

**Revista Facultad Nacional
de Salud Pública**

Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

ISSN: 2256-3334

Universidad de Antioquia

Martínez-Martín, Abel Fernando

De la negación al olvido, historia de pandemias

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 38, núm. 2, e341898, 2020, Mayo-Agosto

Universidad de Antioquia

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341898>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12068044010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH 

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Editorial

De la negación al olvido, historia de pandemias

Esta es una reflexión alrededor de mi trabajo como historiador de la medicina en Tunja, Colombia, sobre la necesidad de anticipar la respuesta en salud pública ante las pandemias y aprender de su historia. Los historiadores —decía Eric Hobsbawm— sirven para recordar lo que otros quieren olvidar [1, p. 107]. La pandemia, duro golpe a la megalomanía humana, nos recuerda que somos mortales, vulnerables, que nuestra vida y muerte depende de los otros. La pandemia, la peste, es un acto dramático, viejo jinete del Apocalipsis que mata cuerpos y desnuda las almas y realidades.

He aquí tres momentos pandémicos que hemos investigado en el Grupo de Investigación Historia de la Salud en Boyacá-UPTC, de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), sucedidas en Tunja y en Boyacá: la viruela y el tifus exantemático, la llamada “peste general”, en el siglo XVII; la inoculación y la vacunación de la viruela en el siglo XVIII, y la pandemia de gripa de 1918-1919.

La ira de Dios y la taumatúrgica intersección de la Virgen de Chiquinquirá. La población americana fue víctima del libre intercambio de microbios que trajo el capitalismo mercantil, moviendo animales, hombres y mercancías entre nuevos y viejos mundos, pagando los nativos un alto precio, al ingresar al mercado común de los microbios que causaron la catástrofe demográfica indígena.

La presencia médica en el Nuevo Reino de Granada fue precaria; la medicina hipocrática galénica arabizada no tenía cómo enfrentar las pestes, vistas como castigo divino por los pecados cometidos. La ira de Dios castiga cuerpos, almas y tierras, por la idolatría de los indios y la licenciosa vida de los encomenderos. Entran en cuarentena, hacen hospital y cementerio para virulentos; la ciudad se limpia de basura, se recogen animales callejeros; se agotan remedios como el vino y la cañafistula, los mercaderes especulan, blanquean con cal las paredes.

En 1633, cuando llegó la “peste general”, mezcla de viruela y tifus exantemático, que afectó a indios, negros y españoles, los vecinos de Tunja confiaron nuevamente en el poder taumatúrgico de la Virgen de Chiquinquirá, cuadro pintado en la ciudad, que hicieron traer en dos ocasiones en las que

[...] se usó como *celestial medicina* ante las devastadoras pestes. Su presencia, según las fuentes, sanó enfermos, purificó el espacio contaminado por el pecado, floreció el campo y acabó la sequía en la ciudad de los encomenderos y sus contornos; [...]. La presencia de barro milagroso en Chiquinquirá y en Tunja es una coincidencia de tierras milagrosas y barros sanadores vinculados a la *celestial botica* [2, p. 64].

Las epidemias produjeron el declive demográfico de la población indígena, que quedó reducida al 10 %; el económico de los encomenderos que vivían en Tunja y el decaimiento definitivo de la ciudad encomendera. Solo Dios podía parar el castigo y la imagen de la Virgen adquirió connotación taumatúrgica, al servir de intercesora para cesar la peste con su divina influencia. La ermita de Chiquinquirá de Tunja fue levantada en 1645 por los vecinos, en agradecimiento a la *celestial medicina*, la eficaz intercesora que los salvó dos veces de la peste.

La Ilustración, la inoculación y la vacunación. Todo cambia en el siglo de la Ilustración; se toman medidas que disminuyen el riesgo de infección de la viruela y por primera vez se hacen cálculos.

José Celestino Mutis apoya la inoculación y afirma que desea que sea universal en el Nuevo Reino para evitar la alta mortalidad y la despoblación causada por constantes epidemias. Sostiene que, en el solar de la inoculación, Tunja, en 1783, se inocularon más de 1200 personas en el hospital y 2000 en la ciudad, “de los cuales sólo murieron cinco”. En defensa de la inoculación, que llama *viruelas artificiales*, “mal mínimo para precaver otro máximo”, en 1796, cuenta Mutis que de mil enfermos morían cien en las viruelas naturales y “apenas se desgraciaban dos en las inoculadas”, lo que facilitará el aumento de la población, objetivo ilustrado que justifica la inoculación y, luego, la vacuna. Mutis registra “los lamentables destrozos que iba produciendo la epidemia en los que dejaron de inocularse”, como los indígenas, que se resistieron a este procedimiento [3, pp. 99-100].

