

“Murieron más que quedaron”



La bacteria *Yersinia pestis* —que portan animales como las ratas y transmiten sus pulgas— se llevó por delante la vida de doscientos millones de personas entre 1346 y 1353 en la que se conoce como la temida peste negra.

En el siglo XVII, las grandes pestes —bubónica, septicémica o pulmonar— causadas por la citada bacteria mataron a tres millones de habitantes. Solo en la declinante Sevilla, todavía puerto y puerta de Indias, el gran brote de 1649 acabó con cerca de la mitad de su población.

La viruela terminó con las esperanzas de 50 millones de personas en todo el mundo, una cifra que se multiplica por dos para obtener los fallecidos en los siete grandes brotes de cólera que se extendieron por los cinco continentes en los siglos XIX y XX. La fiebre amarilla, transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*, tuvo una especial virulencia en Andalucía: en un único año, 1800, acabó con la vida de 60.000 personas en las ciudades de Cádiz y Sevilla; en 1804 mató a 27.000 y en 1819 a 13.000 personas más.

La mal llamada gripe española de 1918-1919 sumó más víctimas que las dos guerras mundiales juntas:

entre 50 y 100 millones, de las cuales 56.000 fueron andaluzas.

La mortalidad en todos estos casos no solo fue grande, también fue selectiva. Los ricos se saltaban los cordones sanitarios, huían de las ciudades —en gran medida las epidemias eran urbanas—, accedían a tratamientos y disponían de una mejor alimentación para hacer frente a sus acometidas. Los pobres permanecían intramuros, agonizaban en sus casas o en los hospitales, encomendaban su alma a Dios e incluso vestían los ropajes infectados abandonados por los poderosos.

Hubo casos de heroísmo y de solidaridad. Algunas congregaciones religiosas fundaron hospitales y asistieron el cuerpo y el alma de los infectados. La lucha contra las plagas vio proliferar tratados que diagnosticaban las posibles causas y proponían remedios para sanar las bubas y las ánimas de los infectados.

Las autoridades municipales y gubernativas, organizadas en juntas de sanidad, actuaron tarde. Tras la alarma inicial, la pandemia se mantenía en secreto hasta que el número de muertos era tan abrumador que resultaba imposible ocultarlo. Entre la confusión y el desánimo, las medidas

—cierre de ciudades, prohibición de movilidad de mercancías y personas, quema de vestimentas, misas y rogativas— se imponían con una mano más dura para unos que para otros.

“En los más de los pueblos murieron más de la mitad y en algunos murieron más que quedaron. Moríanse por los caminos y por los montes y no había quien los enterrase. Huían los unos de los otros, los vivos de los muertos, y los vivos unos de otros porque no se les pegase”, narró en 1507 el cura de Los Palacios, Andrés Bernáldez.

Acostumbradas a los embates de la muerte, probablemente, a ninguna de las víctimas de estas epidemias se le pasó por la cabeza que los científicos pudiesen hallar un remedio rápido que alejase de su puerta de una vez por todas al mortífero huésped.

En nuestro presente, en menos de diez meses se ha alumbrado una vacuna eficaz y fiable contra la infección por SARS-CoV-2, el coronavirus que ya ha sumado siete millones de muertes a su trágica lista. La ciencia hace que esta vez la historia esté de nuestra parte. ■

ALICIA ALMÁRCEGUI ELDUAYEN
DIRECTORA DE ANDALUCÍA EN LA HISTORIA

Edita: Centro de Estudios Andaluces
Presidente: Elías Bendodo Benasayag
Director gerente: Tristán Pertíñez Blasco

Dirección: Alicia Almarcegui Elduayen
Consejo de Redacción: Eva de Uña Ibañez, Rafael Corpas Latorre, Esther García García y Lorena Muñoz Limón.

Consejo Editorial: Carlos Arenas Posadas, Marieta Cantos Casenave, Juan Luis Carriazo Rubio, Salvador Cruz Artacho, José Luis Chicharro Chamorro, Encarnación Lemus López, Carlos Martínez Shaw, Teresa María Ortega López, Antonio Ramos Espejo y Valeriano Sánchez Ramos.

Colaboran en este número: Mikel Astrain, Carmen Caballero Navas, Manuel Amezcua, Juan Ignacio Carmona García, María Soledad Gómez Navarro, Guillermo Olagüe de Ros, Esteban Rodríguez Ocaña, María Isabel Porras Gallo, Eloísa Bernáldez Sánchez, Juan Pedro Bellón, Miguel A. Lechuga, M^a Isabel Moreno, Carolina Castuera, José Alabau Montoya, José Luis Romero Torres, Carlos A. Font Gavira, Leandro Álvarez Rey, Rubén Pérez Trujillano, Pedro Rueda Ramírez, Doris Moreno, Eva Díaz Pérez, Juan Carlos Palma, Iván Jurado Revaliente y Salvador Cruz Artacho.

