement of the disease with their culture and the Surinamese natural environment, contain important information for understanding their world and their life inside and outside of leprosy settlements. They combined traditional health practices and medicinal plants from their natural habitat with biomedical treatments (practicing medical pluralism). They believed in a diversity of disease explanations, predominantly the taboo concepts treef, tyina, and totem animals associated with their natural habitat (the Surinamese biome). Some of their imaginary explanations (e.g., "leprosy is carried and/or transmitted through soil and certain animals") show a surprising analogy with recent findings from leprosy scientists. Our research shows that nature contributes to shaping the world of Hansen's disease patients. An ecological approach can make a valuable contribution to understanding their world. Comparative historical and anthropological research needs to be conducted to map the influence of different biomes on local explanatory models. The now deserted Hansen's disease settlements and their natural environments are interesting research sites and important places of cultural heritage.

**KEYWORDS:** Suriname, leprosy, Hansen's disease, ex-Hansen patients, activism, memory, leprosaria, tyina, treef, totem animals, armadillo, *Mycobacterium leprae*, medical history, medical pluralism.

## INTRODUCCIÓN

### LA ENFERMEDAD DE HANSEN Y EL ENTORNO NATURAL

La lepra o enfermedad de Hansen es una enfermedad infecciosa crónica de la piel y los nervios periféricos, puede originar deformidades y discapacidades<sup>1</sup> y ser motivo de una estigmatización severa<sup>1,2</sup>. Está causada por *Mycobacterium leprae*<sup>3</sup> y *Mycobacterium lepromatosis*,<sup>4</sup> pero no se conocen sus mecanismos de transmisión. Se transmite de persona a persona por gotículas nasales<sup>5</sup> y contacto piel con piel.<sup>6</sup> No está muy claro que los humanos sean el único reservorio de la infección. Varios trabajos sugieren que la tierra es también reservorio del bacilo.<sup>7,8</sup> Además, en 1975, en Luisiana (Estados Unidos), se descubrió que el armadillo de nueve bandas (*Dasypus novemcinctus*) es portador habitual de la bacteria.<sup>9</sup> En los estados del sur de Estados Unidos la lepra se propaga de armadillos a humanos.<sup>10</sup> En 2016, se detectaron ardillas rojas (*Sciurus vulgaris*) en Gran Bretaña infectadas con lepra, pero no hay evidencias de que infectaran a humanos.<sup>11</sup>

### SURINAM

Surinam, situado en la zona noreste de Sudamérica (Figura 1), se incluye en el gran Escudo Guayanés y el bioma amazónico y forma parte de la mayor extensión de bosque tropical puro del mundo.<sup>12</sup>(pp. 8-9) El escudo protector Guayanés, entre los ríos Amazonas y Orinoco es una región geográfica a veces denominada "la tierra de abundantes ríos".<sup>13</sup>(pp. 26-38) La selva pluvial

---

<sup>1</sup> Somos conscientes de los inconvenientes de la palabra lepra, como explican Deps y Cruz (2020, ver referencia 2), pero hemos decidido deliberadamente emplear esta palabra en este trabajo histórico cuando ha sido necesario, junto con "enfermedad de Hansen".

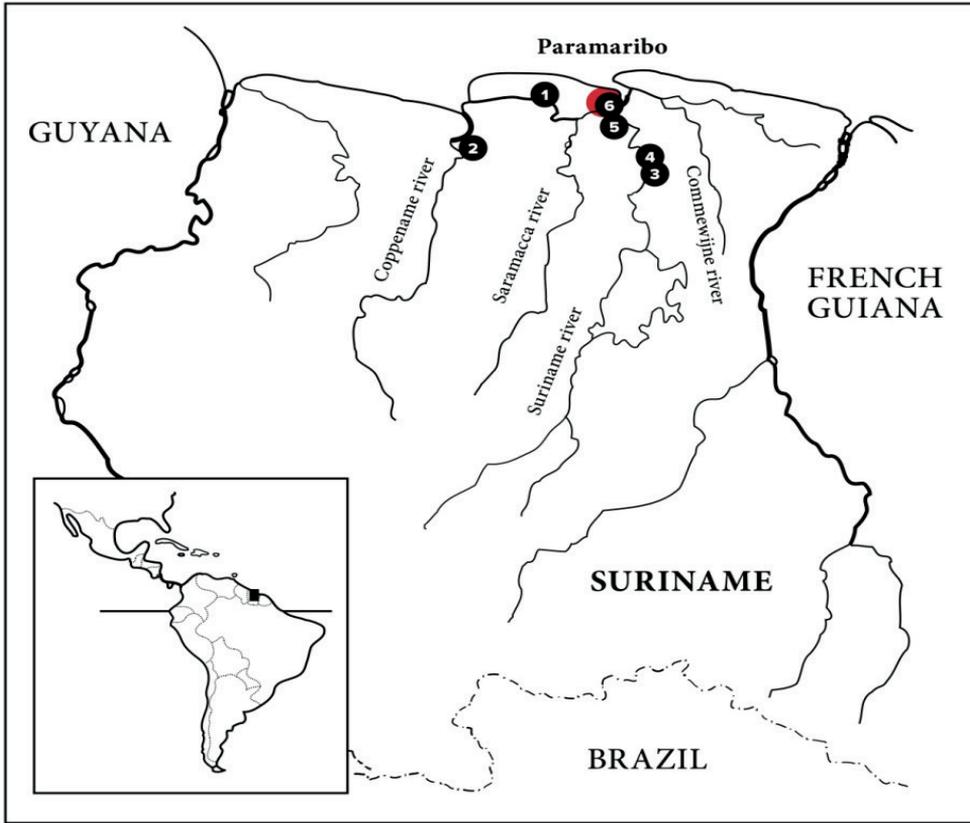
de Surinam incluye un número estimado de casi 5000 especies de plantas distintas.<sup>14(p. 7),15(p. 2)</sup> También es el hábitat de una enorme diversidad de insectos, peces, anfibios, reptiles, aves y mamíferos.<sup>16</sup> Es en esta biosfera donde la lepra surinamesa (o enfermedad de Hansen) se desenvolvió en la época colonial.

En la época precolombina, el país estaba habitado por población indígena. Desde principios del siglo XVII, pequeños grupos de europeos, mayormente ingleses y holandeses, establecieron plantaciones en la costa a lo largo de los ríos Surinam y Commewijne. En 1667, Surinam oficialmente pasó a ser una colonia holandesa con Paramaribo como capital.<sup>17(pp. 9-20)</sup> La economía de las plantaciones creció en el siglo XVIII con un total de 406 plantaciones en 1770, pero sufrió una crisis en el siglo XIX.<sup>18(pp. 33-37)</sup> Los productos más importantes eran el azúcar y el café, pero también exportaban otros productos a Europa. Para que la economía de cultivos comerciales funcione efectivamente, las plantaciones necesitaban mano de obra barata. Los trabajadores eran esclavos africanos proporcionados por la Compañía Neerlandesa de las Indias Occidentales (WIC, en inglés) y que fueron muy maltratados en Surinam. Muchos huyeron de las plantaciones hacia el interior formando comunidades de esclavos fugitivos.<sup>19(pp. 1-38)</sup> La esclavitud fue abolida en 1863. Para evitar un mayor deterioro de la economía de las plantaciones se contrataron trabajadores de China, la India Británica (actualmente, India) y las Indias Orientales Neerlandesas (actualmente, Indonesia) desde la mitad del siglo XIX para reemplazar a los esclavos africanos que habían abandonado las plantaciones en gran número después de la abolición de la esclavitud.<sup>20(pp. 181-186),21(pp. 2-3)</sup> y Surinam, una sociedad multiétnica, pasó a ser una república independiente en 1975.

## LEPRA EN SURINAM

La lepra se propagó en Surinam en la época colonial.<sup>22(pp. 17-61)</sup> Las personas afectadas eran perseguidas y encarceladas en uno de los seis leprosarios establecidos en el país desde 1700 en adelante (Figura 1).

La estrategia de control, diseñada e implementada por los colonizadores, se consideró un planteamiento de línea dura<sup>23</sup> que contribuyó a estigmatizar y deshumanizar más a una población colonizada y ya muy oprimida. Las personas afectadas estaban en clara desventaja con relación al poder comparado con los europeos.<sup>24</sup> Estos últimos ejercían su dominio mediante tres instituciones: las instituciones políticas (apoyadas por el gobierno, empleando fuerzas policiales y militares), instituciones económicas (empresas en busca de beneficios que empleaban esclavos y mano de obra barata) e instituciones religiosas (como poder blando, pero también activos en las fuerzas sanitarias coloniales para el control de la lepra). La medicina tropical, con la actividad de los médicos y sus sistemas imperantes, no fue neutral ni altruista, sino un instrumento del imperialismo que facilitaba la presencia de los europeos en los trópicos.<sup>25(pp. 79-80),26,27</sup> Estas instituciones diseñaron, construyeron e implementaron el sistema de control de la lepra. Sin embargo, el sistema sanitario tan riguroso implementado no era aceptado por los pacientes surinameses y sus familias, que encarcelados o no, jugaron un papel decisivo en la historia de la lepra surinamesa junto a la ecología tropical.



- Paramaribo    1 Voorzorg    2 Batavia    3 Groot Chatillon
- 4 Bethesda    5 Nieuw Bethesda    6 Majella

**Figura 1.** Los seis asentamientos de lepra en Surinam. Este mapa es una versión adaptada del original de Hendrik Rypkema, Naturalis Biodiversity Center, Leiden, the Netherlands.

#### LA ECOLOGÍA Y LA HISTORIA DE LA LEPRO EN SURINAM, UN CAMPO INEXPLORADO

Este estudio trata sobre el control de la lepra en la época colonial en Surinam y, en particular, sobre la creación de asentamientos para la lepra (también llamados colonias o leprosarios). Los colonizadores estaban convencidos de la contagiosidad de la lepra, y de ahí su estrategia de aislar a los pacientes en estos asentamientos generalmente localizados en zonas remotas de la selva tropical.<sup>28</sup> La vida cotidiana de los pacientes estaba muy ligada al medio ambiente natural y empleaban productos naturales (plantas y animales) para sus tratamientos. Su explicación sobre el origen de la enfermedad también está unido a la naturaleza –muchos veían la lepra como un castigo por violar tabús contra elementos de la naturaleza como animales o tierras–.<sup>29(pp. 73-134),30(pp. 162-163)</sup> Había muchas diferencias entre las explicaciones de los colonizadores sobre la lepra y las personas afectadas por la misma. Es un tema muy poco estudiado dentro de

la historiografía de la lepra en Surinam. Este trabajo pretende llamar la atención sobre el papel de la ecología surinamesa en la narrativa de los pacientes de enfermedad de Hansen. Creemos que al adoptar un planteamiento ecológico a la historia social de la salud y la enfermedad contribuyó a un mejor entendimiento sobre ambos temas en los pacientes de Surinam y su comportamiento frente a la enfermedad y sus mecanismos de transmisión.

## OBJETIVOS Y MÉTODOS

Durante mucho tiempo, las descripciones de las colonias para la lepra de Surinam reflejaban la visión y actividades de los colonizadores, incluyendo los representantes de la iglesia<sup>31</sup>(pp. 61-72) y médicos.<sup>32</sup> Sólo, recientemente, se ha prestado atención a las opiniones y costumbres de los pacientes.<sup>33</sup>(pp. 78-92),<sup>29</sup>(pp. 71-134) El medioambiente natural (sobre todo, selva tropical) siempre ha estado olvidado en publicaciones sobre lepra de Surinam. Creemos, como demostraremos en este trabajo, que la naturaleza contribuye a transformar la vida de los asentamientos. Esta contribución se refleja en 1) la vida cotidiana, 2) los modelos que explican la enfermedad y 3) tratamientos obtenidos de plantas y animales del entorno natural.

