

Las otras Pandemias:

Iconografías e historias de enfermedades
entre los siglos XVI y XIX

Gabriela Ramos

Perú. University of Cambridge

Milena Viceconte

Italia. Università degli Studi di Napoli
"Federico II"

Yasmina Ben Yessef Garfia

España. Università degli Studi di Napoli
"Federico II"

Ana María Henao Albarracín

Colombia. Laboratorio Mundos Americanos.
Universidad de París X Nanterre

Rogelio Altez

Venezuela. Universidad de Sevilla

Diego Bernal Botero

Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana

Moderada:

Verónica Salazar Baena

Colombia. Universidad Santo Tomás.

Del 24 al 26 de Agosto

Mayores informes:

edumuseocolonial@mincultura.gov.co / www.museocolonial.gov.co



Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



MEMORIAS DE LAS XV JORNADAS INTERNACIONALES DE ARTE,
HISTORIA Y CULTURA COLONIAL

Las otras pandemias:

Iconografías e historias de enfermedades entre los siglos XVI y XIX

I.S.S.N. 2322-7141

Ministerio de Cultura – República de Colombia

Museo Colonial y Museo Santa Clara

Del 24 al 26 de agosto de 2021

Evento virtual. Museo Colonial

Bogotá, D. C., Colombia

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:

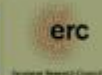
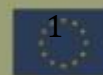


Tabla de contenido

Presentación	4
Ponentes	7
<u>Representar el contagio:</u>	
<u>Una mirada a la producción artística barroca sobre la peste</u>	
Por Milena Viceconte	10
<u>La construcción de los saberes pandémicos:</u>	
<u>Metáforas y culturas de la enfermedad en la Edad Moderna</u>	
Por Yasmina Rocío Ben Yessef Garfia	28
<u>Espacios de sepultura y medicalización de la muerte:</u>	
<u>Nueva Granada, siglos XVIII y XIX</u>	
Por Ana María Henao Albarracín	68
<u>De las homeostasis saludables a las pandemias</u>	
Por Rogelio Altez	83
<u>Sepulturas extramurales para tiempos de pandemia</u>	
<u>en la América colonial: Medidas necesarias, pero impopulares</u>	
Por Diego Andrés Bernal Botero	105

Organizan:

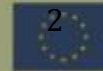


La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



Presentación

Desde 2006 y con frecuencia anual, los museos Colonial y Santa Clara organizan un evento donde se abordan conjuntamente el arte, la cultura y la historia para acercar a un amplio público a la comprensión del pasado colonial y de su legado. En 2021, la experiencia directa de la pandemia por COVID-19 y de las complejas consecuencias que trajo consigo, nos impulsaron a volver la mirada atrás en la historia hacia momentos análogos ocurridos en distintas épocas. Para orientar con justeza el lente retrovisor con que observaremos ese pasado, invitamos a un grupo de historiadoras e historiadores. Con base en investigaciones extensamente documentadas, nuestros invitados compartieron sus reflexiones sobre esas *otras pandemias* que, en diferentes siglos, han encauzado algunas transformaciones al interior de sociedades y culturas.

La historiadora Gabriela Ramos abrió la decimoquinta versión de nuestras Jornadas con una charla inaugural titulada **“La epidemia suramericana de 1717 a 1720: Fuentes y problemas para su interpretación”**. Con su intervención, Ramos nos preparó para escuchar a los cinco ponentes que participaron en este encuentro. El ciclo de ponencias comenzó con Milena Viceconte y su texto **“Representar el contagio: Una mirada a la producción artística barroca sobre la peste”**. Viceconte nos mostró la confluencia de dos percepciones de la enfermedad en las representaciones barrocas de la muerte negra: 1) la comprensión de esta como un castigo divino y 2) la mirada a la vez dramática y realista del cuerpo enfermo y de aquellos entornos humanos afligidos por un mal incontrolable.

Yasmina Ben Yessef abrió el segundo día del encuentro con la ponencia **“La construcción de los saberes pandémicos: Metáforas y culturas de la enfermedad en la Edad Moderna”**. Escuchando esta ponencia comprendimos cómo los abordajes y explicaciones relativos a la enfermedad, su causa y su curación, varían según las culturas y los tiempos. La devoción religiosa, la magia, la astrología, el contagio, la alimentación o la calidad del aire dan base a algunas de los modos de entender los mecanismos de propagación y control de las

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



enfermedades. Estos saberes, explicó Ben Yesef, no son estancos, sino que han sido permeables a múltiples confluencias en diferentes tiempos y circunstancias.

Ana María Henao cerró el segundo día de nuestras Jornadas, leyendo **“Espacios de sepultura y medicalización de la muerte: Nueva Granada, siglos XVIII y XIX”**. Esta reflexión nos permitió apreciar cómo la relación con la muerte y con los cuerpos muertos se ordena según ideas subyacentes sujetas a transformación. Henao se concentra en los procesos de medicalización de la muerte que modificaron el modo y lugar para enterrar a los muertos.

En la franja matutina del tercer día de encuentro Rogelio Altez compartió su ponencia **“De las homeostasis saludables a las pandemias”**. Desde un enfoque histórico encauzado por lo científico, Altez mostró cómo los equilibrios bióticos, dentro de los que conviven los humanos con diversas formas de vida animal, vegetal, microbiana, etc., son susceptibles de desestabilizarse y transformarse dada la naturaleza misma de la vida, que es cambiante, y de la acción humana, que es dinámica y se ordena por el movimiento y la interacción.

“Sepulturas extramurales para tiempos de pandemia en la América colonial: Medidas necesarias, pero impopulares”, fue la ponencia que cerró el ciclo. En ella, Diego Bernal nos ofreció una revisión de los momentos en los que la inminente llegada de un brote epidémico o las consecuencias directas de fenómenos naturales y/o antrópicos, forzaron a las autoridades a dictar normativas de emergencia que imponían las sepulturas extramurales, a pesar de las resistencias y temores que despertaban dichas medidas entre los habitantes de los territorios americanos al final del periodo colonial.

Es nuestro deseo que esta aproximación a las pandemias del pasado, así como el acercamiento comprensivo a los modos en que la humanidad de diferentes épocas las enfrentó, permita también tejer reflexiones sobre el presente, para considerar con perspectiva histórica sus abordajes contemporáneos.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cívicos y Sociales

Aliados:

DIS
COM
POSE

Ponentes**Milena Viceconte**

Doctora en Historia del Arte. De 2010 hasta 2015, colaboró en el proyecto europeo ENBACH (European Network for Baroque Cultural Heritage), en el marco del cual coordinó, junto a Ida Mauro y Joan-Lluís Palos, la edición impresa de la exposición virtual *Visiones cruzadas: Los virreyes de Nápoles y la imagen de la Monarquía de España en el Barroco* (2017).

Autora de varios artículos sobre el coleccionismo de los virreyes de Nápoles, en particular, sobre el duque de Medina de las Torres y en general, sobre transferencias culturales entre Italia y España a través de los virreyes.

En la actualidad, es investigadora postdoctoral en la Università di Napoli Federico II, y está vinculada al proyecto de investigación ERC DISCOMPOSE, Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe: The Making of Emergency Response Policies in the Early Modern Age. Dentro de este proyecto, que aborda cuestiones relacionados con las políticas de gestión de los desastres durante la Edad Moderna, se ocupa del estudio de las fuentes visuales que conformaron el imaginario catastrófico en los distintos territorios de la Monarquía Hispánica.

**Yasmina Rocío Ben Yessef Garfia**

Doctora con mención “europea” por la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla donde, en 2015, defendió su tesis “Una familia genovesa entre la República y la Monarquía Hispánica: Battista Serra como modelo de red transnacional en un sistema

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCLUYAMOS
Cooperación Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

policéntrico (finales del siglo XVI-mediados del siglo XVII)”, que en 2016 obtuvo el Premio Extraordinario de Doctorado.

Página | 6

Ha realizado numerosas estancias de investigación financiadas en diversos centros de excelencia españoles e italianos. Entre ellas destacan las desarrolladas en el Istituto Italiano per gli Studi Storici “Benedetto Croce”, de Nápoles; la Universidad de Génova y la de Pisa. Tras la defensa de la tesis, ha conseguido dos becas posdoctorales que le han permitido realizar dos años de estancia en Nápoles: uno como becaria de la Società Napoletana dStoria Patria (2015-2016) y otro como becaria de la Real Maestranza de Caballería de Sevilla (2016-2017). Asimismo, entre 2018 y 2020 disfrutó de un contrato posdoctoral en Roma en la Escuela Española de Historia y Arqueología de Roma-CSIC. Actualmente es investigadora posdoctoral en el proyecto ERC DisComPoSe de la Universidad Federico II de Nápoles (<http://discompose.unina.it/>).

