

Epidemias, un combate histórico

COORDINADO POR: MIKEL ASTRAIN UNIVERSIDAD DE GRANADA

AH
ABRIL
2021

6

El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó una serie de casos de neumonía en la ciudad. Poco podíamos imaginar que esa noticia iba a marcar trágicamente el año 2020. Escribía Luis Mercado, médico de Felipe II, sobre los tres remedios necesarios para tratar las epidemias de peste: “Oro, para no reparar en costa ninguna que se ofrezca. Fuego, para quemar ropa y casas, que ningún rastro deje. Castigo público y grande para quien quebrar las leyes y el orden que se les diere en la defensa y cura de estas enfermedades”. En cualquier caso, por muy terribles que hayan sido los contagios, la humanidad ha salido adelante, como ha ocurrido con grandes catástrofes naturales, guerras, genocidios, etc.

Se produce en la sociedad una cierta fascinación con la enormidad de las calamidades del pasado y con las posibilidades de victoria sobre las mismas. Las razones del interés por las pandemias y epidemias del pasado por parte de los medios de comunicación son múltiples. Se compara lo que está pasando con lo que aconteció para tener referentes, para valorar la dimensión de lo que ocurre, para tratar de aprender de los errores y aciertos de las estrategias que se usaron ante otras situaciones análogas. Incluso se busca un cierto sentido de continuidad.

El hecho es que desde el surgimiento de la COVID-19 se han buscado paralelismos con el pasado, reflexiones sobre las lecciones que aprender a partir de lo ocu-

rrido en tiempos pretéritos. La pandemia de gripe de 1918-1919, mal llamada española, ha sido el referente más citado, por sus decenas de millones de afectados y los millones de muertos. Pero también la pandemia de peste negra (1347-1353), las epidemias de fiebre amarilla o las de cólera han concitado interés. Otras pandemias más recientes, por el contrario, no han merecido tanta atención, como la llamada gripe asiática (1957-1958) o la denominada gripe de Hong-Kong (1969), a pesar de que causaron millones de muertos.

Lo cierto es que la enfermedad siempre ha acompañado al ser humano a lo largo de su historia. Las epidemias, definidas como las enfermedades que han atacado a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo, han sido una constante desde el origen de las primeras comunidades estables. En las siguientes páginas se analizan diferentes episodios epidémicos vividos por la sociedad andaluza desde el medievo hasta siglo XX.

La peste, la fiebre amarilla, el cólera o la gripe española serán sus protagonistas para explicar cómo las personas que sufrieron sus efectos las entendieron y asimilaron, lucharon contra ellas y se organizaron para combatirlas. De hecho, ya durante las primeras pandemias se observó que el riesgo de enfermar aumentaba al aproximarse a los enfermos, originándose así el concepto del contagio aéreo. Durante la Edad Moderna, la ampliación del mundo conocido por los europeos, fruto de su expansión transoceánica, produjo el fenómeno conocido por la historiografía como

la unificación microbiana del mundo: “La epidemia es el reino de la muerte, inesperrada, ubicua, imparable: por la rapidez con que se propaga, como el fuego de un incendio”, escribió Isidoro de Sevilla en sus *Etimologías*.

Con ocasión de la gripe pandémica de 1918-19, los cálculos apuntan a una cifra de entre 50 y 100 millones de muertos en apenas un año en todo el mundo. Los datos de morbilidad serían todavía más aparatosos: en Cádiz, atacada por la fiebre amarilla en 1800 se dijo que la suma de enfermos y convalecientes era igual a su población. Tan es así que ha sido habitual que las autoridades, civiles o militares, médicas o legas, en todos los tiempos, se han resistido a aceptar la declaración de epidemia hasta que no se enfrentan con un elevado número de enfermos y, sobre todo, de enterramientos. El miedo es otra característica fundamental en la representación social de la epidemia. La desconfianza hacia la autoridad es otro rasgo común de la experiencia epidémica en todos los casos, tanto más profunda cuanto mayor sea la distancia sociocultural con la misma.