El objetivo de este trabajo es describir y explicar cómo las estrategias de control para la contención de la lepra se diseñaron y llevaron a cabo por los colonizadores –culminando en un “cordón sanitario”<sup>34</sup>(pp. 52-53),<sup>35</sup>(pp. 1-4), una barrera alrededor del paciente para prevenir la transmisión de la infección–. Además, se describe cómo los pacientes y sus familias se adherían a explicaciones alternativas sobre la enfermedad, tratamientos y prácticas procedentes de su propia cultura, protestando y rebelándose contra el sistema (tanto abiertamente como en privado). Finalmente, y fundamental en nuestro estudio es nuestra descripción de cómo las ideas y prácticas de los pacientes y sus familias parecen estar muy relacionadas con la ecología tropical surinamesa.

Este trabajo se basa en la información obtenida de publicaciones relevantes y documentos de archivo con el fin de reconstruir el punto de vista del colonizador. La reformulación de los puntos de vista de los pacientes está basada en entrevistas semi-estructuradas (historia oral) con 30 ex pacientes de Hansen surinameses. Dieciséis habían padecido aislamiento en un leprosoario y 14 fueron diagnosticados de lepra en el período post-segregación (después de 1972). Las entrevistas se efectuaron entre 2011 y 2013 con el propósito de conocer las ideas, experiencias y sentimientos de los pacientes. Se han publicado en holandés nueve historias completas de sus vidas<sup>29</sup>(pp. 73-134),<sup>30</sup>(pp. 135-164) y constituyen la base de este trabajo.<sup>2</sup> La historiadora Selma Leydesdorff explica las narraciones basadas en sus experiencias diarias que pueden facilitar información sobre las emociones, comportamientos, relaciones familiares y comunitarias y respuestas de los grupos subordinados frente al discurso dominante del poder.<sup>36</sup>(pp. 23-42) Las historias de estos ex pacientes es importante para entender el modo en que los asentamientos para la lepra y el entorno natural influyeron en sus vidas. Este estudio recoge nuestras observaciones ya publicadas y los hallazgos de laboratorio observados durante las expediciones de tipo ecológica y arqueológica a los (ahora abandonadas) colonias para la lepra.<sup>37,38</sup> Finalmen-

---

<sup>2</sup> Las entrevistas transcritas se conservan en el Archivo Nacional de Surinam ([www.nationaalarchief.sr](http://www.nationaalarchief.sr))

te, también nos adentramos en el interior de Surinam para estudiar las ideas de la población esclava fugitiva para así comprender mejor los puntos de vista contextualizados de los pacientes de lepra.<sup>30</sup>(pp. 164-167) Por tanto, en nuestro análisis multidisciplinar (histórico, antropológico, biológico) nos centramos en las perspectivas tanto de los colonizadores como de los colonizados y con atención especial a las interacciones de los pacientes de lepra con el medio natural.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### PUNTOS DE VISTA Y ESTRATEGIAS DE LOS COLONIZADORES

#### Contagio

A mediados del siglo XVIII, emergió una nueva y devastadora enfermedad, que afectaba sobre todo a los esclavos, llamada boasie.<sup>39</sup>(pp. 432-433) Phillippe Fermin, un médico alemán que trabajó en Surinam desde 1754 hasta 1762, identificó la enfermedad como originaria de África, idéntica a la lepra medieval, igual de infecciosa e incurable.<sup>40</sup>(p. 127) Godfried Schilling, médico holandés que trabajó en Surinam durante la segunda mitad del siglo XVIII propuso una hipótesis multifactorial para explicar su origen: el boasie era causado por un veneno que uno podía contraer a través de un contacto estrecho con un paciente de lepra y más en particular, a través del contacto con el exudado de heridas o por medio de relaciones sexuales con mujeres africanas que padecieran la enfermedad.<sup>41</sup>(pp. 4-40) También explicó cómo el clima tropical y la comida en malas condiciones de los esclavos debilitaba sus cuerpos y podían ser considerados factores coadyuvantes. El concepto de Schilling se explica como una contagiosidad contingente o maleable de la lepra.<sup>28</sup>(p. 175) Por tanto, el boasie o lepra era esencialmente una enfermedad contagiosa de los africanos, pero los europeos se podían infectar. Esta definición, que incluye una visión racial y sexualizada de la enfermedad,<sup>39</sup>(pp. 446-447) fue adoptada por los médicos holandeses hasta 1860.<sup>42,43</sup> En 1869, un médico nacido en Surinam de descendencia hugonote-neerlandesa, Charles Louis Drogat Landré, impulsó su teoría del contagio en una monografía publicada en francés.<sup>44</sup> Limitó el contagionismo contingente de Schilling a un contagio monocausal y al mismo tiempo rechazó la teoría hereditaria (apoyada por investigadores noruegos e ingleses) que habían surgido en la mitad del siglo XIX como la hipótesis dominante.<sup>45,46</sup> En 1873, el noruego Gerhard Henrik Armauer Hansen, descubrió la bacteria causante de la lepra.<sup>3</sup> Su investigación se basaba, fundamentalmente, en la teoría del contagio de Drogat Landré.<sup>47,48</sup>

#### La construcción de un “Cordón Sanitario”

Snelders *et al.*, relatan que había mucho miedo de contraer el boasie entre los colonizadores blancos. Los autores también sugieren que trabajos forzados, lepra y segregación obligatoria estaban conectados por una “contemplación colonial”<sup>3</sup>, que legitimaba la segregación obli-

---

<sup>3</sup> En su trabajo, Snelders *et al.*, emplean el término “contemplación colonial” para referirse a las formas en que los dueños de las plantaciones, los administradores coloniales, y los médicos legitimaban la segregación obligatoria de los afectados por lepra que no eran útiles en la plantación o como trabajadores en general)

gatoria de los pacientes de lepra que no eran útiles en la economía de la plantación y podían poner en riesgo la salud de los habitantes blancos.<sup>49</sup> El miedo y esa “contemplación colonial” pueden explicar la política tan estricta de contención de la lepra. Según el historiador médico Erwin Ackerknecht, hay una relación entre el sistema político del país y su actitud hacia las enfermedades epidémicas: un sistema autocrático (opuesto a uno más liberal) favorece el punto de vista hacia las enfermedades epidémicas como contagiosas y consecuentemente aplica tácticas de aislamiento. La colonia de esclavos de Surinam tenía un sistema autoritario de gobierno y no se preocupó mucho de los derechos humanos de los residentes no-blancos, algo a tener en cuenta como precondition para las medidas tan severas para el control de la lepra que fueron dictaminadas.<sup>28,50(p. 173)</sup>

El sistema de control estaba basado en reglas legales (llamadas “plakaten”) emitidas por el gobernador de la colonia. De acuerdo con la regla de 1761, los esclavos con boasie debían evitar caminos públicos bajo pena de multa a su dueño.<sup>51(pp. 707-708)</sup> Esta medida no tuvo el efecto deseado: el número de pacientes de lepra aumentó. Como resultado, se instauró una política más estricta dando lugar a unas leyes en 1790: todos los pacientes de lepra, excepto blancos, debían ser encarcelados en Voorzorg, la prisión colonial para lepra de Surinam, en el río Saracca.<sup>51(pp. 1144-1147)</sup> Los blancos se podían aislar en sus propias casas. De acuerdo con la última norma de esta regla (artículo 8) todo ciudadano de la colonia podía ser llamado a la *officie fiscal* (despacho del gobierno colonial) si se creía que padecía lepra, y ser examinado por dos miembros del *Collegium medicum* (el consejo médico colonial). De hecho, con esta regla de 1790, los ciudadanos de la colonia se hallaban legalmente implicados en la lucha contra la lepra. Un estricto trato político a la lepra que se podría resumir como de “persecución y cárcel” a personas con boasie; planteamiento empleado hasta mitad del siglo XX. En 1823, se abandonó Voorzorg y los internos fueron trasladados a Batavia, la nueva colonia para la lepra, más alejada de la capital sobre el río Coppename.<sup>52(p. 63)</sup> Sin embargo, el sistema y, en particular, la forma de rastrear a los nuevos pacientes, volvió a fallar. El régimen colonial respondió en 1830 con unas nuevas leyes<sup>4</sup>, que pueden ser consideradas las leyes más completas para la lepra de Surinam. Se intensificó la búsqueda de nuevos casos de lepra de distintas maneras –por ejemplo, con búsquedas casa por casa para descubrir nuevos casos–, llevado a cabo por la policía, el médico de la ciudad y el cirujano general cada tres años en todas las casas de Paramaribo y en las plantaciones. Además, fue creada una comisión denominada “Commissie tot onderzoek naar de ziekte der Melaatschheid en besmettelijke Elephantiasis” (Comisión para examinar individuos para detectar lepra y elefantiasis contagiosa) para determinar si una persona seleccionada padecía lepra o no. Durante un período de 130 años, la denominada “comisión para la lepra” desempeñó un papel decisivo en el control de la enfermedad en Surinam. Los miembros actuaron como jueces para decidir si alguien padecía lepra y por tanto ser sentenciado a una colonia para leprosos. El relato de Hendrik, un paciente de lepra de 84 años que vivió en la colonia para leprosos de Bethesda durante 22 años, ilustra este proceso. Fue examinado por la comisión para la lepra en 1936 y explicó cómo funcionaba esta comisión, algunas veces en colaboración con informadores anónimos o cazarrecompensas. También criticó el sistema colonial racista.<sup>29(pp. 99-100)</sup>

---

<sup>4</sup> Publicación del 15 de septiembre de 1830. Gouvernements Blad van Suriname N° 13.