Sus investigaciones se han concentrado en la Monarquía Hispánica de los siglos XVI y XVII. Especialmente en las redes mercantiles genovesas al servicio del monarca católico y, actualmente, en virtud de su participación en DisComPoSe, al papel de los entramados eclesiásticos en la difusión de noticias y en la gestión de los eventos de naturaleza catastrófica en la América colonial hispánica.



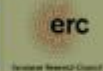
Ana María Henao Albarracín

Doctora de Mundos Americanos en Historia Contemporánea, Laboratorio de la Universidad París 10. Historiadora y socióloga de la Universidad del Valle y Magíster en Artes y Lenguajes en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales. Ha trabajado distintos aspectos de la historia cultural como las ceremonias reales y los significados sociales de la práctica fotográfica. En los últimos años, se ha interesado particularmente en los discursos y representaciones de la muerte en Colombia en la segunda mitad del siglo XIX. Su tesis doctoral se titula: “La mort en Colombie: représentations, discours et attitudes (1851-1899)”.

Organizan:



Aliados:



Página | 7

Entre sus publicaciones encontramos artículos como “Usos y significados sociales de la fotografía post-mortem en Colombia” (*Universitas Humanística*, 2013); “El Orden Social en la Regeneración” (*Precedente*, 2012); “Hacia una pedagogía republicana y patriótica: Ceremonias y rituales fúnebres en Colombia” (*La República*, 2019). Es también autora del capítulo “Ceremonias y representación del rey: Un acercamiento a las formas de legitimación y propaganda del poder regio en la sociedad colonial neogranadina; Cali, siglo XVIII”, publicado en el libro *Ensayos de Historia Cultural y Política: Colombia, siglos XIX y XX* (2012).

Página | 9



Rogelio Altez

Antropólogo e Historiador. Doctor Cum Laude en Historia por la Universidad de Sevilla. Magíster Summa Cum Laude en Historia de las Américas por la Universidad Católica Andrés Bello. Antropólogo por la Universidad Central de Venezuela. Profesor Titular de la Escuela de Antropología de la Universidad Central de Venezuela. Investigador del Departamento de Historia de América de la Universidad de Sevilla. Premio al Libro Universitario (Universidad Central de Venezuela, 2008); Premio Nacional de Historia (Academia Nacional de la Historia, Venezuela, 2011); Premio Extraordinario de Doctorado (Universidad de Sevilla, cohorte 2014); Premio Nuestra América (CSIC-Universidad de Sevilla-Junta de Andalucía, 2015).

Cuenta con una amplia trayectoria en el estudio de las independencias americanas, en los procesos de vulnerabilidad, en la sociedad colonial, en el Estudio Histórico y Social de los Desastres, y en Antropología Política. Entre sus publicaciones más recientes destacan: *Historia, antropología y vulnerabilidad: Miradas diversas desde América Latina*, coeditado con Isabel Campos Goenaga (2018); *Historia de la vulnerabilidad en Venezuela: Siglos XVI-XIX* (2016); *Las revoluciones en el largo siglo XIX latinoamericano*, coeditado con Manuel Chust (2015) y *Desastre, independencia y transformación: Venezuela y la Primera República en 1812* (2015).

Organizan:



Aliados:





Diego Bernal Botero

Comunicador Social-Periodista de la Universidad Pontificia Bolivariana, Magíster en Historia de la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín y Doctor en Historia y Estudios Humanísticos de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, España. En la actualidad se desempeña como docente interno en el Programa de Historia de la Universidad Pontificia Bolivariana, donde hace parte del Grupo Epimeleia y de su línea de investigación en historia social y cultural, desde el cual coordina el Proyecto de investigación: “Ni ‘ángeles’, ni ‘perros’: Conflictos, reivindicaciones, estigmatización e imaginarios en torno a los cementerios universales de Bucaramanga y Medellín”.

Secretario Permanente de la Red Iberoamericana de Valoración y Gestión de Cementerios Patrimoniales desde el 2009 y presidente del Capítulo Antioquia de la Asociación Colombiana de Historiadores.

Organizan:



Aliados:



Representar el contagio:**Una mirada a la producción artística barroca sobre la peste**

Milena Viceconte

Investigadora postdoctoral

Università di Napoli Federico II

milena.viceconte@gmail.com

Resumen

Desde la Edad Media, las epidemias han tenido una influencia significativa en la evolución del arte occidental, particularmente en aquellos territorios del área mediterránea afectados cíclicamente por desastres de tipo contagioso. Para muchos artistas, la plaga ha marcado un antes y un después en la forma de representar los temas de la muerte, la enfermedad, la curación y la salvación. Además de recrear las consecuencias de la enfermedad, con resultados cada vez más sorprendentes y cercanos a lo que sería una interpretación naturalista de los efectos de la infección en el cuerpo humano, los artífices exploraron en sus obras el tema de la peste en relación con la devoción, elaborando destacados dispositivos visuales para el culto, protagonizados por el santoral *contra pestem* invocado localmente.

Esta ponencia se propone hacer un recorrido por las soluciones iconográficas más practicadas en la pintura barroca dedicada a las pestilencias, privilegiando las imágenes religiosas, donde las entidades divinas actuaban en un escenario desolador, entre enfermos y cadáveres. En este tipo de composiciones, la enfermedad se interpreta como un castigo divino, concepto que a menudo se ve retratado visualmente mediante flechas arrojadas por un Dios iracundo.

Palabras clave: Epidemias, cultura visual, arte barroco, santos, iconografía.

Abstract

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCULTURAMOS
Cívica y Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

Since the Middle Ages, epidemics have had a significant weight in the evolution of Western art, particularly in those territories of the Mediterranean area that were cyclically affected by contagion. For many artists, the plague has marked a before and after in the way of representing the themes of death, disease, healing and salvation. In addition to recreating the consequences of disease in the population, with increasingly surprising results toward a naturalistic interpretation of the effects of contagion on the human body, they explored the theme of the plague also in relation to devotion, elaborating outstanding visual devices for the devotion, featuring the locally invoked *anti pestem* saints.

This presentation wants to make a journey through the most practiced iconographic solutions in baroque painting dedicated to the plague, in particular in religious images, where divine entities are represented in a desolate setting, between the sick bodies and the cadavers. In this type of composition, the plague is interpreted as a divine punishment, and sometimes this concept is visually resolved through the representation of arrows thrown by a wrathful God.

Keywords: Epidemics, visual culture, baroque art, saints, iconography.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCLUYAMOS
Cooperación Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant 101018181

En la tarde del 15 de marzo de 2020, en una Roma insólitamente fantasmal y vacía, el papa Francisco se dirigía junto a unos pocos asistentes hacia la basílica de Santa María la Mayor y la iglesia de San Marcello al Corso, con el fin de postrarse ante las imágenes de la Virgen *Salus populi romani* y del Cristo crucificado milagroso, la cual había protegido a la ciudad de la “gran peste” de 1522. La finalidad de este acto piadoso era implorar la intercesión de estas devociones en la preocupante propagación del virus SARS-COV-2.¹ Días antes, la Organización Mundial de la Salud había declarado el estado de pandemia, noticia que llevó a muchos estados a adoptar medidas urgentes destinadas a restringir la movilidad de sus ciudadanos durante largas temporadas. Italia fue uno de los primeros países de Europa en tomar esta dirección, le siguieron al poco tiempo los demás miembros de la Unión Europea.

En un contexto de angustia e incertidumbre, el gesto del papa Francisco tuvo gran trascendencia: conectó el tiempo presente con el pasado al retomar prácticas devocionales de otras épocas. Esa misma tarde, las imágenes del padre de la Iglesia Católica, arrodillado y rezando frente a dos iconos tan emblemáticos para la historia del culto romano en tiempos de peste, circularían por las redes sociales y los medios de comunicación. Enseguida, su mensaje se haría “viral”, impulsando acciones análogas en aquellas iglesias y conventos que atesoran imágenes consideradas milagrosas.

Al margen de las implicaciones espirituales de esta visita en el actual contexto pandémico, el episodio deja claro cómo, una vez más, los desastres epidémicos —así como los de naturaleza sísmica o hidrometeorológica— constituyen un momento de preocupación y desconcierto en el que cobran nuevo sentido prácticas, creencias e interpretaciones de flagelos similares ocurridos en el pasado. En particular, se recuperan aquellos cultos e iconos sagrados que en otros momentos de crisis acompañaron las oraciones de comunidades diezmadas por la calamidad.

¹ El comunicado oficial del Vaticano referente a la visita se puede consultar en: “Las dos oraciones del papa para invocar el ‘fin de la pandemia’”, acceso el 25 de mayo de 2021, <https://www.vaticannews.va/es/papa/news/2020-03/dos-oraciones-papa-invocar-fin-pandemia.html>.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognitividad Social

Aliados:

DIS
COM
PO
SEEuropean Research Council
Funding of Excellence



Figura 1. *Procesión del Crucifijo contra la peste de 1522.* Paris Nogari, 1583-1584. Roma, Iglesia de San Marcello al Corso. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3lv71JN>.