Por una parte, el recurso al confinamiento domiciliario de la población; por otra, técnicas mucho más individualizadas apoyadas en el control personalizado de los ciudadanos a partir de test y mo-

Detalle del óleo anónimo del s. XVIII
que representa la peste de Antequera de
1679. Archivo fotográfico de la Cofradía de
Nuestra Señora del Rosario (Antequera).
Fotografía de Jerónimo Villena.

nitorización digital de sus movimientos han pretendido detener los contagios. De cualquier manera, las fronteras erigidas en nuestra época contra las plagas de la otredad, en términos de pobreza, de raza, de creencias, de ideología, etc., que se desplegaron con éxito en épocas pasadas no se han revelado útiles contra el despliegue del coronavirus, acercándonos la frontera hasta nuestro mismo cuerpo. Y es muy posible que esta sea solamente la primera de las crisis epidémicas globales que tengamos que soportar quedando por definir cómo será el nuevo paradigma de lucha frente a las epidemias.

La mundialización de la epidemia la ha dotado de unas dimensiones descomunales dentro de una sociedad globalizada que difícilmente puede equipararse a las situaciones relatadas para el siglo XVIII, en las que casi siempre primaba la aldea, el municipio o el cercano territorio. No por ello, sin embargo, dos contextos diferentes dejan de ser susceptibles de ser interrogados con similares preguntas.

Distintos paradigmas de conocimiento han conllevado distintas respuestas ante las pandemias. Cabe recordar que la medicina y las medidas para mejorar las condiciones de salubridad no fueron las únicas respuestas a plagas y epidemias durante la Edad Media. Si, como se planteaba, su

causa primera era el castigo divino debido a la corrupción moral, la respuesta debía procurar la redención y buscar la protección de Dios. Bajo el nombre de “pestes” se acumularon en la medicina del Antiguo Régimen un conjunto de enfermedades infecto-contagiosas, no todas “peste”, tales como sífilis, tuberculosis, gripe, viruela..., y por supuesto también peste, bubónica, septicémica y pulmonar. Las epidemias, de peste o no, provocaron conflictos y respuestas sociales por parte de la sociedad civil, política y eclesiástica; y en el caso de la famosa peste negra europea del siglo XIV, el inicio de un revulsivo que cambió las conciencias y mentalidades colectivas ante la vida y ante la muerte.

Los andaluces del Antiguo Régimen, muy acostumbrados a oleadas periódicas de brotes pandémicos, vivieron las crisis sanitarias con un ojo puesto en el hospital y otro en el firmamento. Los hospitales de la peste se erigieron en un intento por contener el contagio y salvar el mayor número de vidas posibles, pero el confinamiento de enfermos y enfermeros en los muros del hospital unió en muchos casos su destino. Con recursos siempre insuficientes, las epidemias sirvieron de escenario de experimentación de un incipiente modelo de cuidados que supuso una profunda reforma hospitalaria, con epicentro en Andalucía. Tras la viruela, principal causa de mortalidad infantil

en el siglo XVIII, otros procesos infecto-contagiosos siguieron golpeando a la población europea: la fiebre amarilla, que tuvo especial incidencia en la Andalucía durante el siglo XIX; el cólera, que afectó Andalucía de forma epidémica entre 1833 y 1885; y la pandemia de gripe de 1918-1919, que provocó 50 millones de muertes a nivel mundial y, en nuestro país, 270.000 defunciones.

De cualquier modo, lo sucedido con la experiencia de la pandemia de gripe de 1918-1919 nos debería servir para aprovechar la oportunidad que la dura situación de la COVID-19 nos ha proporcionado, cuando nos ha mostrado las carencias de la sanidad pública de nuestro país, tanto en recursos materiales como, sobre todo, humanos. Necesitamos contar con suficiente número de profesionales de la sanidad, imprescindibles para que nuestro sistema funcione en condiciones normales con cierta holgura, así como para que pueda ser capaz de responder a situaciones de crisis de forma más ágil y con menor sufrimiento de las personas afectadas y de quienes integran todas las ramas sanitarias. Se precisa dar más valor social, visibilidad y recursos materiales y humanos a las hermanas pobres del sistema sanitario, como son la Atención Primaria y la Epidemiología, áreas clave en el día a día y también cuando llegan las crisis sanitarias. ■