*Cuando tenía siete años me detectaron unas manchas blancas en las nalgas durante un examen médico escolar. Me llevaron frente a la comisión para la lepra, donde seis médicos, todos de piel clara: blancos, judíos, basradyu (judíos bastardos) y mulatos. En esa época no podías estudiar medicina si eras negro, aunque fueras lo suficientemente inteligente. La comisión decidía sobre nuestro futuro. Si cuatro de los seis opinaban que habías de ingresar, tenías que ir a la colonia para leproso. La comisión decidió que por el momento tenía que quedarme en casa. No había verificación sobre mi aislamiento en casa, pero confiaban en los “dalaskowtu”, informadores anónimos que recibían un dólar cuando entregaban “niños enfermos” que andaban por las vías públicas. Los “dalaskowtu” no solamente informaban de niños enfermos, sino de cualquiera que violara la ley. Eran una suerte de policía o espías del gobierno colonial. Surinameses que oprimían a otros surinameses.*

La ley de 1830 permaneció vigente durante unos 100 años. En 1929, se constituyeron otras leyes que no eran más que las de 1830 disfrazadas ya que continuaban con la práctica de perseguir al enfermo y encarcelarlo, y con la comisión para la lepra vigente y ejerciendo su labor. En cierta manera, las leyes eran más estrictas. Esto no constituye ninguna sorpresa, ya que, en el primer Congreso Internacional sobre Lepra celebrado en Berlín en 1897, se aceptó el carácter infeccioso de la enfermedad y se aconsejó el aislamiento estricto de los afectados como una manera de contener la infección. Por ejemplo, de acuerdo con el artículo 3 de las leyes de 1929, las cartas y otros objetos sólo podían salir del leprosario después de ser desinfectados adecuadamente, y la *lijfsgoederen* (ropa interior) debería ser quemada cuando el paciente ya no la utilizase. Hendrik describe el dolor emocional que sufrió por su confinamiento.<sup>19(p. 103)</sup>

*Si querías sorprender a algún familiar tuyo con algo que habías hecho tú mismo, por ejemplo, un bonito marco, tenía que ser desinfectado con alcohol (metílico), creo. El objeto se guardaba en una cabina especial (durante un tiempo). Cuando lo llevabas (a la enfermería) para ser desinfectado, sentías el dolor, como una sensación extraña. Aunque quisieras enviar una carta tenía que ser desinfectada. Eran las reglas de Bethesda.*

De acuerdo al artículo 15 (de la regla 1929), los niños nacidos de padres con lepra eran inmediatamente separados de sus progenitores. Nadia, una enferma de lepra de 82 años originaria de Java que fue aislada en Groot Chatillon (más conocido como Chatillon) desde 1950-1956, relata su experiencia.<sup>29(p. 96)</sup>

*Mis cuatro hijos nacieron en Chatillon. Fueron separados de mí al nacer para prevenir su contagio. Eran las normas. Se los entregué a mis suegros, pero cuando me dieron el alta, los reclamé para criarlos yo misma.*

Con las leyes de 1960, el control de la lepra fue menos estricto: la obligación legal de aislar a los pacientes de lepra y la temida comisión para la lepra fueron abandonados.<sup>5</sup> El último leprosario de Surinam, Chatillon, fue clausurado en 1972. En conclusión, mediante una serie de reglas cada vez más estrictas y durante un período de 200 años, el gobierno colonial pretendía mantener un cordón sanitario sobre la lepra y los pacientes de Hansen. Sin embargo, como ya hemos explicado, algunos pacientes tenían sus propias teorías y formas de tratamiento, y de

---

<sup>5</sup> Ordenanza nacional del 23 de marzo de 1960 que contiene disposiciones para prevenir y controlar la lepra. *Gouvernementsblad van Suriname* N° 37, 1960.

alguna manera resistieron el sistema.

## El leprosario

### *Anatomía de un leprosario*

Al igual que las plantaciones, los leprosarios en Surinam (Tabla 1 y Figura 1) se ubicaron junto a un río o arroyo.

**Tabla 1.** Leprosarios de Surinam

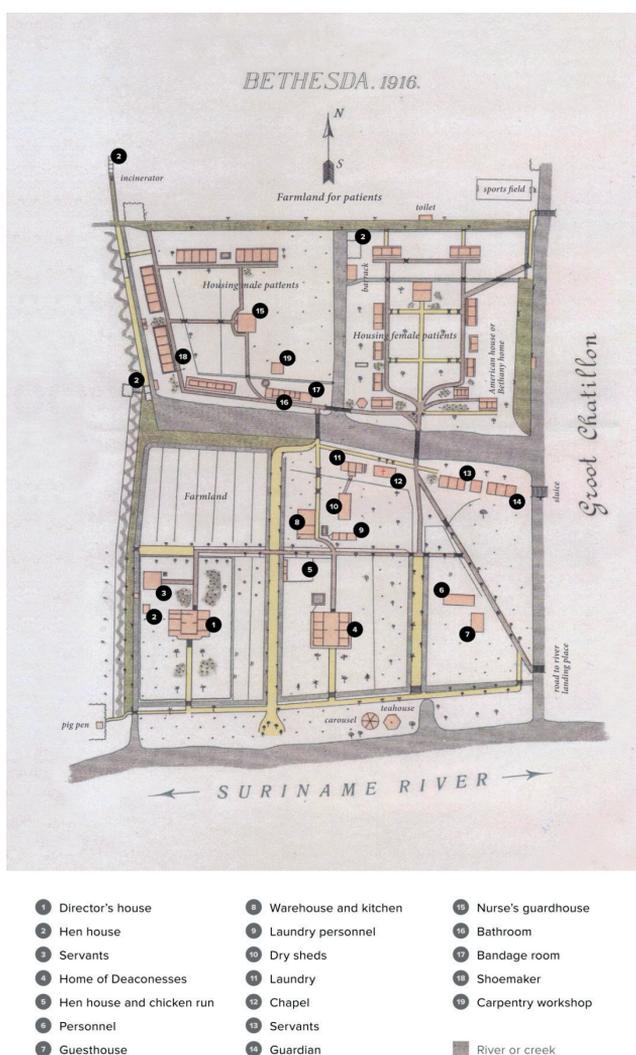
Nombre	Autoridad	Apertura	Clausura	Localización	Distancia a Paramaribo (km)
<b>Voorzorg</b>	Gobierno colonial	1791	1823	Río Saramacca	90
<b>Batavia</b>	Gobierno colonial, Católicos Romanos	1823	1896	Río Coppename	40
<b>Gerardus Majella</b>	Católicos Romanos	1895	1964	Arroyo Van Sommelsdijckse	0
<b>Groot Chatillon</b>	Gobierno colonial	1896	1972	Río Surinam	38
<b>Bethesda</b>	Moravianos	1899	1933	Río Surinam	38
<b>Nueva Bethesda</b>	Moravianos	1933	1964	Río Surinam	10

Fuente: modificación de la Tabla 3 del libro *De tenen van de leguaan* por H. Menke et al. LM Publishers Volendam, The Netherlands, 2019.<sup>22(p. 30)</sup>

Los leprosarios de Voorzorg, Chatillon y Bethesda (estos dos últimos, situados uno al lado del otro) estaban ubicados en penínsulas formadas por marcados meandros del río. El agua y la selva que rodeaban las colonias de los leprosos constituían barreras naturales entre los pacientes aislados y la población en general, como un cordón sanitario y, además, disuadía a los pacientes de una posible huida. El plano de construcción de un sanatorio presentaba básicamente una distribución jerárquica, que recordaba las plantaciones<sup>53(p. 38)</sup> y que reflejaba probablemente las relaciones vigentes de poder. Es ilustrativo el plano de Bethesda (Figura 2) con la vivienda/oficina del director situada al principio, cerca del río y claramente visible a la llegada de barcos. Los edificios administrativos (por ejemplo, la casa de las enfermeras) estaban localizados al lado de esta casa y detrás de estos edificios, al final de la colonia, se encontraban las viviendas de los internos. La colonia constituía un microcosmos de la sociedad, con sus propias costumbres y normas.

La Figura 3 representa el enclave de Batavia, con la casa del director al final de la colonia y la casa del médico, otra persona con autoridad, cerca del río.

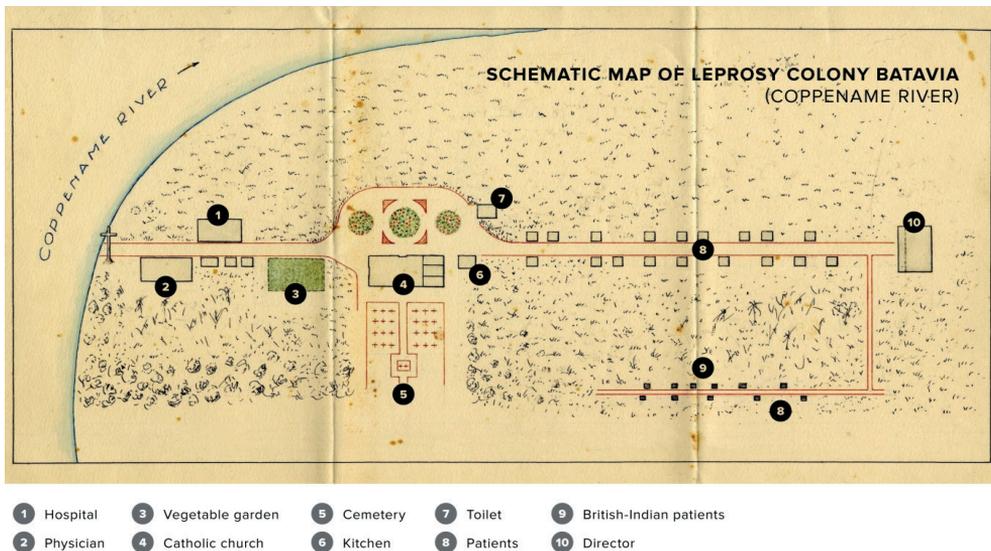
En las colonias más modernas (al contrario que Batavia y probablemente Voorzorg) una barrera física en forma de un pequeño canal o arroyo evitaba el contacto entre los residentes y el personal. Esta característica apunta hacia un cordón sanitario más restrictivo en las instalaciones más modernas, con menos libertad de movimiento (y acción) para los residentes, probablemente relacionado con la idea algo confusa sobre un contagio pasivo (durante la segunda mitad del siglo XVIII) que dio paso a un concepto de contagio monocausal (al final del siglo XIX) con el bacilo de Hansen considerado como germen transmisible.



**Figura 2.** Plano de la colonia Bethesda (1916), por J.H. de Bussy, Amsterdam, ligeramente adaptado (leyendas en inglés) por los autores. Fuente: het Utrechts archief, nr. 895 (Utrecht, the Netherlands).

## El viejo leprosario

Voorzorg se construyó en el lado este del río Saramacca en una selva tropical virgen. Poco se sabe de esta colonia solo hay pocos informes disponibles de algunos testigos. No había supervisión médica ni religiosa.<sup>33(pp. 28-29)</sup> Los pacientes eran controlados por soldados situados en Groningen en el margen izquierdo del río justo enfrente de la colonia.<sup>54(p. 171)</sup> Voorzorg fue abandonado en 1823 por una plaga de mosquitos y al estar demasiado cerca de Paramaribo se consideró una amenaza para la salud pública.<sup>52(p. 63)</sup>



**Figura 3.** Plano de la colonia Batavia (aproximadamente del 1880-1890). Ligeramente adaptado (leyendas en inglés) por los autores. Fuente: Archief Kloosterleven St Agatha, inventaris nr. 9301 (the Netherlands).