Muchas de estas devociones nacieron en el contexto católico europeo. Su difusión, como es natural, ocurrió a la par que, traídas por las vías marítimas del Mediterráneo, se esparcían fuertes oleadas de peste durante la primera Edad Moderna. Los pintores de la época compusieron obras de imaginería que ocuparían un lugar en capillas y templos sagrados, si bien también se hicieron imágenes para altares domésticos, entrando así a los circuitos de la devoción privada.² Los artífices no escatimaron recursos creativos para representar a distintos santos en el acto de intermediar ante Dios para poner fin al estrago; sus obras nos han dejado reveladores testimonios visuales que aun hoy son capaces de mover los afectos de los devotos.³

² Maya Corry, Deborah Howard y Mary Laven, eds. *Madonnas and Miracles: The Holy Home in Renaissance Italy* (Londres y Nueva York: Philip Wilson Publishers, 2017).

³ David Freedberg. *The Power of Images: Studies in the History and Theory of Response* (Chicago: University of Chicago Press, 1989).

En las siguientes páginas nos proponemos abordar e indagar algunas de estas imágenes, que forman parte del articulado imaginario barroco sobre la peste.⁴

“Eris In Peste Patronus”: El recurso al santoral *contra pestem*

Italia, que padeció estragos de este tipo desde la temprana Edad Media, fue uno de los territorios más fecundos en imágenes sobre la peste, sobre todo de tipo religioso. La consideración de la enfermedad como castigo divino a una humanidad pecadora, y de los santos y otras figuras de devoción como agentes dedicados a interceder por la humanidad ante un Dios enojado, impulsó una producción figurativa sin precedentes que marcó con hondura su impronta en el imaginario de la época. Gran parte de la imaginería producida entonces estaba vinculada a rituales piadosos en los que figuras marianas y efigies de Jesús crucificado, como las antes mencionadas, tenían especial protagonismo. Su eficacia contra las enfermedades infecciosas las consagraba como poderosos instrumentos que, junto con combatir todo tipo de malestares, permitían aliviar el miedo a la muerte.⁵

Para reforzar estos cultos, los altares de iglesias y conventos comenzaron a abrir espacio a retablos en cuya composición se conjugaba el horror de la peste que vencía a la vida humana en las calles de las ciudades, con la dimensión divina de la salvación, que se alcanzaba gracias a un santoral específicamente consagrado a interceder por la humanidad. Así, junto a Cristo y la Virgen —en sus distintas advocaciones locales, pero sobre todo en la de Virgen de la Misericordia— aparecieron varios santos, entre ellos Sebastián, Roque, Nicolás de Tolentino, Carlos Borromeo, Francisco Javier y Rosalía.⁶

⁴ La presente contribución se inscribe en el marco del proyecto de investigación ERC DisComPoSE - Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe (European Union’s Horizon 2020 research and innovation program, grant agreement 759829).

⁵ Chiara Frugoni, *Paure Medievali: Epidemie, Prodigii, Fine del Tempo* (Bologna: Società editrice il Mulino, 2020).

⁶ En las últimas décadas se han realizado diversas exposiciones en torno a las imágenes barrocas vinculadas al santoral anti pestilencial, a partir de la pionera *Venezia e la peste 1348-1797* (Venecia: Marsilio, 1979). Se indican aquí algunos catálogos referidos a las más significativas: Gauvin Bailey *et al.*, eds., *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague 1500-1800* (Worcester-Chicago: The Worcester Art Museum y University of Chicago Press, 2005); Maria Giannatiempo López ed., *Immagine e mistero: Il sole, il libro, il giglio; Iconografia di san Nicola da Tolentino nell'arte italiana dal XIV al XX secolo* (Milán: Motta, 2015); Vincenzo Abbate, *et al.* eds., *Rosalía eris in peste patrona* (Palermo: Fondazione Federico II, 2018).

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognición Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

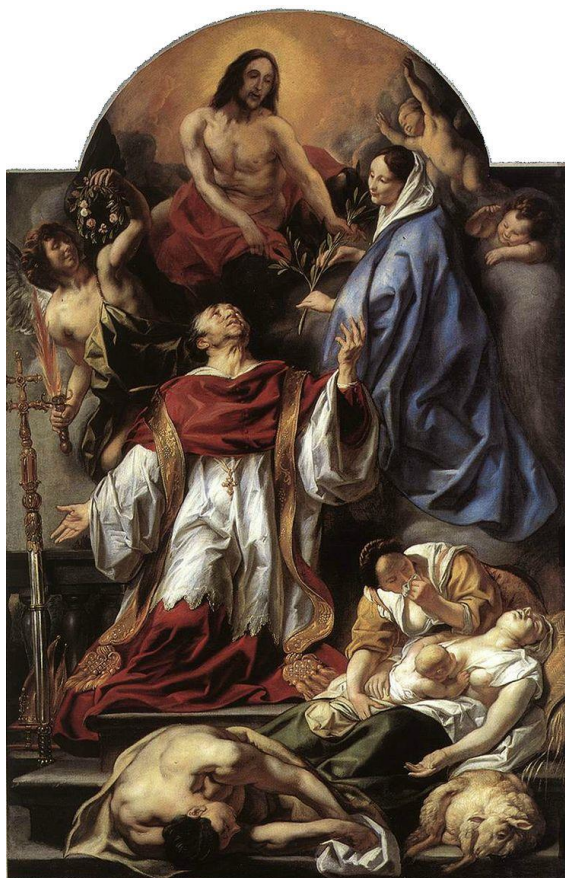


Figura 2. *San Carlos Borromeo intercede durante la peste de Milán.* Jacob Jordaens, 1655. Amberes, Iglesia de Santiago. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/31n070B>.

Figura 3. Boceto para el fresco *La Inmaculada con los Santos Jenaro, Rosalía y Francisco Javier interceden durante la peste de Nápoles.* Mattia Preti, 1656-1659. Nápoles, Museo di Capodimonte. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3dkxdIM>.

El patrón compositivo que prevalece en estas pinturas sigue una distribución vertical: la corte celestial ocupa majestuosamente la parte superior de la escena, elevándose por encima de los cuerpos humanos moribundos o exánimes distribuidos en el segmento inferior. En un modelo alternativo, las figuras celestiales se disponen sobre una vista de la ciudad que les pide amparo. Con estas representaciones se buscaba, por un lado, celebrar la gloria de los patronos contra la enfermedad, y por otro, proporcionar efigies que ofrecieran consuelo a

los feligreses y acompañaran espiritualmente a quienes, sometidos por la enfermedad, estaban muy próximos a la muerte.⁷

Nápoles fue sin duda una de las ciudades más castigada por las oleadas pestilentes, la más tremenda de las cuales ocurrió en 1656. Los testimonios literarios de la época describen con palabras estremecedoras la hecatombe provocada por la propagación de la peste bubónica.⁸ En este contexto, todas las actividades económicas, administrativas y culturales tuvieron que parar. Algunos pintores enfermaron, otros, como Massimo Stanzione o Bernardo Cavallino, murieron. Fue solo hasta que se hubo superado la plaga, que los pintores pudieron, al fin, retratar lo que habían vivido en persona.⁹

Para entonces, a fin de dar gracias al santoral partenopeo invocado, se levantaron magníficas *pale d'altare* en iglesias y lugares públicos. Tal es el caso de los frescos bien conocidos de Mattia Preti en las puertas de la ciudad.¹⁰ En algunas de estas imágenes destaca un recurso iconográfico que bien refleja la impotencia que sentía la sociedad de la época frente a la muerte: entre las víctimas de la peste representadas en el segmento inferior de estas pinturas, vemos una mujer semidesnuda tumbada sobre el suelo; al lado de ella, su pequeño hijo mira asustado la dramática escena.

Este motivo, bastante reiterado en el repertorio barroco sobre la peste, puede encontrarse en numerosos bodegones de carácter laico y popular, en monumentales lienzos devocionales e, incluso, en otros dispositivos visuales, como los modelados de cera.¹¹ La crítica ha prestado especial atención a una obra de Marcantonio Raimondi: *La peste de Frigia* (c. 1520). Basado en un dibujo de Rafael, este grabado se consolidó como prototipo de esta referencia

⁷ Franco Mormando y Thomas Worcester, eds., *Piety and Plague: From Byzantium to the Baroque* (Kirkville: Truman State University Press, 2007). Véase también Sandra Cardarelli y Laura Fenelli, eds., *Saints, Miracles and the Image: Healing Saints and Miraculous Images in the Renaissance* (Turnhout: Brepols, 2017).