Diseño: Gomcaru, S. L.
Maquetación y tratamiento de las imágenes: Gomcaru S. L. / Emilio Barberí Rodríguez
Impresión: Egesa.
Distribución: Distrimedios, S. A.

El Centro de Estudios Andaluces es una Fundación Pública Andaluza adscrita a la Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior de la Junta de Andalucía.

Centro de Estudios Andaluces
C/ Bailén, 50 - 41001 Sevilla
Información y suscripciones: 955 055 210
fundacion@centrodeestudiosandaluces.es
Correo-e:
andaluciaenlahistoria@centrodeestudiosandaluces.es
URL: www.centrodeestudiosandaluces.es
Depósito legal: SE-3272-02
ISSN: 1695-1956

Imagen de portada: 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.



Andalucía en la Historia no se responsabiliza de las opiniones emitidas por los colaboradores y participantes de cada número de la revista.

DOSIER: Epidemias, un combate histórico

Epidemias, un combate histórico

Desde el origen de las primeras comunidades estables, las epidemias han sido una constante histórica. Este dossier, coordinado por el profesor del Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada Mikel Astrain, analiza los trágicos episodios epidémicos vividos por la sociedad andaluza desde el medievo hasta el siglo XX. La peste, el tífus, el sarampión, la viruela, la fiebre amarilla, el cólera y la gripe española azotaron a la sociedad hasta el punto de que las vidas de las personas estuvieron marcadas en buena medida por el acecho de la muerte. En las siguientes páginas se analizan, entre otros temas, las medidas que se adoptaron para combatir su avance; las recomendaciones médicas y los tratados editados por los contemporáneos; la solidaridad y los cuidados —del espíritu y del cuerpo— que se dieron en los hospitales y las iglesias; las noticias que se difundieron y las cifras de los afectados.

Vivir y morir en la Andalucía de la Edad Media 8

Carmen Caballero Navas

Los cuidados en el hospital de la peste 12

Manuel Amezcua

La lucha contra el contagio 18

Juan Ignacio Carmona

¡De la peste, oh Dios, líbranos! 24

María Soledad Gómez Navarro

La fiebre amarilla en Andalucía en el s. XIX 28

Guillermo Olagüe de Ros y Mikel Astrain

Indeseado ciudadano cólera 34

Esteban Rodríguez Ocaña

La gripe española de 1918-1919 40

María Isabel Porras Gallo



ARTÍCULOS

Historia se escribe con H de hueso 46

Los miles de huesos y conchas que se conservan en los yacimientos arqueológicos son una fuente de información, muchas veces obviada, desde la que conocer y gestionar el patrimonio natural y cultural.

Eloísa Bernáldez Sánchez

El Ianus Augustus 52

Investigaciones recientes han localizado el *Ianus Augustus*, un complejo monumental que delimitaba la frontera entre la *Betica* y la *Tarraconense*, además de marcar el inicio del trazado de la *Via Augusta* en su recorrido por la *Betica*.

Juan Pedro Bellón, Miguel A. Lechuga, M^a Isabel Moreno y Carolina Castuera

La azarosa vida del venerable Hernando de Vargas 56

El granadino, alumno de Juan de Ávila, pasó su vida pregonando una mayor austeridad y sencillez en lo religioso, alejada de toda codicia. Para él la predicación a la población morisca era la solución a las falsas conversiones.

José Alabau Montoya

Pedro de Mena y Medrano 60

Pedro de Mena fue un escultor barroco singular que recibió encargos de los lugares más diversos y tuvo entre sus clientes a nobles, obispos, clérigos, personas adineradas, órdenes monacales, congregaciones religiosas y, en menor escala, hermandades.

José Luis Romero Torres

La estrella de Vauban 66

Durante el reinado de Luis XIV, el francés Sébastien Le Preste, más conocido como el marqués de Vauban (1633-1707), revolucionó el arte militar, con sus diseños de fortificaciones y su concepción de la guerra de asedio.

Carlos A. Font Gavira



SECCIONES



ESPECIAL: 90 AÑOS DE LA SEGUNDA REPÚBLICA	
Tres días de abril	70
Leandro Álvarez Rey	
Una gesta cívica	76
Rubén Pérez Trujillano	
GOOGLE TIME	80
Ucronías sobre los hermanos Bécquer	
Eva Díaz Pérez	
ANDALUCÍA EN SUS DOCUMENTOS	84
Libros protestantes en la Andalucía del siglo XIX	
Pedro Rueda Ramírez y Doris Moreno	
PROTAGONISTAS	90
La actriz Porfiria Sanchiz	
Juan Carlos Palma	
LIBROS	94
AVANCE AH 72	98



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 quebrare 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 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, inesperada, 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. ■