La nueva colonia, Batavia, se construyó más alejada de Paramaribo, en la orilla derecha del río Coppename –sobre un antiguo puesto militar–.<sup>55(p. 168)</sup> Los residentes de Voorzorg se resistieron a ser trasladados a Batavia. Para asegurar su colaboración, Abraham de Veer, Gobernador de Surinam, estableció una alianza con los Católicos Romanos, un grupo religioso que existía al margen social y político de la colonia protestante.<sup>33(pp. 95-96)</sup> Batavia, subsecuentemente fue dominio de los Católicos Romanos. Mientras tanto, la persecución constante de los pacientes de lepra se incrementó a causa de las normas tan rigurosas de 1830. En el período entre 1830-1880, la exclusión de la sociedad de los pacientes de lepra asemejaba un “Gran Confinamiento”,<sup>33(pp. 43-77),56(pp. 38-40)</sup> con cerca del 1% de la población del país confinada en Batavia o aislada en casa. Batavia era caótica y con falta de orden. Snelders la designa como “zona de batalla en la selva”,<sup>33(p. 94)</sup> Relata conflictos entre católicos y protestantes y luchas entre los residentes y los supervisores (religiosos y seculares). Los dos hechos siguientes son ejemplo de la relación tan tensa entre los residentes y la Iglesia Católica. Un gran árbol en la ribera del río (nombre surinamés: kankantrie; nombre científico: *Ceiba pentandra*)<sup>14(pp. 304-306)</sup> era considerado sagrado para las prácticas religiosas de los afro-surinameses. El sacerdote, Martinus Van der Weijden,

hizo cortar el árbol en septiembre de 1826 y colocó una gran cruz de madera en su lugar. No sobrevivió mucho a este hecho. Después de su vuelta a Paramaribo en octubre de 1826 presentó fiebre intensa y después de una semana murió<sup>33(pp. 97-99)</sup> El segundo hecho se refiere a Gerardus Johannes Heinink, sacerdote en Batavia desde 1844. Un esclavo llamado Andreia, contrabandista de ron que conseguía alcohol para los residentes sin permiso de los supervisores católicos, fue sorprendido por Heinink en octubre de 1849. Heinink, drásticamente decidió hundir el barco de Andreia en el río. Esa misma tarde, el sacerdote enfermó después de cenar y falleció al día siguiente. La leche de Heinink había sido envenenada por la sirvienta afro-surinamesa del sacerdote.<sup>33(p. 107)</sup>

El cordón sanitario alrededor de Batavia presentaba puntos débiles. El médico holandés Andries van Hasselaar, que visitó el lugar en 1827 como miembro del comité médico, se quejaba de que un número considerable de residentes no estuvieran presentes en Batavia para su acordada visita. El director, que aparentemente se dio cuenta de que habían abandonado la colonia, ordenó de inmediato a otros residentes que salieran en barco a buscarlos. Peter Lens, un médico destinado en la isla occidental neerlandesa de Curaçao, visitó el lugar casi 60 años después. Se asombró al observar interacciones “sin control” de personas sanas con afectados por lepra; los indígenas de los alrededores deambulaban por las casas y entre los pacientes de lepra.<sup>57(p. 504)</sup> El sacerdote Peerke Donders estuvo destinado en Batavia desde 1856 hasta su fallecimiento en 1887. A su llegada observó poca moralidad, con el alcoholismo y el libertinaje sexual como norma. Consiguió restaurar el orden por un lado siendo estricto con los residentes y por otro apoyándoles con sus conflictos con el director protestante. También consiguió una mejora general de las viviendas de los residentes.<sup>33(pp. 109-110)</sup><sup>6</sup> El número de pacientes de Batavia disminuyó durante los años previos a la abolición de la esclavitud en 1863, revelando un inadecuado control de la lepra. Una explicación podría ser que los dueños de esclavos no informaban de posibles casos de lepra entre sus esclavos, ya que los que presentaban lepra quedaban excluidos de la compensación económica otorgada a sus dueños.<sup>49(p. 11)</sup>

### *Establecimiento de leprosarios modernos en una sociedad polarizada*

Monseñor Wilhelmus Wulfingh, líder de la iglesia Católica Romana en Surinam desde 1889-1906, propuso al gobernador trasladar la colonia de Batavia a Groot Chatillon (plantación en el río Surinam adquirida por la iglesia Católica Romana).<sup>57(pp. 544-552)</sup> Sugirió que los católicos se ocuparían de todos los internos con lepra de cualquier religión. La iglesia Protestante se opuso a esta propuesta porque opinaba que no quedaba garantizada la libertad religiosa. Buscaron apoyos en Holanda y con la ayuda del ministro holandés para asuntos coloniales se rechazó la propuesta de Wulfingh. Entonces vendió Chatillon al gobierno y adquirió terrenos en el extremo norte de Paramaribo. Wulfingh obtuvo permiso del gobierno colonial para poner en marcha un leproario católico llamado Gerardus Majella (más conocido como Majella) en este lugar.<sup>33(p. 154)</sup> El gobierno decidió construir un nuevo leproario estatal en Chatillon para sustituir el de Batavia. Los protestantes (una combinación de calvinistas, luteranos y moravianos)

---

<sup>6</sup> Peerke (Petrus) Donders se convirtió en un icono del trabajo misionero Católico Romano y fue beatificado por el Papa en 1982.

obtuvieron permiso para construir su propio leprosario, Bethesda, cerca de Chatillon.<sup>58(69-71)</sup> En 1933, Bethesda fue sustituida por Nueva Bethesda porque la erosión había hecho mella en el edificio por la cercanía y las fuertes corrientes del río, y porque los protestantes preferían estar más cerca de la capital.

Los nuevos asentamientos eran relativamente confortables – pequeñas aldeas con muchas instalaciones, como sala de vendajes, lavandería, y talleres para los internos (Figura 2). Los cuidados, incluyendo la disciplina de los internos, se mantenían mediante el personal de enfermería cualificado y otro personal. El personal de Majella eran monjas holandesas, de la congregación de las Hermanas de la Caridad en Tilburg, Holanda<sup>52(p. 66)</sup> y el de Bethesda y Nueva Bethesda eran diaconisas alemanas de la iglesia Morava.<sup>59(pp. 18-19)</sup> Chatillon durante mucho tiempo fue dirigido por personal surinamés,<sup>48</sup> algunas veces con directores de Holanda como, por ejemplo, procedentes del Ejército de Salvación holandés entre 1955 a 1960.<sup>60(pp. 203-209)</sup> Las colonias tenían la misión de civilizar y cumplir las tareas principales de las colonias (segregación y cuidados médicos), particularmente en las dos colonias religiosas. En diversas entrevistas, los internos alabaron las colonias religiosas por su sistema educativo. Por ejemplo, Eddy Jharap, un ex-paciente de Hansen y cofundador y director de una de las principales industrias de Surinam (petróleo estatal) manifestó que el éxito de su trayectoria personal estaba relacionado con el confinamiento en Bethesda.<sup>61(pp. 46-65)</sup> Sin embargo, por las entrevistas con expacientes de lepra, se concluye que los sentimientos y actitudes de los internos en general eran más ambiguas –conformidad en algunos casos y desobediencia y resistencia en otros–. Entre estos últimos se incluía huir, relaciones sentimentales y sexuales, negarse a comer y tomar la medicación.

Huir era frecuente. El interno Hendrick de Nueva Bethesda explica:<sup>29(pp. 103-104)</sup>

*Huimos por la tarde, y algunos visitamos a una “mujer trabajadora”. Sí, un hombre joven necesita una mujer. Así que fuimos a las calles Maagden y Jodenbree... calles famosas donde uno podía encontrar “mujeres trabajadoras” ... Yo era un hombre joven y no pude resistirme... Escapamos en secreto al pueblo.*

Entre tres y quince personas escaparon de Chatillon cada año entre 1902 y 1924.<sup>33(p. 226)</sup> En 1951, el recuento fue de 151 huidas de Chatillon. Ocho pacientes nunca regresaron. Salomon John Bueno de Mesquita, encargado del departamento para la lepra, se quejaba de que estos fugitivos facilitaban la transmisión de la enfermedad, ya que se quedaban con familiares o amigos durante días, semanas o incluso meses.<sup>7</sup> Las relaciones íntimas entre los internos, prohibidas en los centros religiosos, no eran infrecuentes. La interna Nadia, una mujer javanesa asilada en Bethesda desde 1938 hasta 1950, explica:<sup>29(pp. 93-94)</sup>

*Tenía 19 años y me enamoré de otro interno. Me quedé embarazada y esto no estaba permitido en Bethesda. Nos trasladaron a Chatillon (dónde se permitían relaciones entre hombres y mujeres).*

Las vidas de los internos se mezclaban con el hábitat natural. Esto no constituye ninguna sorpresa si consideramos que las colonias estaban rodeadas por la jungla y el río. El suministro de comida se completaba con caza y pesca en Voorzorg<sup>62(p. 13)</sup> y Batavia.<sup>57(p. 544)</sup>

---

<sup>7</sup> Bueno de Mesquita, S.J. Informe anual de lepra del año 1982. Expediente Van der Kuyp, Archivo Nacional de Surinam ([www.nationaalarchief.sr](http://www.nationaalarchief.sr)).

Nadia, que primero estuvo en Bethesda (1938-1950) y más tarde en Chatillon (1950-1956) describe:<sup>29(pp. 93-94)</sup>

*...el río estaba repleto de peces... Me gusta pescar. El río (también) nos separaba del resto del mundo. Algunos de los internos buscaban libertad. Se escaparon en una canoa. El agua entraba en la canoa, pero no tenían miedo.*

Eddie Jharap dijo que él y otros internos nadaban en el río, aunque esto estaba prohibido.<sup>22(p. 50)</sup> A veces, había ahogamientos. Por ejemplo, Paul Stelligt, de 17 años, fue a nadar al río en Chatillon con otros dos internos y se ahogó.<sup>8</sup> Además de su papel en facilitar alimento y actividades de ocio, el entorno natural también era importante en los esfuerzos de los internos por tratar, manejar y explicar su enfermedad.

## PUNTO DE VISTA DEL PACIENTE: ENTRELAZADO DE LA CULTURA Y LA NATURALEZA

### La explicación de la lepra según los pacientes

Las tres narraciones siguientes revelan el mundo de los expacientes de Hansen surinameses: el entrelazado de su cultura y la naturaleza, sus explicaciones y formas de tratamiento y la coexistencia de ideas modernas y tradicionales. Son claros ejemplos de puntos de vista completamente diferentes de los colonizadores europeos (personal médico, religiosos, y administración colonial).

#### *El relato de Diana (Totemismo animal, comida tabú, y pluralismo médico)*

Diana es una mujer criolla cristiana y expaciente de Hansen de Paramaribo, nacida en 1937, segregada en el leprosario Majella desde 1941 hasta 1953. Ella contó su historia, donde una iguana es el elemento central para explicar el origen de su enfermedad.<sup>29(pp. 78-85)</sup>

*Mi enfermedad no es algo de Dios. Mi madre no se encontraba bien y se acostó. En sus sueños, una señora mayor se le apareció y dijo: "Lo que has hecho con mi hijo le pasará también al tuyo". Cuando mi madre despertó, llamó a mi padre: "Eddy, vamos, ¿has hecho algo?" Él contestó: "Hay una iguana asquerosa que anda por aquí, no quiero saber nada de ese animal. Le tiré piedras y le di". Con la piedra mi padre mutiló los dedos de la iguana todavía en el vientre de su madre. La iguana estaba embarazada como mi madre de mí. Cuando mis dedos se torcieron a los 13 años, mi madre lo supo inmediatamente: "No estuvo bien lo que hizo mi marido al tirar piedras a la iguana... aquellas piedras dañaron los dedos de su cría y, por eso, los dedos de mi hija se han deformado."*

El relato de Diana tiene una explicación tradicional y es que la iguana es un *tyina*,<sup>9</sup> un animal totémico. Sin embargo, esto encaja fácilmente con otra explicación –*treef* o comida tabú–:

---

<sup>8</sup> Periódico surinamés: *nieuwsblad uit en voor Suriname*; 23-02-1948. Disponible en: <<https://www.delpher.nl/nl/kranten>>.

<sup>9</sup> Tyina es la ortografía surinamesa de esta palabra. Puede encontrarse en la literatura como *tchina* y *kina*.