⁸ Silvana D'Alessio, "On the Neapolitan Plague of 1656: Expedients and Remedies", en *Disaster Narratives in Early Modern Naples: Politics, Communication and Culture*, editado por Domenico Cecere, et al., 187-204 (Roma: Viella, 2018). Véase también Ida Mauro, *Spazio urbano e rappresentazione del potere: Le cerimonie della città di Napoli dopo la rivolta di Masaniello (1648-1672)* (Nápoles: Fedoa, 2020).

⁹ Annalisa Porzio, *Immagini della peste del 1656 (51-57)*, vol. 2 de *Civiltà del Seicento a Napoli*, editado por Ermanno Bellucci, 2 vols. (Nápoles: Electa Napoli, 1984).

¹⁰ Nicola Spinosa, *Mattia Preti: Tra Roma, Napoli e Malta* (Nápoles: Electa Napoli, 2003).

¹¹ Ann Louise Kibbie, "Realism and Decay in Wax", *Configurations*, n.º 25 (2017): 165-187.

figurativa. *La peste de Frigia* es una de las primeras imágenes en condensar varios motivos recurrentes que conformarían el imaginario barroco sobre la peste, en el que también confluyeron sugerencias procedentes de la literatura clásica.¹² Tal y como apunta Giovan Pietro Bellori,¹³ en el repertorio tipológico perfilado por el maestro del Renacimiento se inspiraría Nicolas Poussin para su solemne *Peste de Ashdod* (1630), considerada una referencia ineludible, tanto en Europa como en otros ámbitos, en las representaciones de estos escenarios en clave clasicista.¹⁴



Figura 4. *Santa Tecla libera Este de la peste* (detalle). Giambattista Tiepolo, 1759. Este (Padua), Duomo. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3G3oiSe>.

¹² Christine M. Boeckl, *Images of Plague and Pestilence: Iconography and Iconology* (Kirksville: Truman State University Press, 2000).

¹³ Giovan Pietro Bellori, *Le vite de' pittori, scultori e architetti moderni* (1672), editado por Evelina Einaudi (Turín: Einaudi, 1976), 429-431. Véase también Gudrun Knaus, *Invenit, Incisit, Imitavit: Nicolas Poussin und Raimondi: Das augenfällige Zitat* (Berlín: De Gruyter, 2016).

¹⁴ Para el ámbito novohispano, por ejemplo, véase la célebre portada ejecutada por Baltasar Troncoso e diseñada por José Ibarra, que representa la *Aparición de la Virgen de Guadalupe durante la peste*, para el libro de Cayetano Cabrera y Quintero, *Escudo de armas de México* (Ciudad de México, 1746).

Crónicas visuales de una ciudad devastada

Página | 17 A la par de la producción centrada en la exaltación del santoral *anti pestem*, la sensibilidad barroca vio necesario dar visibilidad a las crueles consecuencias del contagio en la población. En Nápoles, artistas como Carlo Coppola y Doménico Gargiulo compusieron trágicas vistas urbanas que trasudan angustia y desconcierto; en ellas, el elemento divino, cuando aparece, ocupa un lugar marginal, en contraste con las multitudes de cadáveres que ocupan el plano principal.¹⁵ Las ambientaciones, que en ocasiones llevan como telón de fondo hospitales¹⁶ o los lugares de la ciudad que fungen de lazareto, corresponden a espeluznantes plazas que desbordan de cuerpos muertos abandonados y en estado de putrefacción. En el impactante Largo Mercatello, que alberga actualmente el Museo de San Martino, el pintor Doménico Gargiulo reúne tópicos presentes en numerosos testimonios pictóricos europeos.¹⁷ El escenario de la composición es manifiestamente malsano y tétrico. La exaltación de la divinidad da paso a la desolación de la humanidad: la Virgen, redimensionada y relegada un pequeño lugar de la escena, se inclina ante un Dios enojado, intentando disuadirlo de que deje de lanzar sus saetas contra el pueblo.

¹⁵ Giancarlo Sestieri y Brigitte Daprà, *Domenico Gargiulo detto Micco Spadaro: Paesaggista e "cronista" napoletano* (Milán: Jandi Sapi, 1994).

¹⁶ Sobre la institución de las entidades de asistencia social que prestaban socorro a los enfermos durante la temprana Edad Moderna, véase Elisa Novi Chavarría, *Accogliere e curare: Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)* (Roma: Viella, 2020).

¹⁷ En esta línea, están, por ejemplo, las trágicas escenas de la peste de Marsella de 1720, retratadas por el pintor Michel Serre (Marsella, Musée des Beaux-Arts; Montpellier, Musée Atger).

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:





Figura 5. *Largo Mercatello durante la peste de 1656.* Doménico Gargiulo, 1656. Nápoles, Museo Nazionale di San Martino. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3delpBI>.

En línea con otras representaciones urbanas en tiempo de peste, el pintor se propone ahondar en la descripción realista de la ciudad afligida por la propagación de la enfermedad. Para ello incluye en su composición detalles anecdóticos como los referentes a los médicos y religiosos que prestaban asistencia a los enfermos, a los oficiales a caballo que daban disposiciones sobre cómo organizar los cadáveres o a los grupos de feligreses que imploraban misericordia. Gargiulo acudía a distintos repertorios de los cuales extrapolaba fórmulas y esquemas narrativos destinados a mover los afectos: desde las escenas de batallas militares hasta los episodios bíblicos relacionados con el apocalipsis y el fin del mundo. Asimismo, la circunstancia de la epidemia le brindaba la posibilidad de observar en primera persona el horror del contagio y sus consecuencias biológicas en los seres humanos y en los

animales, de experimentar maneras para describir gráficamente el cuerpo infectado, y de recrear visualmente las fases de la curación de las heridas bubónicas y del proceso de descomposición de los cadáveres.¹⁸

Algunas de las vistas barrocas de la ciudad devastada por el contagio incluyen macabras personificaciones de la peste y de la muerte. Sobrecargado de cuerpos infectos, la luz que ilumina el espacio de estas composiciones es sombría, en alusión al aire corrupto e insalubre que allí se respiraba. La atención del observador se pierde entre los diversos grupitos de figuras: en primer plano y oportunamente desnudados para que sus ropas no fueran vehículo de infección, se ven los cuerpos muertos; los vivos lloran desesperados la pérdida de sus seres queridos, mientras que los encargados de mover los cadáveres, buscan evitar el contagio tapándose como pueden nariz y boca, con gestos que nos resultan enormemente familiares en la actualidad.¹⁹

En el lienzo que Doménico Fiasella realizó para el Senado de Génova en 1658, un monstruo alado que sobrevuela la ciudad ocupa el lugar usualmente reservado a la divinidad. En el centro de la escena y escoltado por un esqueleto que porta una guadaña —antigua forma de representar la muerte—, vemos un tétrico carro en el que se amontonan cuerpos muertos; una figura femenina demacrada y semidesnuda —semejante a la descripción que Cesare Ripa diera de la Peste o Pestilencia— cabalga el animal que pone en marcha el avance de la enfermedad y de la muerte.²⁰ El pintor fue testigo ocular del desastre, y como tal se autorretrató en un rincón del cuadro.

La representación de entornos urbanos apocalípticos contó con una amplia circulación también en España, otro territorio cíclicamente amenazado por la peste. El cuadro votivo que atesora el Museo del Hospital de Pozo Santo de Sevilla, muestra los dramáticos efectos

¹⁸ El interés por la visión naturalista del cuerpo apestando que cultivaron los artistas de esta época se fue concretando en un articulado repertorio gráfico de corte científico, destinado a la reproducción en serie, en forma de ilustraciones que funcionaban como complemento visual al texto para los tratados de medicina y los compendios loimológicos. Véase Sergio Rossi, ed., *Scienza e miracoli nell'arte del '600: Alle origini della medicina moderna* (Roma: Electa, 1998) y Samuel K. Cohn, *Cultures of Plague: Medical thinking at the end of the Renaissance* (Oxford: Oxford University Press, 2010).

¹⁹ Federico Kukso, *Odorama: Historia cultural del olor* (Barcelona: Taurus, 2021).

²⁰ Cesare Ripa, *Iconologia*, traducido del italiano por Juan Barja y Yago Barja; traducido del latín y del griego por Rosa María Mariño Sánchez-Elvira y Fernando García Romero, 2 vols. (Madrid: Akal, 2007), I, 205-206.

de la calamidad infecciosa padecida en la ciudad en 1649. Procedente del Hospital de las Cinco Llagas o de la Sangre, presenta en el fondo escénico justamente a este edificio asistencial que se habilitó durante la peste para dar socorro a los infectados. En la plaza ubicada frente al hospital, se repiten los mismos grupitos de figuras que hemos visto en las obras italianas. La escena es una descripción verídica, aunque simplificada, del pánico colectivo provocado por el contagio y de la situación de desorden general que entonces sufrieron los sevillanos.



Figura 6. *La peste en Sevilla en 1649.* Anónimo. Sevilla, Museo del Hospital del Pozo Santo. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3IiboSh>.