La vacuna llegó a Tunja en 1805 con la Expedición Filantrópica, campaña de salud pública de la monarquía ilustrada. En 1816, el Ejército Expedicionario reconquistó Santafé, trajo nuevamente la viruela y la vacuna. El Estado toma medidas preventivas, vacuna, busca la viruela en las vacas, censa, crea hospitales y cordones sanitarios. La ira divina resulta no ser la única explicación de la peste; el hospital para los pobres de solemnidad se convierte en militar [3, p. 100; 4, p. 47].

La gripa española llega a Boyacá en 1918. La Higiene, una de las víctimas. La Primera Guerra Mundial favoreció la difusión del H1N1, que no tuvo en Colombia ni tres oleadas ni mató sobre todo a la población joven, como en Europa y Norteamérica. En Bogotá y en Tunja, el Estado, por medio de las direcciones de Higiene, fue incapaz de enfrentar la pandemia, limitando su acción a repartir folletos. Cierran colegios y suspenden bodas. El director de Higiene de Boyacá se declaró víctima de la pandemia, enfermó de gripa como los miembros de la Junta Central de Higiene en Bogotá. Las juntas de socorro, establecidas por las élites, realizaron acciones efectivas con las víctimas. Una procesión rogativa, organizada por el obispo de Tunja en día de mercado, a la que no asistió, sacó imágenes usadas en pestes coloniales y contribuyó a diseminar el virus. Los cementerios colapsaron ante tantos cadáveres. Se afectaron los animales.

La pandemia llegó a Boyacá en octubre de 1918, proveniente de Bogotá. El departamento registra gran aumento de la mortalidad por gripa entre ese mes y enero de 1919, con la mayor mortalidad a los 21 días de la primera muerte.

El grupo más afectado, menores de 4 años, triplica la tasa de mortalidad. La de la población de 15 a 44 años, aunque no fue la mayor, aumentó 7 veces. La tasa promedio de mortalidad en municipios sobre los 2000 msnm fue tres veces mayor a aquellos situados por debajo de esta altura y fue considerablemente menor en clima cálido. Tras la pandemia, la gripa se volvió endémica en Boyacá [5,6].

Las tres pandemias empezaron por la negación y terminaron en el olvido. La intersección divina poco a poco declina. Para este año de 2020, la famosa máscara del doctor Peste no salió al Carnaval de Venecia, máscara que recuerda a la de los médicos de la peste, con su largo pico, donde ponían hierbas aromáticas contra los miasmas y que, olvidada la peste, se hizo aséptica y estilizada máscara de carnaval, que no salió porque llegó otra peste a Italia, siete siglos después, la COVID-19.

Cuarenta años de neoliberalismo globalizador, con débiles y privatizados sistemas de salud, son tierra fértil para la difusión de un virus real en este mundo virtual. Esta pandemia, que aún no es historia, empezó como todas, por la negación; pasará esta vez por contención, mitigación, supresión, y terminará en el olvido y en la convivencia del coronavirus SARS-CoV-2 con el *Homo sapiens*, que solo ha erradicado una enfermedad pandémica en la historia, la viruela, al ponerse de acuerdo todos los países del mundo para tomar medidas conjuntas de salud pública.

Abel Fernando Martínez Martín

MD, magíster y doctor en Historia. Director del Grupo de Investigación Historia de la Salud en Boyacá-UPTC.
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPTC.

Referencias

1. Hobsbawm E. Historia del siglo xx. 5.ª ed. Barcelona: Crítica; 2003.
2. Martínez Martín AF, Otálora Cascante AR. Una *celestial medicina*. La Virgen de Chiquinquirá y las pestes de 1587 y 1633 en Tunja. Procesos. 2018(50):41-68.
3. Martínez Martín AF. El Hospital de la Purísima Concepción de Tunja 1553-1835. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2019.
4. Martínez Martín AF, Alvarado Guatibonza SV, Carvajal Estupiñán JF. Aproximación histórica a la medicina y la salud pública en el siglo XIX. Tunja: UPTC; 2002.
5. Martínez Martín AF, Meléndez Álvarez BFA, Manrique Corredor EJ, et al. Análisis histórico epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Boyacá, un siglo después. Revista Ciencias de la Salud. 2019;17(2):334-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7944>
6. Martínez Martín AF, Meléndez Álvarez BFA, Manrique Abril F, et al. Gripe y Primera Guerra Mundial: clima y muerte en la pandemia de 1918-1918. Nuevas Lecturas de Historia de la Maestría en Historia de la UPTC. 2014;(32).



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>