*Mi madre dijo que yo tenía un treef: cerdo y pescado sin escamas. Tuve suerte de que no se preparara esto en Majella. Allí comían pescado salado, pero con escamas. Quizás las monjas habían hablado con las “bigi sma” (ancianas mujeres sabias)<sup>10</sup> y siguiendo sus consejos prepararon la comida para los pacientes. Durante un tiempo creí que se podía contraer la lepra a través de treef, pero posteriormente comprendí que no era así y ahora sí que como de todo.*

En su relato, Diana también utiliza un concepto occidental moderno para explicar su lepra:

*Sabía que la lepra es causada por un bacilo que entraba en un cuerpo, pero no creo que esta historia de infectividad sea verdadera. ¿Entonces, los médicos que estuvieron en contacto con los pacientes no se contagiaron?*

Finalmente, el relato de Diana también ilustra cómo las prácticas modernas y tradicionales han coexistido:

*En 1948 cuando tenía 11 años, Los doctores Gehr y Bueno de Mesquita trajeron la (nueva) medicina a Majella. Por ese motivo la gente pudo ser dada de alta en los años 50. El medicamento de América nos curaba. En principio no fui tratada con “oso-dresi” (medicación tradicional), mi madre desconocía esas cosas. Pero después de ser dada de alta de Majella, me daba bebida de Neem una vez por semana. Me dijo: “Esto es algo para purificar la sangre.”*

Hay tres puntos destacables en el relato de Diana sobre la génesis y curación de la lepra. Primero, la coexistencia de explicaciones tradicionales y modernas. Segundo, la coexistencia de dos explicaciones tradicionales –el tabú alimentario y la maldición del animal tótem (iguana)–. Tercero, la coexistencia de prácticas de curación modernas y tradicionales: aunque Diana creía en la efectividad de la medicina moderna, la sanación tradicional todavía se practicaba después de recibir el alta del leprosario. Los relatos de Diana son ejemplo del pluralismo médico.

#### *El relato de Kromo y Pawiro (totemismo animal y pluralismo médico)*

El totemismo animal se manifiesta en los relatos de dos pacientes javaneses del distrito de Commewijne en Surinam, Kromo y Pawiro, quienes enlazan la lepra con un evento sobrenatural. En sus historias asocian una serpiente con el lugar y situación de la colonia Chatillon, así como con las personas javanesas de la comunidad en Commewijne.<sup>29(pp. 86-92), 30(pp. 150-151)</sup>

Kromo, un paciente javanés (1936) segregado en Chatillon desde los años 60 explica:

*Las personas javanesas en Commewijne tenían miedo de ir a Chatillon porque creían que una serpiente vivía debajo del puente o debajo de la casa del director. Creían que la serpiente los podía devorar. Yo miré, pero nunca vi la serpiente. Creo que no tenía sentido. No tenía miedo de ir a Chatillon.*

Pawiro, un expaciente de Hansen javanés (1947) que había resistido la segregación en el Sanatorio, también identifica la lepra con una serpiente en Chatillon. Le diagnosticaron de lepra

---

<sup>10</sup> Estas eran las mujeres internas de lepra ancianas (generalmente con descendencia afro-surinamesa) que asistían, informaban, y aconsejaban a los cuidadores europeos del leprosario en materias relacionadas con la vida en Surinam.

a los 8 años. Su madre visitó a un curandero tradicional javanés que le avisó de que el chico nunca debería entrar en Chatillon. Pawiro revela:

*Mi madre me llevó a un curandero tradicional para protegerme para que no me enviaran a Chatillon. En el pasado muchos padres tenían miedo de perder a sus hijos y muchos murieron en Chatillon, donde habitaba una serpiente devoradora de personas, y por eso muchos javaneses visitaron un curandero tradicional... Sí, esa serpiente devora gente, personas vivas. Dicen que cuando una persona quiere ir a casa lo encierran en la oficina del guardia en vez de dejarlo marchar. Durante la noche, la serpiente devora a esa persona.*

La serpiente del relato puede considerarse un tótem de la comunidad javanesa en el distrito de Commewijne. Los pacientes javaneses criados en el distrito asocian la lepra con una serpiente relacionada con Chatillon como un lugar y zona de horror. El totemismo es un sistema de creencias en que los humanos tienen parentesco o relación mística con un espíritu como un animal o planta. La entidad o tótem se cree que interactúa con un grupo o individuo y sirve como su emblema o símbolo. Frecuentemente, el animal o planta representa un tabú, lo que implica que está prohibido matar o comer el animal o planta sagrados.<sup>63</sup> En su relato, Kromo, el paciente javanés, mató una serpiente cuando pescaba en Commewijne, y su mujer estaba embarazada de 6 meses en ese momento. Esta muerte de la serpiente puede considerarse una violación de un tabú. Kromo relata que su hija nació con graves problemas, aunque no era lepra. La historia de la serpiente, llamada "Bajul bèbèk", probablemente no es una historia original javanesa, sino que parece basarse en historias relacionadas con la esclavitud.<sup>64</sup>(pp. 178-179) Kromo es otro ejemplo de personas que emplean tanto la medicina moderna como la tradicional. Además de tomar medicación moderna en el leprosario, en particular DDS, también tomó tratamientos alternativos como hojas hervidas de Neem y mokko, Aloe vera y mandioca amarga para su aplicación local sobre las heridas.

#### *El relato de Losita (La arena es la Tyina, el tabú)*

Losita es una mujer de 60 años descendiente de cimarrones de Surinam del norte, el área residencial de los Saramacanos, descendientes de esclavos fugitivos. Ella presentó la enfermedad de Hansen y relató que sus nódulos fueron causados por la arena.<sup>29</sup>(pp. 119-123)

*Mi hermana luchó con otra mujer - algo relacionado con el marido de mi hermana. Esa mujer le lanzó arena a mi hermana. La arena también me alcanzó a mí. Mi hermana tuvo nódulos y yo también. La arena es el "tyina" de mi hermana. El mío también, porque tenemos el mismo padre.*

Esta es una historia destacable porque no es un animal o algo comestible. El tabú (*tyina*) del paciente es la arena (tierra) (a saber, materia inerte o aparentemente sin vida, pero todavía es un material natural). De acuerdo con Losita, en su caso la arena fue la causante de la enfermedad de Hansen. Todavía veremos a continuación que el concepto de *tyina* es un concepto amplio, no limitado a comestibles.

#### *Discusión sobre las explicaciones de los pacientes*

Los relatos anteriores indican que las explicaciones (*treef*, *tyina* y animales tótem) están unidos

a la naturaleza. La iguana y las serpientes son los animales tótem de estos relatos, pero en conversaciones con otros pacientes de lepra, las tortugas<sup>29</sup>(pp. 124-128) y los armadillos<sup>30</sup>(pp. 166-167) también se mencionan como animales de tipo simbólico. La Tabla 2 presenta los resultados sobre 30 expacientes de Hansen sobre el origen de su lepra. No sólo creen en estas explicaciones sobrenaturales las personas mayores que han sido encarceladas, sino también los más jóvenes. Resulta evidente que los pacientes tienen sus propias ideas, distintas de las explicaciones de los que implementaron el control de la lepra.

**Tabla 2.** Ideas de 30 expacientes de Hansen sobre la causa de su enfermedad (algunas personas relatan más de una causa)

<b>Causa según el paciente</b>	<b>Dieciséis pacientes veteranos (que fueron segregados)</b>	<b>Catorce pacientes jóvenes</b>
<b>Infectado (por otro paciente)</b>	8	5
<b>Mala higiene</b>	1	1
<b>Heredada</b>	2	3
<b>Castigo de Dios</b>	1	2
<b>Por violar un animal tótem/winti (maldición)</b>	4	4
<b>Comer animales (no considerados tabú por el paciente)</b>	10	9
<b>Alimentos tabú</b>	0	3
<b>Otros (pincharse con la espina de una planta)</b>	1	0

Fuente: basada en la Tabla 9 del libro *De tenen van de leguaan* de H. Menke et al., LM Publishers Volendam, the Netherlands, 2019<sup>30</sup>(p. 156)

### *Treef y Tyina*

Algunos médicos ya destacaron en los siglos XIX y principios del XX que la gente común creía básicamente en el *treef* o *trefu*,<sup>11</sup> comida tabú, como causa de su lepra y que podría perjudicar

<sup>11</sup> Treef es la ortografía holandesa de esta palabra y trefu la surinamesa.

su estrategia de control y tratamiento.<sup>65,66</sup> El *treef* es un tabú alimentario personalizado. El significado actual de este tabú, queda confirmado por nuestras entrevistas: 10 de los 16 pacientes (63%) que habían sido segregados y nueve de los 14 (64%) que no lo habían sido (Tabla 2) creían que su lepra fue causada por violar su *treef*. Si observamos de cerca la etnia, los siete pacientes descendientes de afro-surinameses (100%) mencionan el *treef* como la causa, frente a dos de cuatro indostanos (50%) y uno de cinco javaneses (20%). No constituye ninguna sorpresa, porque como explicamos, el *treef* tiene raíces africanas, aunque debido al interculturalismo en Surinam, hoy es multiétnico. La Tabla 3 presenta la gran variedad de productos alimentarios indicados por personas de descendencia africana como su *treef*.

Según Peter Lampe,<sup>66(pp. 555-560)</sup> hay distintos tipos de *treef*, incluyendo el *treef* padre (heredado del padre), *treef* de sueños (el alimento prohibido se revela en un sueño, por ejemplo, a la abuela), *treef* basado en la experiencia, etc. Pero, ¿cuál es el origen del *treef*? Es un concepto surinamés híbrido con raíces judías y de África Occidental. Probablemente, fue implementada por los africanos esclavizados por amos judíos.<sup>66(pp. 564-566)</sup> El término *treef* deriva de la palabra hebrea *tereifa*, que, de acuerdo a las leyes judías, se refiere a alimentos no aptos para el consumo humano (aunque el hecho de que el *treef* es heredado por línea paterna señala un origen africano).<sup>67(p. 191)</sup> Para respaldar este origen africano, Benjamins alude a Willem Bosman, un mercader de la Compañía Neerlandesa de las Indias Occidentales, que anotó en su informe sobre África Occidental (actual Ghana hasta Angola) que cada uno de los africanos tiene su propio alimento prohibido: uno no comía cordero, otro no comía cabra, etc.<sup>67(p. 191)</sup> Durante las entrevistas con pacientes de Surinam, los de origen africano mencionaron el concepto de *tyina*, refiriéndose a comida tabú. Para entender mejor este concepto se entrevistó a los cimarrones Saramaka de la parte alta del río Surinam.<sup>30(pp. 164-165)</sup> El *tyina* parece ser un concepto clave en la cultura cimarrona. Es un término paraguas con un significado mucho más amplio que el *treef*. Además de la comida tabú, el *tyina* incluye otras formas de tabú. El *tyina* puede ser algo que no está permitido comer, un sitio prohibido visitar o una determinada acción prohibida. Violar ese concepto o tabú puede ser castigado con la lepra. Por tanto, los cimarrones emplean el concepto *tyina siki* (que significa enfermedad *tyina*) para indicar lepra. Uno puede adquirir *tyina* de distintas formas. Primero, puede ser hereditaria por vía paterna, la denominada *tata tyina*. Por tanto, si un hombre no puede comer algo, sus hijos heredan este *tyina*. Una segunda vía para adquirir *tyina* es mediante la reencarnación, la denominada *neseki tyina*. El pueblo Saramaka cree que los rasgos de un fallecido pueden retornar al cuerpo de un recién nacido. Tercero, se puede unir un *tyina* a un *tapa* (o *tapu*). Un *tapa* ofrece protección frente a algo (por ejemplo contra las mordeduras de serpiente), pero al mismo tiempo ir unido a un *tyina*. Si incumples las reglas asociadas a tu *tapa*, se pierde la protección. También hay una cuarta manera de conseguir un *tyina*. Si una persona enferma después de comer un determinado alimento, puede que tenga un *tyina* específico para ese alimento. Lo mismo ocurre si alguien se lesiona siempre en el mismo lugar. Ese punto en particular es un *tyina* para esa persona. Para los Saramaka, violar un *tyina* asociado con una tortuga puede causar lepra. Pero los cimarrones opinan que, aunque el *tyina* es una causa importante para la lepra, la enfermedad puede tener otras causas, como herencia, transferencia física (por el sudor y el esperma), infección, contacto con ciertos árboles y, finalmente, fenómenos mágicos y sobrenaturales. En resumen, esto es pluralismo ilustrativo: de acuerdo con los Saramaka, la lepra presenta una diversidad natural y sobrenatural.