Otra referencia a destacar del ámbito español es la pintura votiva dedicada a Nuestra Señora del Rosario que se encuentra en Antequera, localidad próxima a la ciudad de Málaga. Fechada en 1732, esta obra recuerda la aparición milagrosa de la Virgen el 28 de julio de 1679, suceso que, según se creyó entonces, puso fin a una trágica temporada epidémica. Según indica la

larga inscripción que se lee en la base del lienzo, el comitente de la obra fue el cirujano mayor Juan Bautista Napolitano, retratado en varias escenas en las que se le muestra atendiendo y buscando curar a los contagiados.

La parte inferior de esta obra sigue un esquema compositivo que nos resulta familiar: delante del Hospital de la ciudad —en este caso, el de San Juan de Dios— se distribuyen los enfermos que reciben atención médica. A un costado, apilados uno sobre otro para liberar espacio en la calle, yacen los cuerpos sin vida; se reconocen también los carros que llevarán los cadáveres a los quemaderos instalados extramuros. Mientras tanto, desde el fondo de la ciudad, vemos acercarse la procesión que, según relatan los testimonios de la época, se celebró con la finalidad de implorar el amparo de la Virgen del Rosario. Esta, en efecto, aparece en el cielo, junto con un poderoso arcoíris que, a modo de escudo, impide que los dardos infecciosos sigan cayendo sobre la población.²¹

El motivo iconográfico de las flechas pestilentes

Las saetas arrojadas contra los seres humanos constituyen otro motivo específico de la pintura sobre la peste: con ellas se expresa visualmente el concepto de ira divina. En la doctrina cristiana, esta interpretación se remonta a Jacopo da Varazze (1228-1298), quien refiere que durante la peste de Roma de 590, se vio cómo caían del cielo dardos mortíferos. Por otro lado, referencias a las flechas como sinónimo de castigo son bien frecuentes en los textos de argumento bélico.

En lo concerniente a la representación de la peste, la pintura barroca se sirvió de este recurso visual combinándolo con la gestualidad de Dios o de la Trinidad, con el fin de hacer explícita su ira contra un entorno humano o una ciudad. Precursora de este tipo de representación es la producción artística del centro y del norte de Italia vinculada a la Peste Negra.²² Ejemplo de ello es la curiosa serie de miniaturas realizada a comienzos del siglo xv para ilustrar la *Crónica* de Giovanni Sercambi (Lucca, Archivio di Stato). Allí, el anónimo autor, siguiendo

²¹ Milagros León Vegas, *Dos siglos de calamidades públicas en Antequera: Crisis epidémicas y desastres naturales (1599-1804)* (Antequera: Fundación Municipal de Cultura, 2007).

²² Holmes, Megan. *The Miraculous Image in Renaissance Florence*. Yale University Press, 2013.

una interpretación simbólica en clara continuidad con los motivos del *Triunfo de la muerte* formulados en el siglo anterior, traduce la idea de la peste bubónica como una lluvia de saetas arrojadas por pequeños demonios alados contra un grupo de hombres.²³ La representación del contagio bajo la forma de armas arrojadizas se fue afirmando inclusive como atributo iconográfico para los santos especialistas *contra pestem*, sobre todo San Nicolás de Tolentino.²⁴

También en la iconografía mariana se pueden apreciar desde bien temprano soluciones que contemplan la presencia de ángeles lanzando dardos pestilentes, tal como se ve en los estandartes procesionales del siglo xv utilizados para invocar la ayuda prodigiosa de la Virgen de la Misericordia en caso de catástrofes víricas. Dos de los más antiguos de estos estandartes se atesoran en la ciudad de Perugia: el primero, realizado por Benedetto Bonfigli para el *Oratorio di San Bernardino*, en 1464; el otro, de finales de la centuria, atribuido a Giannicola di Paolo, custodiado en la Basílica de San Doménico.²⁵

Muestras precoces del éxito de esta formulación que combina la advocación de la Misericordia con los dardos contagiosos se hallan, para el ámbito español, en la pintura devocional valenciana. Junto con la iconografía canónica de la *Mare de Déus dels desemparats*, tradicional patrona de la ciudad contra todo tipo de estrago y calamidad de origen natural, se hizo muy popular allí la variante denominada *Virgen contra la peste*. La peculiaridad de esta solución reside en el protagonismo dado a la lluvia de flechas ardientes que ocupa la parte central de la escena, amenazando a los devotos que, sin embargo, encuentran cobijo bajo el manto impenetrable de la Virgen.

²³ Louise Marshall, "God's Executioners: Angels, Devils and the Plague in Giovanni Sercambi's Illustrated Chronicle": *Disaster, Death and the Emotions in the Shadow of the Apocalypse 1400-1700*. Editado por Jennifer Spinks y Charles Zika, 177-199 (London: Palgrave, 2016).

²⁴ Anónimo, *San Nicolás de Tolentino salva la ciudad de Pisa contra la peste*, hacia 1420, Pisa, Iglesia de San Nicola; Bicci di Lorenzo, *San Nicolás de Tolentino salva la ciudad de Empoli contra la peste*, 1445, Empoli, Museo della Collegiata. Véase Louise Marshall, *La costruzione di un santo contro la peste: Il caso di san Nicola da Tolentino (87-101)*. Vol. 2 de *San Nicola da Tolentino nell'arte: Corpus iconografico*, editado por Roberto Tollo. 3 vols. (Tolentino: Biblioteca Egidiana y Convento San Nicola, 2005).

²⁵ Sheila Barker, "Miraculous images and the plagues of Italy, c. 590-1656": Sandra Cardarelli y Laura Fenelli, eds., *Saints, Miracles and the Image: Healing Saints and Miraculous Images in the Renaissance*, 29-52 (Turnhout: Brepols, 2017).

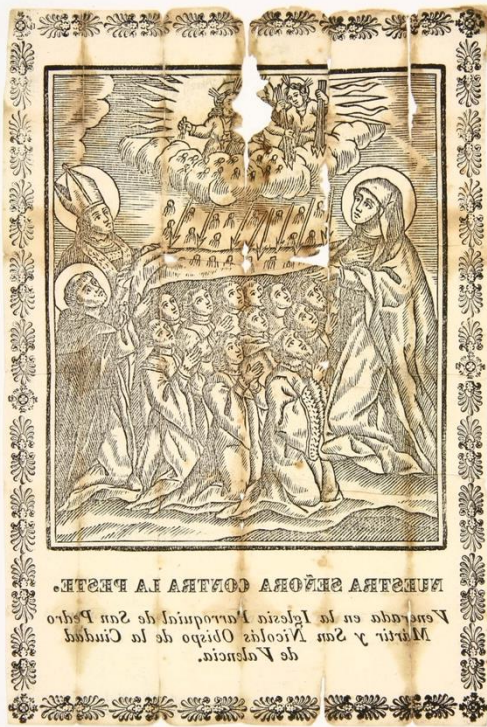


Figura 7. Grabado con Nuestra Señora contra la peste. Anónimo, mediados del siglo XVII. Valencia, Biblioteca Valenciana Nicolau Primitiu. Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3IkR9TM>.

Figura 8. *La Virgen contra la peste*. Escuela de Francisco Ribalta, c. 1647. Valencia, Museo Catedral de Valencia. Los derechos de reproducción de esta imagen fueron cedidos al Museo Colonial por el Museo Catedral de Valencia.

En la iconografía postridentina, el motivo de las saetas se halla presente en los distintos exvotos encargados por religiosos, cofradías y autoridades municipales, una vez resuelta la emergencia. La posición de la Virgen se fue renovando de forma progresiva, pues ya no aparecía interactuando con los devotos, sino en la zona celestial, arrodillada ante Jesús o ante la Trinidad. Ahora, su acción prodigiosa consiste en aplacar la ira funesta, y se expresa gráficamente mediante el explícito gesto de parar el dardo puntudo que el Hijo de Dios se prepara a lanzar hacia la zona terrenal.²⁶

²⁶ En este sentido, se trata de una evolución de los tradicionales esquemas compositivos de la *Scala Salutis* y del *Cristo Juez*. Véase María Elvira Mocho Martínez, "El lugar de María Intercesora en las imágenes de la Escala de Salvación: Interpretación iconográfica de sus aspectos formales". *Imago: Revista de emblemática y cultura visual*, n.º 4 (2012): 7-22.



Figura 9. *Palermo liberada de la peste gracias a la intercesión de San Roque, San Sebastián, Santa Christina y Santa Ninfa.* Simone de Wobreck, último cuarto del siglo XVI. Palermo, Museo Diocesano (procedente de la Iglesia de San Rocco, al presente SS. Cosma e Damiano). Imagen de dominio público: <https://bit.ly/3xT80sf>.