**Tabla 3.** Alimentos considerados treef (comida tabú) por nueve expacientes de Hansen de descendencia afro-surinamesa.

<b>Alimentos tabú</b>	
1	Tenera, mono, leche, huevos de gallina, calabaza, arroz
2	Cerdo, pescado sin escamas
3	Tortuga, tomate
4	Tenera salada, tomate
5	Tenera, leche, arroz
6	Tenera, tomate, arroz
7	Loro, podosiri (palmera del açai)
8	Tortuga, mono, iguana
9	Tortuga, pescado sin escamas, cerdo

Fuente: modificación de la Tabla 10 del libro *De tenen van de leguaan* de Henk Menke et al., LM Publishers Volendam, the Netherlands, 2019<sup>30</sup>(p. 158)

### **Uso de plantas para tratar la lepra**

Los relatos anteriores indican que los pacientes valoran sus propios tratamientos tradicionales con métodos naturales (extractos de plantas) y rituales tradicionales como el *winti*. Doce de los dieciséis pacientes de lepra entrevistados (75%) que habían sido encarcelados emplearon sus prácticas médicas tradicionales. Las plantas utilizadas se detallan en la Tabla 4.

La mayoría de las plantas son indígenas, pero algunas fueron transportadas a Surinam por esclavos y trabajadores desde sus países de origen. Además de las plantas mencionadas por los pacientes de lepra (Tabla 4), Tinde van Andel descubrió cuatro plantas originarias de Surinam (presentes en la selva surinamesa) que son utilizadas contra la lepra por los surinameses (Tabla 5).<sup>14</sup>(pp. 39, 260, 313-314, 493) Ella explica que, en relación a los afro-surinameses y grupos de África occidental relacionados, casi todas las plantas empleadas por estos grupos son neotropicales, y los métodos de preparación y aplicación son muy africanos. Esto ilustra la duración y persistencia de la medicina de convivientes.

Los afro-surinameses reinventaron sus medicinas caseras utilizando plantas familiares del Viejo Mundo, seleccionando plantas del Nuevo Mundo relacionadas con las africanas, e incorporando conocimientos de otros grupos étnicos mediante el método de ensayo y error.<sup>68</sup> Casi todos los pacientes entrevistados empleaban estas medicinas alternativas combinadas con los métodos proporcionados por la biomedicina occidental, practicando así el pluralismo médico.

**Tabla 4.** Plantas utilizadas por expacientes de Hansen para tratar la lepra.

<b>Nombre científico</b>	<b>Nombre local</b>	<b>Uso</b>
<i>Azadirachta indica</i> A.	Neem	Aplicación local, en infusión
<i>Eclipta próstata</i>	Rosa wiwiri	Aplicación local
<i>Senna alata</i>	Slabriki	Aplicación local
<i>Cordia curassaviva</i>	Blaka uma	Aplicación local
<i>Elephantopus mollis</i>	Snekibita	En infusión
<i>Cecropia peltata</i>	Busipapaya	En infusión
<i>Cocos nucifera</i>	Kokos	Aplicación local
<i>Citrus aurantifolia</i>	Lemmetje	Aplicación local
<i>Alpinia officinarum</i>	Laos	Aplicación local
<i>Curcuma domestica</i>	Kurkuma	Aplicación local
<i>Manihot esculenta</i>	Mandioca amarga	Aplicación local
<i>Montrichardia arborescens</i>	Mokomoko	Aplicación local
<i>Aloe vera</i>	Semprefisi	Aplicación local

Fuente: modificación de la Tabla 8 del libro *De tenen van de leguaan* de Henk Menke et al., LM Publishers Volendam, the Netherlands, 2019<sup>30</sup>(p. 146)

**Tabla 5.** Remedios de plantas para curar la lepra en la medicina popular de Surinam con plantas presentes en la selva surinamesa.

<b>Nombre científico de las plantas</b>	<b>Nombre local</b>	<b>Modo de uso</b>
<i>Annona reticulate</i>	Kasyuma	Preparar un brebaje con la corteza
<i>Theobroma cacao</i>	Cacao	Infusión de las semillas secas
<i>Lycopodiella cemua</i>	Amoraman	Infusión de la planta
<i>Zygia latifolia</i>	Boasiman weko o Kokobe bisonki	Infusión de las hojas; lavar el cuerpo con la misma infusión

Fuente: tabla construida por los autores a partir de la información presente en el libro de T. van Andel y S. Ruysschaert, 2011<sup>14</sup>(pp. 39, 260, 313-314, 493)

## Países vecinos

Aunque este estudio sobre la enfermedad de Hansen en Surinam no está diseñado como estudio comparativo, hay que considerar algunos puntos de vista sobre los países vecinos (en base con la poca información disponible). Surinam, situada en el extremo norte de Sudamérica tiene, por un lado, características ecológicas de la selva tropical del Amazonas. Por otro lado, comparte características demográficas y culturales de la región del Caribe que alcanzan desde la región del noreste de Sudamérica hasta las islas del mar Caribe.<sup>69</sup> En las islas caribeñas de San Cristóbal y Nieves la población cree que puede contraer *cocobay* (nombre local para la enfermedad de Hansen) de un pequeño lagarto (también llamado *cocobay*) por medio de un brujo curandero Obeah.<sup>70(pp. 93-126)</sup> Las colonias para la lepra de Guyana,<sup>71(pp. 623-648)</sup> la Guayana Francesa<sup>72(pp. 583-598)</sup> y los estados nortños de Brasil<sup>12</sup> se localizan en la selva tropical, un hábitat natural similar a Surinam. Los criollos (de descendencia africana) de la Guayana Francesa creen que la lepra puede transmitirse a los humanos por medio de animales salvajes como armadillos, tortugas y venados.<sup>13</sup>

Cassandra White entrevistó a personas afectadas de la enfermedad de Hansen en Río de Janeiro.<sup>73</sup> Algunos mencionan “el viento” como fuente de infección, una idea que se solapa con el modelo biomédico de que la lepra se transmite por gotículas exhaladas por un paciente. Una creencia muy común en Brasil es que la lepra proviene de los perros. White explica que en Brasil la palabra “lepra” se emplea tanto para la enfermedad de Hansen como para la sarna de los perros. Otra creencia en Brasil es que puedes contraer la lepra comiendo ciertos alimentos, por ejemplo, cerdo y pescado. Cassandra explica que no hay tabús alimentarios o consideraciones de cerdos y peces como animales impuros. Ella sugiere que estas ideas difundidas en el imaginario colectivo proceden de Europa, Asia y África, donde los alimentos se asociaron con la enfermedad de Hansen tanto en creencias populares como en las primeras teorías biomédicas.

La información anterior está limitada, pero todavía tiene algún valor para nuestro análisis. Los relatos de San Cristóbal y Nieves y Guayana Francesa, sugieren que los animales salvajes pueden causar la lepra de manera sobrenatural, de acuerdo con las explicaciones surinamesas. Los relatos de pacientes urbanos de Río de Janeiro coinciden bastante con los que conviven en la selva tropical, pero tienden más a una explicación biológica que sobrenatural. Se cree que un estudio comparativo basado en entrevistas de pacientes de lepra que vivan en distintos biomas puede contribuir significativamente al concepto de que la ecología ambiental ayuda a establecer modelos explicativos.

## MEDIOAMBIENTE NATURAL: PRESENCIA DE ADN DEL BACILO DE LA LEPRA EN LA TIERRA DE LOS ALREDEDORES DE LAS COLONIAS ABANDONADAS

De los relatos anteriores, es evidente que la vida de los pacientes de lepra surinameses está ligada al entorno natural y resulta obvio durante las visitas a las colonias abandonadas:

---

<sup>12</sup> <[leprosyhistory.org/geographical\\_region/country/brazil](http://leprosyhistory.org/geographical_region/country/brazil)>.

<sup>13</sup> Información personal (recibida el 28 de octubre de 2019) proporcionada por Roxane Schaub, investigadora en lepra en la Guayana Francesa.

Pasamos por las ruinas de las casas del personal y los internos de la colonia de lepra Chatillon. Están cubiertas de vegetación y árboles, incluyendo palmeras con espinas. El terreno es irregular, con charcos poco profundos. El suelo está cubierto de árboles caídos y, a medida que atravesamos el lugar, padecemos el ataque de un enjambre de abejas y tenemos que correr. “Seguro que eran las peligrosas abejas brasileñas”, nos comenta nuestro guía. Mientras habla, divisa una tortuga, su caparazón dañado con grietas, que camina por el terreno. Todavía viva, la recoge. “Probablemente sobrevivió a las garras de un jaguar”, dice, “la llevaremos al campamento”<sup>22(pp. 44-45)</sup>.

Esta cita ilustra cómo la una vez animada colonia de lepra de Chatillon estaba localizada en la selva y ha sido otra vez presa de la naturaleza, como muchas otras colonias surinamesas. Estos sitios eran lugares de vida salvaje. Como ya hemos mencionado, muchos pacientes de lepra creen que los animales desempeñan un papel en el origen de su lepra. Sus ideas, descritas como totemismo por los antropólogos, son generalmente ignoradas por los investigadores biomédicos. Durante nuestra visita a las colonias abandonadas de Chatillon y Batavia, hallamos madrigueras de armadillos en los alrededores de los cementerios de estas colonias.<sup>22(pp. 36, 45)</sup> En tres de las siete muestras de tierra obtenidas, se identificó ADN tipo 1 y/o 2 de *Mycobacterium leprae* en dichas madrigueras.<sup>37(p. 3)</sup> Estos hallazgos sugieren que los armadillos de estas zonas están infectados con la bacteria causante de la lepra. Esto concuerda con los estudios del sur de Estados Unidos<sup>9,10</sup> y Brasil.<sup>74</sup> Este hallazgo preliminar indica que el bacilo de la lepra está en la ecología surinamesa alrededor de las antiguas colonias de pacientes de Hansen y requiere más estudio.