Convertido así en un clásico del repertorio sobre las pestilencias, este tema aparece con frecuencia en imágenes compuestas en fechas postreras del siglo XVIII e incluso posteriores. Un caso significativo de su supervivencia se halla, por ejemplo, en un ámbito colonial, concretamente en la pintura mural que ocupa la zona bautismal de la iglesia parroquial de San Juan Bautista, en la localidad cusqueña de Catca.²⁷ Compuesta entre 1806 y 1820, la obra evoca un tremendo flagelo epidémico acaecido casi un siglo antes.²⁸

²⁷ Sobre el articulado imaginario religioso colonial relacionado con los desastres epidémicos, véase la siguiente contribución en prensa: Milena Viceconte, “Disasters and Devotion: Sacred Images and Religious Practices in Spanish America (16th-18th Centuries)”, en *Disaster in the Early Modern World*, editado por Ovanes Akopyan y David Rosenthal (Londres: Routledge).

²⁸ Gabriela Ramos, *El cuerpo en palabras: Estudios sobre religión, salud y humanidad en los Andes Coloniales* (Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos, 2020).

Desde el punto de vista compositivo, la escena guarda cierta relación con la tradición figurativa europea de escenarios urbanos apocalípticos. A pesar de las simplificaciones e ingenuidades a la hora de describir los elementos arquitectónicos o de caracterizar los personajes, el esquema adoptado por el modesto pintor sigue siendo el mismo, con la diferencia de que aquí se enfatiza especialmente el papel asistencial de los religiosos que, como su vestimenta indica, pertenecen a las órdenes franciscana, dominica y mercedaria. En el registro superior, sobre una nube descrita esquemáticamente, arrodillado ante el Cristo Juez, aparece Santo Domingo de Guzmán, a quien la comunidad local se había encomendado.²⁹

Conclusiones

Con este breve recorrido por el repertorio figurativo barroco sobre la peste, se ha intentado ahondar en las fórmulas y modalidades de representación de estos desastres epidémicos en la primera Edad Moderna. Su interpretación como consecuencia de la ira de Dios hacia la humanidad, determinó una destacada producción de imágenes religiosas destinadas al culto. De modo general, se trata de composiciones protagonizadas por el santoral *contra pestem*, invocado localmente, mientras que el castigo divino se representa mediante el motivo iconográfico de las flechas pestilentes.

Las entidades divinas aparecen únicamente en el registro superior de la escena, en acto de intermediar ante Dios para poner fin al estrago. Por otro lado, el segmento inferior representa un dramático escenario terrenal, sobrecargado de enfermos y cadáveres, como en el caso del impactante Largo Mercatello que da una imagen de la peste de Nápoles de 1656, del pintor Doménico Gargiulo. Los artistas exploraron de forma cada vez más naturalista los efectos de la infección en el cuerpo humano, y con frecuencia incluyeron esquemas compositivos y detalles anecdóticos para recrear de modo realista el clima de desconcierto vivido por la comunidad afligida por la propagación de la peste.

²⁹ Jorge Flores Ochoa, Elizabeth Kuon Arce y Roberto Samanez Argumedo, "De la evangelización al incanismo: La pintura mural del sur andino", *Histórica*, n.º 15 (1991): 165-203.

Bibliografía

Página | 26

- ABBATE, Vincenzo, Gaetano Bongiovanni y Maddalena de Luca, eds. *Rosalia eris in peste patrona*. Palermo: Fondazione Federico II, 2018.
- BAILEY, Gauvin, Pamela M. Jones, Franco Mormando y Thomas W. Worcester, eds. *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague 1500-1800*. Worcester-Chicago: The Worcester Art Museum y University of Chicago Press, 2005.
- BARKER, Sheila, "Miraculous images and the plagues of Italy, c. 590-1656". En *Saints, Miracles and the Image: Healing Saints and Miraculous Images in the Renaissance*, editado por Sandra Cardarelli y Laura Fenelli, 29-52. Turnhout: Brepols, 2017.
- BOECKL, Christine M. *Images of Plague and Pestilence: Iconography and Iconology*. Kirksville: Truman State University Press, 2000.
- CARDARELLI, Sandra y Laura Fenelli, eds. *Saints, Miracles and the Image: Healing Saints and Miraculous Images in the Renaissance*. Turnhout: Brepols, 2017.
- COHN, Samuel K. *Cultures of Plague: Medical thinking at the end of the Renaissance*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- CORRY, Maya, Deborah Howard y Mary Laven, eds. *Madonnas and Miracles: The Holy Home in Renaissance Italy*. Londres y Nueva York: Philip Wilson Publishers, 2017.
- D'ALESSIO, Silvana. "On the Neapolitan Plague of 1656: Expedients and Remedies". En *Disaster Narratives in Early Modern Naples: Politics, Communication and Culture*. Editado por Domenico Cecere, Chiara de Caprio, Lorenza Gianfrancesco, Pasquale Palmieri, 187-204. Roma: Viella, 2018.
- FREEDBERG, David. *The Power of Images: Studies in the History and Theory of Response*. Chicago: University of Chicago Press, 1989.
- FRUGONI, Chiara. *Paure Medievali: Epidemie, Prodiggi, Fine del Tempo*. Bologna: Società editrice il Mulino, 2020.
- GIANNATIEMPO López, Maria ed., *Immagine e mistero: Il sole, il libro, il giglio; Iconografia di san Nicola da Tolentino nell'arte italiana dal XIV al XX secolo*. Milán: Motta, 2015.
- HOLMES, Megan. *The Miraculous Image in Renaissance Florence*. New Haven: Yale University Press, 2013.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognición Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

KIBBIE, Ann Louise. "Realism and Decay in Wax". *Configurations*, n.º 25 (2017): 165-187.

KUKSO, Federico. *Odorama: Historia cultural del olor*. Barcelona: Taurus, 2021.

LEÓN Vegas, Milagros. *Dos siglos de calamidades públicas en Antequera: Crisis epidémicas y desastres naturales (1599-1804)*. Antequera: Fundación Municipal de Cultura, 2007.

MARSHALL, Louise. *La costruzione di un santo contro la peste: Il caso di san Nicola da Tolentino (87-101)*. Vol. 2 de *San Nicola da Tolentino nell'arte: Corpus iconografico*. Editado por Roberto Tollo. 3 vols. Tolentino: Biblioteca Egidiana y Convento San Nicola, 2005.

—. "God's Executioners: Angels, Devils and the Plague in Giovanni Sercambi's Illustrated Chronicle". *Disaster, Death and the Emotions in the Shadow of the Apocalypse 1400-1700*. Editado por Jennifer Spinks y Charles Zika, 177-199. London: Palgrave, 2016.

MAURO, Ida. *Spazio urbano e rappresentazione del potere: Le cerimonie della città di Napoli dopo la rivolta di Masaniello (1648-1672)*. Nápoles: Fedoa, 2020.

MOCHOLÍ Martínez, María Elvira. "El lugar de María Intercesora en las imágenes de la Escala de Salvación: Interpretación iconográfica de sus aspectos formales". *Imago: Revista de emblemática y cultura visual*, n.º 4 (2012): 7-22.

MORMANDO, Franco y Thomas Worcester eds. *Piety and Plague: From Byzantium to the Baroque*. Kirksville: Truman State University Press, 2007.

NOVI Chavarria, Elisa. *Accogliere e curare: Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*. Roma: Viella, 2020.

OCHOA Flores, Jorge, Elizabeth Kuon Arce y Roberto Samanez Argumedo. "De la evangelización al incanismo: La pintura mural del sur andino". *Histórica*, n.º 15 (1991): 165-203.

PORZIO, Annalisa. *Immagini della peste del 1656 (51-57)*. Vol. 2 de *Civiltà del Seicento a Napoli*, editado por Ermanno Bellucci, 2 vols. Nápoles: Electa Napoli, 1984.

RAMOS, Gabriela. *El cuerpo en palabras: Estudios sobre religión, salud y humanidad en los Andes coloniales*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos, 2020.

RIPA, Cesare. *Iconologia*. Traducido del italiano por Juan Barja y Yago Barja; traducido del latín y del griego por Rosa María Mariño Sánchez-Elvira y Fernando García Romero, 2 vols. Madrid: Akal, 2007.

ROSSI, Sergio, ed. *Scienza e miracoli nell'arte del '600: Alle origini della medicina moderna*. Roma: Electa, 1998.

SESTIERI, Giancarlo, Brigitte Daprà. *Domenico Gargiulo detto Micco Spadaro: Paesaggista e "cronista" napoletano*. Milán: Jandi Sapi, 1994.

Página | 28

SPINOSA, Nicola. *Mattia Preti: Tra Roma, Napoli e Malta*. Nápoles: Electa Napoli, 2003.

VICECONTE, Milena. "Disasters and Devotion: Sacred Images and Religious Practices in Spanish America (16th-18th Centuries)". En *Disaster in the Early Modern World*.

Editado por Ovanes Akopyan y David Rosenthal. Londres: Routledge, en prensa.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCLUYAMOS
Comunidad Social

Aliados:



DIS
COM
POSE



European Research Council
Advanced Grant

Metáforas y culturas de la enfermedad en la Edad Moderna*

Yasmina Rocío Ben Yessef Garfia, Ph. D.

Investigadora postdoctoral

Universidad Federico II, Nápoles

yrbengar@upo.es

Resumen

En todas las épocas, las enfermedades y su manifestación epidémica han constituido un reto para las sociedades que, una vez afectadas, se ven urgidas a identificar las causas del mal y a desarrollar mecanismos de contención y métodos de tratamiento y cura. Pese a la asociación de ciertas ideas a determinadas enfermedades, estas carecen en sí mismas de significado: lo adquieren solo gracias al marco intelectual en el que nacen y desde el cual son interpretadas.

La enfermedad y sus métodos de curación han sido explicados de manera diversa en los distintos espacios y épocas. Las ideas asociadas a la enfermedad han hecho un largo viaje en el tiempo hasta verse incorporadas en una determinada cultura, que aceptaba estos conceptos con mayor o menor resistencia y que los integraba en sus respectivas tradiciones médicas a través de variados mecanismos. Los conocimientos nacidos en el ámbito de la medicina se difundían gracias a la movilidad de actores de muy diversa proveniencia y extracción social (médicos, militares, curanderos, cirujanos, barberos, misioneros, etc.) que,

* Este trabajo se enmarca en el proyecto ERC DisComPoSE. *Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe* (European Union's Horizon 2020 research and innovation programme-grant agreement No 759829). El artículo refleja únicamente la opinión de la autora y la Agencia no se hace responsable del uso de la información que contiene. Asimismo, esta investigación se ha desarrollado en el ámbito del proyecto I+D+I *Res Publica Monárquica. La Monarquía Hispánica, una estructura imperial policéntrica de repúblicas urbanas* (REXPUBLICA, PGC2018-095224-B-I00) dirigido por el profesor Manuel Herrero Sánchez, de la Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. Agradezco a los profesores Manuel Herrero Sánchez, Valentina Favaro y Elisa Novi Chavarría y al equipo de investigación de DisComPoSe que, gracias a sus comentarios, han contribuido a la mejora de este texto.



en sus desplazamientos, no solo transportaban su propia experiencia, sino que la enriquecían y reconstruían con elementos nuevos aprehendidos en los lugares visitados. En esta ponencia reflexionaremos sobre el papel de la cultura, de la circulación de los sujetos y de las conexiones en la construcción de los saberes pandémicos en la historia, deteniéndonos especialmente en los siglos XVI y XVII, época de la llamada “gran expansión europea”, de los intercambios culturales a escala global y del desarrollo de la técnica y de la revolución científica.

Palabras clave: Saberes, pandemia, cultura, monarquía hispánica, Edad Moderna.

Abstract

In all ages, diseases and their epidemic manifestation have been a challenge for the societies that, once affected, were forced to seek explanations to the ill causes as quickly as possible and to develop containment mechanisms and methods of treatment and cure. Despite the ideas associated with certain diseases, these are meaningless themselves: they acquire meaning only thanks to the intellectual framework in which they born and from which they are interpreted.

Illness and its healing methods have been explained in diverse ways in different spaces and times. The ideas associated to illness have done a long travel through time until seeing incorporated in a determine culture, that accepted these concepts with more or less resistance and that integrated them in their respective medical traditions throughout diverse mechanisms. The knowledge born in the field of medicine was disseminated thanks to the mobility of actors of very diverse origins and social backgrounds (doctors, soldiers, healers, surgeons, barbers, missionaries, etc.) who, in their travels, not only transported their own experience, but also enriched and reconstructed it with new elements learned in the places they visited. In this presentation we will reflect on the role of culture, the circulation of subjects and the connections in the construction of pandemic knowledge in history, focusing particularly on the 16th and 17th centuries, the period of the so-called “great

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



European expansion”, of cultural exchanges on a global scale and of the development of technology and the scientific revolution.

Página | 29

Key words: Knowledge, pandemic, culture, Hispanic Monarchy, Early Modern Era

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCLUYAMOS
Comunidad Social

Aliados:



DISCOMPOSE
Instituto de Estudios Políticos y Sociales



European Research Council
Advanced Grant 101019151

La enfermedad:

Página | 29 Una metáfora en continua evolución

En todas las épocas, las enfermedades y su manifestación epidémica han constituido un reto para las sociedades que, una vez afectadas, se ven urgidas a identificar las causas del mal y a desarrollar mecanismos de contención y métodos de tratamiento y cura. Pese a la asociación de ciertas ideas a determinadas enfermedades, estas carecen en sí mismas de significado: lo adquieren solo gracias al marco intelectual en el que nacen y desde el cual son interpretadas.¹ Es por ello que los tratamientos e imágenes que acompañan a las epidemias o pandemias pueden cambiar de un contexto a otro y de una época a otra. Los significados que se les atribuirán, los objetos que las identificarán y las prácticas que generarán serán el resultado, la manifestación y el reflejo de un sistema cultural en todos sus aspectos: políticos, sociales, psicológicos, económicos y religiosos.²

Las enfermedades se construyen culturalmente. Es decir, cada sociedad, representativa de un sistema cultural concreto, atribuye a la enfermedad estereotipos y fantasías punitivas o sentimentales acordes con su idiosincrasia. Las transforma, de esta manera, en metáforas, esto es, en modos de expresar o nombrar una realidad a través de otra realidad diferente, pero con la que guarda alguna relación. El arraigo de estas metáforas en el imaginario colectivo es tan profundo que ha determinado su prolongada permanencia en la literatura científica y profana. La historia es depositaria de gran caudal de evidencias sobre cómo los contextos intelectuales han incidido en la elaboración del concepto de enfermedad o en la construcción de los saberes pandémicos. En la Edad Media, por ejemplo, la peste negra generó actitudes de rechazo hacia el extranjero, considerado no solo como el venido de otras tierras, sino como todo individuo al margen del sistema sociocultural, como los judíos en Europa. Más adelante, en el siglo XIX, la tuberculosis se caracterizaría como la enfermedad de los enamorados, de los poetas o de los intelectuales.³ También en fechas más recientes

¹ Paul Slack, "Introduction", en *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, número monográfico publicado en *Past and Present* y editado por Terence Ranger y Paul Slack (Cambridge: Cambridge University Press, 1992), 1-20.

² Arthur Kleinman, "Concepts and Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems", *Social Science & Medicine*, n.º 12 (1978): 85.

³ Susan Sontag, *Illness as Metaphor* (Nueva York: Farrar y Straus and Giroux, 1978).

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognición Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

constatamos la metaforización de las enfermedades: en la década de 1990, se asoció el SIDA al consumo de estupefacientes, a la homosexualidad y a la prostitución; por su parte, la COVID-19 recibió inicialmente apelativos cargados de connotaciones racistas en algunos medios de comunicación.⁴

La metáfora no solo traslada imaginarios culturales a las explicaciones o descripciones de la enfermedad, sino también a los métodos ideados para combatirla. Así, la suspensión radical de clases presenciales en países como Italia debe relacionarse con el señalamiento de niños y jóvenes como uno de los principales vectores de contagio, idea que derivaría en la criminalización de dichos sujetos por la opinión pública. Esta interpretación, como sabemos, no ha sido adoptada por igual en todos los países. En las diversas medidas adoptadas por cada estado para la contención del virus se constata el mismo carácter metafórico: desde la inicial política de “inmunidad de rebaño” promovida por el gobierno británico, pasando por los confinamientos generalizados aplicados por países como Italia, hasta las políticas menos restrictivas puestas en marcha por Suecia, que apelaban a la responsabilidad individual de sus ciudadanos.

En la conformación de las metáforas sobre las pandemias participan multitud de agentes públicos y privados, de cuya dialéctica nacen distintas narrativas que, con mayor o menor éxito, terminan imponiéndose como versiones oficiales del trauma experimentado. Una vez establecidas, se articulan como componentes fundamentales de la memoria sobre las pandemias —a la que se acudirá en caso de que se produzcan nuevas crisis—⁵ y como justificantes de las políticas de emergencia aplicadas para afrontarlas. Los saberes pandémicos hoy vigentes son fruto de dichas dinámicas y de una construcción histórica no lineal en la que ideas procedentes de tradiciones culturales muy diversas habrían ejercido

⁴ Un ejemplo lo hallamos en el periódico local *Le courrier picard* que terminó retractándose después de las protestas que provocó su titular “Alerta amarilla” o “Peligro amarillo”, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.courrier-picard.fr/id64729/article/2020-01-26/propos-de-notre-une-du-26-janvier>. En este sentido, conviene recordar la campaña lanzada por colectivos chinos en todo el mundo “#Imnotavirus”, contra las manifestaciones xenófobas que se sucedieron ante el avance de la COVID-19, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.bbc.com/news/world-europe-51294305>.