## COMENTARIOS FINALES: LLAMAMIENTO A UN PLANTEAMIENTO ECOLÓGICO

Nuestros hallazgos revelan que, desde la perspectiva del paciente, la naturaleza desempeña un papel fundamental en el mundo de la enfermedad de Hansen en Surinam. Resulta evidente de la combinación de las creencias del paciente y las interacciones con la naturaleza, como refleja la vida cotidiana diaria. Hay que señalar el tratamiento que ellos aplicaban (de manera secreta) con productos de la naturaleza, apoyados por sus propios teorías y explicaciones. Estos temas han recibido poca atención en la investigación de la lepra. La falta de interés en el tema de la ecología por parte de los investigadores de humanidades, ciencias sociales, y biomedicina quizás se debe a la importancia concedida a como se contagia la enfermedad de Hansen. De acuerdo con esta idea, la lepra es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria que sólo puede transmitirse de hombre a hombre y con los humanos como reservorio único. Desde el punto de vista médico, este paradigma puede explicar muchas cosas, pero no todas. Por ejemplo, ¿por qué no disminuye a nivel mundial el número de nuevos casos de lepra detectados cada año en el mundo, a pesar de contar con un tratamiento antibiótico efectivo?<sup>75</sup> Con el descubrimiento del bacilo de la lepra en el armadillo en las Américas y en ardillas en las Islas Británicas, además de que se ha descubierto que el bacilo puede sobrevivir en tierra durante algún tiempo, las cosas empiezan a cambiar. Nuestra investigación revela una marcada analogía entre las ideas (sobrenaturales) de la población surinamesa y los hallazgos de la investigación biomédica. En los relatos de los pacientes, la arena (tierra) y los animales se consideran “portadores” de la enfermedad. Mientras tanto, las investigaciones modernas han

demostrado que el bacilo de la lepra puede sobrevivir en la tierra y además en algunos animales.<sup>76</sup> No debe sorprender que la información, aunque escasa de los países vecinos va en la misma dirección. En vista de estos hallazgos, proponemos cambiar o modificar la investigación en el campo de la enfermedad de Hansen en el terreno de las humanidades y las ciencias sociales hacia el planteamiento de una salud. Creemos que una mejor perspectiva ecológica puede contribuir a entender mejor el mundo de la lepra. Se necesita investigar las vertientes históricas y antropológicas para trazar el mapa de la influencia de distintos biomas sobre los patrones de la enfermedad observados localmente en distintas zonas. Además, se enfatiza emplear un planteamiento multidisciplinar en que se unan las ciencias sociales y las humanidades con las biomédicas. Este planteamiento desde la perspectiva del paciente, podría aportar nuevos puntos de vista sobre el cómo y cuándo de la enfermedad de Hansen. El estigma y la ansiedad que sobreviene al paciente de Hansen después de la confirmación del diagnóstico de lepra, frecuentemente se ven incrementados por su falta de conocimiento sobre cómo o de dónde se ha infectado. Saber que la lepra tiene un claro origen medioambiental o biológico puede ser beneficioso a la hora de aliviar el impacto social y psicológico de la enfermedad.

## **EPÍLOGO: EL FUTURO DE LAS ANTIGUAS COLONIAS PARA PACIENTES DE HANSEN DE SURINAM**

La última colonia para la lepra de Surinam fue clausurada en 1972. El estado actual de las seis colonias es distinto, debido a diferentes hechos acaecidos después de su cierre. Entre los años 2016-2018 visitamos todas las colonias, excepto Voorzorg. Esta colonia está cubierta de selva y es de difícil acceso.<sup>77(p. 30)</sup> Batavia ha sido restaurada por la Iglesia Católica y es un lugar de peregrinaje, dedicado al beatificado Peerke Donders.<sup>22(pp. 35-36)</sup> Los edificios de Chatillon y Bethesda están en ruinas y cubiertos de vegetación.<sup>22(pp. 44-45)</sup> Nueva Bethesda se ha urbanizado e industrializado mediante la expansión del sur de Paramaribo.<sup>22(pp. 49-50)</sup> Majella está ahora prácticamente localizada en el corazón de la capital debido a la expansión hacia el norte de Paramaribo. Partes del leprosario, incluyendo algunos edificios, se han restaurado.<sup>22(p. 41)</sup>

Los restos de las colonias, incluyendo los biomas colindantes, representan un rico patrimonio tangible e intangible para ser considerados espacios públicos de memoria (*lieux de memories*) y como lugares históricos, arqueológicos, paleontológicos, y de investigación médico-biológicos. La primera y más importante acción para sostener la herencia de la lepra en Surinam es conseguir salvaguardar la arqueología. Esto se refiere al conjunto de datos arqueológicos y materiales que estén en un lugar en peligro de deterioro o inminente destrucción. Como ya hemos mencionado, la Iglesia Católica ya ha iniciado la restauración de Batavia y Majella. Además, recientemente (en colaboración con otros) hemos iniciado investigaciones en las colonias, en particular investigaciones paleontológicas y genómicas.<sup>37,38(p. 3)</sup> El planteamiento nacional para conseguir conservar las áreas de la lepra en Surinam debe basarse en colaboraciones internacionales, regionales y nacionales, y también en programas de intercambio con países e instituciones con experiencia en la conservación y desarrollo de estos lugares y establecer y mantener *lieux de memories* y museos (virtuales).

## CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Conceptualización, H.M., T.P., y J.M.; metodología, J.M.; redacción H.M.; revisión y edición T.P. y J.M. Todos los autores han leído el manuscrito y están de acuerdo con la versión presentada.

## FINANCIACIÓN

Esta investigación no recibió financiación externa.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Frank-Jan van Lunteren MA, por la adaptación de las figuras originales y a Kathryn Burns y Nathalie Kuijpers por las correcciones en inglés. También estamos muy agradecidos por el apoyo, aportes, y consejos dados en el transcurso del proyecto a los siguientes colegas: William Faber, Frank Huisman, Maurits Hassankhan, Samunda Jabini, Sahiensa Ramdas, Melinda Reyme, Karin Sewpersad, Stephen Snelders, y Henry de Vries.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

1. Zhang G, Li W, Yan L, Yang Z, Chen X, Zheng T, Ye G. An epidemiological survey of deformities and disabilities among 14,257 cases of leprosy in 11 counties. *Lepr. Rev.* 1993; 64, 143–149.
2. Detsis P, Cruz A. Why we should stop using the word leprosy. *Lancet Infect. Dis.* 2020; 20(4): E75–E78. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30061-X)
3. Vogelsang TM. Gerhard Henrik Armauer Hansen 1841–1912. The discoverer of the leprosy bacillus. His life and his work. *Int. J. Lepr. Other Mycobact. Dis.* 1978, 46, 257–332.
4. Han XY, Seo YH, Sizer KC, Schoberle T, May GS, Spencer JS, Li W, Nair RG. A new *Mycobacterium* species causing diffuse lepromatous leprosy. *Am. J. Clin. Pathol.* 2008; 130(6): 856–864. DOI: <https://doi.org/10.1309/AJCPP72FJZZRRVMM>
5. Hatta M, van Beers SM, Madjid B, Djumadi A, de Wit MY, Klatser PR. Distribution and persistence of *Mycobacterium leprae* nasal carriage among a population in which leprosy is endemic in Indonesia. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 1995; 89 (4): 381–385. DOI: [https://doi.org/10.1016/0035-9203\(95\)90018-7](https://doi.org/10.1016/0035-9203(95)90018-7)
6. Job CK, Jayakumar J, Kearney M, Gillis TP. Transmission of leprosy: A study of skin and nasal secretions of household contacts of leprosy patients using PCR. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2008; 78(3): 518–521. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2008.78.518>
7. Turankar RP, Lavania M, Singh M, Sengupta U, Siva Sai K, Jadhav RS. Presence of viable *Mycobacterium leprae* in environmental specimens around houses of leprosy patients. *Indian J. Med. Microbiol.* 2016; 34: 315–321.

8. Mohanty PS, Naaz F, Katara D, Misba L, Kumar D, Dwivedi DK, Tiwari AK, Chauhan DS, Bansal AK, Tripathy SP, et al. Viability of *Mycobacterium leprae* in the environment and its role in leprosy dissemination. *Indian J. Dermatol. Venereol. Leprol.* 2016; 82(1): 23–27. DOI: 10.4103/0378-6323.168935
9. Walsh GP, Storrs EE, Burchfield HP, Cotrell EH, Vidrine MF, Binford CH. Leprosy-like disease occurring naturally in armadillos. *J. Reticuloendothel. Soc.* 1975; 18: 347–351.
10. Truman RW, Singh P, Sharma R, Busso P, Rougemont J, Paniz-Mondolfi A, Kapopoulou A, Brisse S, Scollard DM, Gillis TP, et al. Probable zoonotic leprosy in the southern United States. *N. Engl. J. Med.* 2011; 364: 1626–1633. DOI: 10.1056/NEJMoa1010536
11. Avanzi C, Del Pozo J, Benjak A, Stevenson K, Simpson VR, Busso P, McLuckie J, Loiseau C, Lawton C, Schoening J et al. Red squirrels in the British Isles are infected with leprosy bacilli. *Science* 2016; 354(6313): 744–747. DOI: 10.1126/science.aah3783
12. Plouvier D, Gomes L, Verweij P, Verlinden N. Living Guianas; WWF: Gland, Switzerland, 2012; pp. 8–9. [Citado el 10 de diciembre de 2019]. Disponible en: <<https://wwf.panda.org/?306012/The-Living-Guianas-Report>>
13. Helman A. Kroniek van Eldorado. Boek I Folteraars over en Weer. Globe Pocket, In de Knipscheer: Amsterdam, The Netherlands, 1995; pp. 26–38.
14. Van Andel T, Ruyschaert S. Medicinale en Rituele Planten van Suriname; KIT Publishers: Amsterdam, The Netherlands, 2011; p. 7.
15. Funk V, Hollowell T, Berry P, Kelloff C, Alexander SN. Checklist of the Plants of the Guiana Shield (Venezuela: Amazonas, Bolivar, Delta Amacuro; Guyana, Surinam, French Guiana); Contributions from the United States National Herbarium 55:1-584 (2007); Department of Botany National Museum of Natural History: Washington, DC, USA, 2007; p. 2.
16. De Dijn B. Natural History and Ecology of Suriname; LM publishers: Volendam, The Netherlands, 2018; pp. 4–480.
17. Buddingh' H. Geschiedenis van Suriname; Het Spectrum BV: Utrecht, the Netherlands, 1995; pp. 9–20.
18. Van Stipriaan A. Surinaams Contrast; KITLV Uitgeverij: Leiden, the Netherlands, 1995; pp. 33–37.
19. Hoogbergen W. 'De Bosnegers zijn Gekomen!' Prometheus: Amsterdam, The Netherlands, 1992; pp. 1–38.
20. Ankum-Houwink JC. Chinese kontraktarbeiders in de 19e eeuw. *OSO Tijdschr. voor Surinamistiek* 1985, 4, 181–186.
21. Hoefte R. Control and Resistance: Indentured Labor in Suriname. *New West Indian Guide* 1997; 61(1-2): 1–22. DOI: <https://doi.org/10.1163/13822373-90002053>
22. Menke H, Pieters T. Deel 1 Historische ontdekkingsreis; over kolonialisme, slavernij, een raadselachtige ziekte en een ongrijpbare bacterie. In *De tenen van de Leguaan, Verhalen*

- uit de Wereld van Surinaamse Leprapatiënten; Menke H, Pieters T, Reyme M, Menke J, Eds. LM Publishers: Volendam, The Netherlands, 2019; pp. 11–72.
23. Edmond R. *Leprosy and Empire: A Medical and Cultural History*; Cambridge University Press: Cambridge, UK, 2006; p. 55.
  24. Abernethy DB. *The Dynamics of Global Dominance: European Overseas Empires, 1415–1980*; Yale University Press: New Haven, CT, USA, 2001.
  25. Mertens M. Van 'Triomfalisme' naar 'Postkolonialisme': Trends in de Geschiedschrijving van de Tropische Geneeskunde. *Studium* 2009; 2(2): 78–91. DOI: <http://doi.org/10.18352/studium.1476>
  26. Arnold D. Introduction: Disease, Medicine and Empire. In *Imperial Medicine and Indigenous Society*; Arnold, D., Ed.; Manchester University Press: Manchester, UK, 1998.
  27. MacLeod R. Preface. In *Disease, Medicine and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*; MacLeod R, Lewis M, Eds.; Routledge: London, UK, 1988.
  28. Menke HE, Snelders S, Pieters T. Leprosy Control and Contagionism in Suriname. *Acad. J. Sur.* 2011; 2: 168–175.
  29. Reyme M, Menke J. Deel 2 De wereld van de Surinaamse leprapatiënt I Verhalen over liefde en haat, geloof en vloek, medeleven en uitsluiting. In *De Tenen van de Leguaan Verhalen uit de Wereld van Surinaamse Leprapatiënten*; Menke H, Pieters T, Reyme M, Menke J, Eds.; LM Publishers: Volendam, The Netherlands, 2019; pp. 73–134.
  30. Ramdas S, Menke H, Pieters T, Menke J. Deel 3 De wereld van de Surinaamse leprapatiënt II Analyse: Over stigma, pluralisme, treef en tyina. In *De Tenen van de Leguaan Verhalen uit de Wereld van Surinaamse Leprapatiënten*; Menke H, Pieters T, Reyme M, Menke J, Eds.; LM Publishers: Volendam, The Netherlands, 2019; pp. 162–163.
  31. Weiss H. *Vier maanden in Suriname*; G. F. Callenbach: Nijkerk, The Netherlands, 1915; pp. 61–72.
  32. Schuitemaker EP. *De Lepra en de Gouvernementsleproserie in Suriname met Kaart en elf Platen*; J.H. de Bussy: Amsterdam, The Netherlands, 1915.
  33. Snelders S. *Leprosy and Colonialism. Suriname under Dutch rule, 1750–1950*; Manchester University Press: Manchester, UK, 2017.
  34. Proust A. *Essai sur L'hygiène Internationale, Ses Applications Contre la Peste, la Fièvre Jaune et le Choléra Asiatique (Avec une Carte Indiquant la Marche des Epidémies de Choléra)*; G. Masson: Paris, France, 1873; pp. 52–53.
  35. Weismann G. Ebola, dynamin, and the cordon sanitaire of Dr. Adrien Proust. *FASEB J.* 2015; 29(1): 1–4. DOI: <https://doi.org/10.1096/fj.15-0101ufm>
  36. Leydesdorff S. *De Mensen en de Woorden*; J.M. Meulenhoff: Amsterdam, The Netherlands, 2004; pp. 23–42.

37. Tió-Coma M, Wijnands T, Pierneef L, Schilling AK, Alam K, Roy JC, Faber WR, Menke H, Pieters T, Stevenson K, et al. Detection of *Mycobacterium leprae* DNA in soil: Multiple needles in the haystack. *Sci. Rep.* 2019; 9: 3165. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-019-39746-6>
38. Van Dissel JT, Pieters T, Geluk A, Maat G, Menke HE, Tió-Coma M, Altena E, Laros JFJ, Adhin MR. Archival, paleopathological and aDNA-based techniques in leprosy research and the case of Father Petrus Donders at the Leprosarium 'Batavia', Suriname. *Int. J. Paleopathol.* 2019; 27: 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpp.2019.08.001>
39. Snelders S. Leprosy and Slavery in Suriname: Godfried Schilling and the Framing of a Racial Pathology in the Eighteenth Century. *Soc. Hist. Med.* 2013; 26(3): 432–450. DOI: <https://doi.org/10.1093/shm/hkt040>
40. Fermin P. *Traité des Maladies Fréquentes á Surinam et des Remèdes le plus Propres à les Guérir.* Jacques Lekens: Maastricht, The Netherlands, 1764; p. 127.
41. Schilling GW. *Verhandeling over de Melaatschheid.* Ph.D. Thesis, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands, 1769.
42. Van Hasselaar A. *Beschrijving der in de Kolonie Suriname Voorkomende Elephantiasis en Lepra (Melaatschheid).* Ph.D. Thesis, Amsterdam University, Amsterdam, The Netherlands, 1835.
43. Ter Beek JP. *Dissertatio Inauguralis de Elephantiasis Surinamensis.* Ph.D. Thesis, Leiden University, Leiden, The Netherlands, 1841.
44. Drogat Landré CL. *De la Contagion, Seule Cause de la Propagation de la Lèpre;* Baillière: Paris, France, 1869.
45. Danielssen DC, Boeck CW. *Traité de la Spédalskhed ou Elephantiasis des Grecs. Traduit du Norwégien sous les Yeux de Mr Danielssen par L. A. Cosson (de Nogaret) avec un Atlas de 24 Planches Colorées;* Baillière: Paris, France, 1848.
46. *Report on Leprosy by the Royal College of Physicians. Prepared for, and Published by Her Majesty's Secretary of State for the Colonies; with an Appendix;* Eyre and Spottiswoode: London, UK, 1867.
47. Irgens LM. Leprosy in Norway: An interplay of research and public health work. *Int. J. Lepr. Other Mycobact. Dis.* 1973; 41: 189–198.
48. Menke HE, Faber WR, Pieters T. Charles Louis Drogat Landré and Gerhard Henrik Armauer Hansen. Contribution from a Dutch colony to the discovery of the leprosy bacterium. *Lepr. Rev.* 2010; 81: 82–86.
49. Snelders S, van Bergen L, Huisman M. Leprosy and the Colonial Gaze: Comparing the Dutch West and East Indies, 1750–1950. *Soc. Hist. Med.* 2020. [Citado el 6 d enero de 2020]. Disponible en: <<https://academic.oup.com/shm/advancearticle/doi/10.1093/shm/hkz079/5681883?guestAccessKey=554dd703-2e1e-4253-9328-68d6e9d1efaf>>
50. Ackerknecht EH, Fielding H. Garrison lecture: Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bull Hist. Med.* 1948; 22: 562–593.

51. Schiltkamp JA, de Smidt JT. West Indisch Plakaatboek. Plakaten, Ordonnantiën en Andere Wetten Uitgevaardigd in Suriname II, 1761–1816; S. Emmering: Amsterdam, The Netherlands, 1973.
52. Vernooij J. Een opvallende relatie. De Rooms Katholieke kerk en lepra in Suriname. *OSO Tijdschr. Voor Surinamistiek* 2003; 22: 62–68.
53. Kapper A. Plantages langs de Commewijnerivier, de goudkust van Suriname. *Vitruvius* 2011; 4: 36–42.
54. Bosser A. *Beknopte Geschiedenis der Katholieke Missie in Suriname*; M. Alberts: Gulpen, The Netherlands, 1884; p. 171.
55. van der Aa AJ. *Aardrijkskundig Woordenboek der Nederlanden, Tweede deel B*; Jacobus Noorduy: Gorinchem, The Netherlands, 1840; p. 168.
56. Foucault M. *Madness and civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*; Routledge: London, UK, 2001; pp. 38–40.
57. Lens T. Lepra in Suriname. *Elsevier's Geïllustreerd Maandschr.* 1895; 5: 521–552.
58. Postma J. De leproserie Bethesda tussen 1897 en 1928. *OSO Tijdschr. voor Surinamistiek* 2003, 22, 69–82.
59. Zaalberg HH. *De Melaatschen in Suriname en hun Verpleging*; G.C.Visser: Den Haag, The Netherlands, 1904; pp. 18–19.
60. Merritt JG, Satterlee A. *Historical Dictionary of the Salvation Army*; Rowman and Littlefield: London, UK, 2017; pp. 203–209.
61. Hira S. *Eddy Jharap Geloof in Eigen Kunnen*; Amrit Consultancy: Den Haag, The Netherlands, 2011; pp. 45–65.
62. Van Hinte-Rustwijk D, van Steenderen-Rustwijk G. Van bedrijfsschade tot verzuilde paria naar ex-Hansen cliënt. *OSO Tijdschr. voor Surinamistiek* 2003; 22: 10–20.
63. Haekel J. Totemism. in *Encyclopaedia Britannica*. [Citado el 6 d enero de 2020]. Disponible en: <<https://www.britannica.com/topic/totemism-religion>>
64. Vrugink H. Javaanse volksverhalen: Een eerste kennismaking. *Oso Tijdschr. voor Surinamistiek* 1989; 8: 170–183.
65. Landré C. *Over de OORZAKEN der verbreiding van de lepra. Een Waarschuwend Woord Hoofdzakelijk Gericht tot de Bewoners van Suriname*; Martinus Nijhoff: Den Haag, The Netherlands, 1889.
66. Lampe PHJ. 'Het Surinaams treefgeloof' Een volksgeloof betre\_ende het ontstaan van de melaatschheid. *De West-Indische Gids* 1929; 10(1): 545–568. DOI: <https://doi.org/10.1163/22134360-90001323>
67. Benjamins HD. *Treef en lepra in Suriname*. *De West-Indische Gids* 1930; 11(1): 187–218. DOI: <https://doi.org/10.1163/22134360-90001215>

68. Van Andel T. The reinvention of household medicine by enslaved Africans in Suriname. *Soc. Hist. Med.* 2016; 29(4): 676–694. DOI: <https://doi.org/10.1093/shm/hkv014>
69. Girvan N. Reinterpreting the Caribbean. In *New Caribbean Thought*; Meeks B, Lindahl F, Eds.; University of the West Indies Press: Kingston, Jamaica, 2001.
70. Anderson NR. “It’s Not Catching”: Hansen Home and the Local Knowledge of Leprosy in the Federation of St. Kitts and Nevis, West Indies. Master’s Thesis, University of Tennessee, Knoxville, Tennessee, 2005. [Citado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: [http://trace.tennessee.edu/utk\\_gradthes/580](http://trace.tennessee.edu/utk_gradthes/580)
71. Gampat R. Guyana from Slavery to the Present. Volume 2. Major Diseases; Xlibris: Bloomington, Indiana, 2015; pp. 623–648.
72. De Souza-Araujo HC. A la lepra na Guiana Francêsa in: O problema da lepra na America do Sul. *Memórias do Inst. Oswaldo Cruz* 1945; 43(3): 583–598. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0074-02761945000600006>
73. White C. Explaining a Complex Disease Process: Talking to Patients about Hansen’s Disease (Leprosy) in Brazil. *Med Anthropol. Q.* 2005; 19(3): 310–330. DOI: <https://doi.org/10.1525/maq.2005.19.3.310>
74. Da Silva MB, Portela JM, Li W, Jackson M, González Juarrero M, Hidalgo AS, Belisle JT, Bouth RC, Gobbo AR, Barreto JG, et al. Evidence of zoonotic leprosy in Pará, Brazilian Amazon, and risks associated with human contact or consumption of armadillos. *PLoS. Negl. Trop. Dis.* 2018; 12(6): e0006532. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006532>
75. WHO Weekly Epidemiological Record 2019; 94(35/36): 389–412. [Citado el 24 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://zeroleprosy.org/wpcontent/uploads/2020/02/WHO-August-2019-Leprosy-Report.pdf>
76. Ploemacher T, Faber WR, Menke H, Rutten V, Pieters T. Reservoirs and Transmission Routes of Leprosy; A Systematic Review. *PLoS. Negl. Trop. Dis.* 2020; 14(4): e0008276. [En revisión]. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008276>
77. Sitalsing K. Boeroes een Familiegeschiedenis van Witte Surinamers; Uitgeverij Atlas Contact: Amsterdam, The Netherlands, 2016; p. 30.