⁵ Algunos ejemplos aplicados a la pandemia actual: Somaye Mahroozade *et al.*, “Avicenna’s Points of View in Epidemics: Some Advice on Coronavirus 2 (COVID-19)”, en *Complementary Medicine Research*, n.º 28 (2021): 175-176; Geoffrey W. Rice, “How Reminders of the 1918-19 Pandemic Helped Australia and New Zealand Respond to COVID-19”, *Journal of Global History* 15, n.º 3 (2020): 421-433.

un mayor o menor peso, según el momento histórico y el marco intelectual en el que tuvieran lugar.⁶

Una prueba elocuente de estos aspectos la hallamos en la teoría del contagio, según la cual ciertas enfermedades se transmiten a través del contacto directo entre las personas. Su primera sistematización tuvo lugar en 1546, con la publicación del tratado *De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione*, del médico veronés Giovanni Fracastoro (c. 1476/1478- 1553).⁷ Si bien la publicación de este tratado cristalizó esta teoría, tanto antes como después existieron voces a favor y en contra de la misma. De hecho, la teoría no fue aceptada en todas las épocas por igual, sino que contó más bien con un largo recorrido que se remonta al mundo griego y se prolonga hasta finales del siglo XIX, cuando se produjo su completo reconocimiento a partir de los descubrimientos de la medicina biológica.

Naturalmente, en un mismo sistema cultural podían proliferar y circular teorías discrepantes. La presencia de estas y su reconocimiento o rechazo dependían de varios factores: del respaldo que las autoridades políticas o religiosas de la época daban a unas explicaciones en perjuicio de otras; de la mayor o menor tolerancia que estas mostraban hacia las ideas que diferían de las versiones oficiales; o bien de su capacidad o incapacidad para controlar la difusión de visiones heterodoxas. En este sentido, la profusión de perspectivas divergentes respecto a la teoría del contagio en la cultura medieval islámica

⁶ De este tipo de aspectos se ocupa precisamente el proyecto ERC DisComPoSe, *Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe: The Making of Emergency Response Policies in the Early Modern Age*, dirigido por el profesor Domenico Cecere y con sede en la Universidad Federico II de Nápoles. En el proyecto participan investigadores de diversas disciplinas que a través de presupuestos de historia sociocultural y de crítica textual analizan eventos de naturaleza catastrófica en la Monarquía Hispánica entre los siglos XVI y XVIII. Más información en: <http://discompose.unina.it/es/>.

⁷ Según Fracastoro, la enfermedad se contagiaba a partir de la transmisión de partículas imperceptibles con vida propia y la capacidad de reproducirse: las *seminaria*. Estas evaporaban del enfermo por lo que podían infectar a la persona que estuvieran cerca de él o a aquellos que usaran sus objetos. Podían también difundirse a través del aire y contagiar así a distancia. La novedad de Fracastoro no se hallaba en la formulación por primera vez de una teoría del contagio que en realidad ya fue intuida por los *Uffizi di Sanità* italianos durante la peste de 1348. Para estos, eran los miasmas producidos por los infectados, es decir, el aire contaminado en términos de la medicina hipocrática-galénica, los que podían contagiar a otros, de ahí que los primeros fueran separados de los sanos y que se decretara la quema de objetos de los enfermos. Por lo demás, historiadores como Vivian Nutton han evidenciado cómo la teoría del contagio ya se hallaba presente en las obras de Galeno y en otros textos de la Antigüedad griega como los de Anaxágoras o Luciano. Véase Vivian Nutton, "The Seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance", *Medical History*, n.º 27 (1983): 1-34.



sería el resultado de la ambigüedad que mostraban los textos canónicos de su religión, como los *hadith*, historias de la vida de Mahoma que conforman la *Sunna*,⁸ y de los contactos de esta cultura con realidades de otras tradiciones. Contra el contagio, algunos textos musulmanes (y también muchos cristianos) afirmaban que la enfermedad respondía a la voluntad divina de castigar a aquellos que infringían los preceptos religiosos. Reconocer la existencia del contagio podía desencadenar la huida de los lugares afectados, acto considerado inútil, osado e inapropiado, pues no se podía huir de la voluntad de Dios.⁹ Contra la aceptación de la teoría del contagio encontramos también algunos textos que relacionaban la muerte por peste con el martirio. El Islam no solo garantizaba el acceso directo al paraíso al fiel que muriera ejerciendo la guerra santa, sino también a aquel que falleciera víctima de enfermedades.¹⁰ Junto a los *hadith* que apoyaban estos presupuestos existían otros en los que el Profeta aconsejaba a los musulmanes abstenerse de entrar en territorios afectados por la peste, sugiriendo con ello la posibilidad de que esta se transmitiera por contagio.¹¹

Además de las actitudes recomendadas por ciertas autoridades religiosas, los territorios de religión musulmana se vieron sujetos a otras muchas influencias, como las tradiciones preislámicas beduinas, que sí interpretaban las infecciones como resultado de un contagio, o las traducciones de obras de Aristóteles, como la de su *Meteorología*, en la que se presentaba una explicación de los terremotos independiente de los pecados y de las creencias de los seres humanos.¹² En este orden de cosas, se entiende que en el mundo musulmán del siglo XIV surgieran figuras que apoyaron sin tapujos la teoría del contagio, como los andalusíes Al-Khatib o Ibn Al-Khatima, y que no siempre los gobiernos musulmanes

⁸ La *Sunna*, junto con el Corán, es uno de los principales textos sagrados del islam. Está compuesto por las enseñanzas, dichos y aprobaciones (o desaprobaciones) del profeta Mahoma y constituye una guía de comportamiento para los musulmanes.

⁹ Justin Stearns, "New Directions in the Study of Religious Responses to the Black Death", *History Compass* 7, n.º 5 (2009): 1365-1366.

¹⁰ Anna Akasoy, "Islamic Attitudes to Disasters in the Middle Ages: A Comparison of Earthquakes and Plagues", en *The Medieval History Journal* 10, n.º 1-2 (2007): 398-399.

¹¹ *Ibíd.*, 396.

¹² *Ibíd.*, 399.

se opusieran al desalojo de la ciudad en casos de peste, lo cual significaba la aceptación implícita del contagio.¹³

Protagonizada por las autoridades políticas y religiosas, la comunicación política¹⁴ influye en la aprobación u hostilidad de una sociedad hacia determinadas terapias o etiologías. Esto es evidente también en el mundo contemporáneo. Ejemplo de ello es el proyecto *ConPrueba*. Se trata de la página web desarrollada por el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Ministerio de Sanidad españoles en el contexto de la crisis pandémica actual, con el propósito de divulgar entre los ciudadanos de a pie informaciones científicas sobre el coronavirus consideradas válidas por el gobierno.¹⁵

Otro ejemplo reciente que sigue esta misma línea lo encontramos en las indicaciones del “Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias”. Creado en España en noviembre de 2018, incluye una lista provisional de tratamientos cuya validez científica no es reconocida por el gobierno. Por esta razón, quedan exentos de recibir respaldo público y el Estado se compromete a controlar su publicidad y a evitar que se practiquen en centros sanitarios públicos. La medicina de los mapuches, la terapia con cristales de cuarzo o los masajes basados en la energía de los chakras entran en esa lista.¹⁶ Terapias como la moxicombustión, la acupuntura, la homeopatía, la fitoterapia y la medicina tradicional china se encuentran actualmente en fase de evaluación. A diferencia de lo que sucede en España,

¹³ Michael Dols, “The Comparative Communal Responses to the Black Death in Muslim and Christian Societies”, *Viator*, n.º 5 (1974): 269-287. La ejecución de Al-Khatib por motivos políticos y no religiosos defendida por Justin Stearns avalaría el hecho de que la teoría del contagio no fue la causa que lo llevó a la muerte y nos mostraría una cultura islámica más abierta a la disensión de lo que normalmente se ha considerado. Véase también Stearns, “Contagion in Theology”.

¹⁴ Entendemos por comunicación política el conjunto de mecanismos que propiciaban la creación, elaboración y difusión de la información a través de redes que conectan individuos, instituciones o grupos.

¹⁵ *Conprueba*, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.conprueba.es/informate>.

¹⁶ Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias de noviembre de 2018”, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/plan-pseudoterapias.pdf>. Véase también Los resultados provisionales del Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias de noviembre de 2018, acceso el 27 de abril de 2021. https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1.pdf.

algunos de estos tratamientos son considerados verdaderas disciplinas científicas en China, donde se encuentran incluso avalados por el Estado.

La oposición del gobierno español a promover ciertas maneras de curar no impide que actualmente agencias de viajes europeas ofrezcan a profesionales del sector sanitario expediciones de formación en técnicas de medicina oriental en universidades chinas.¹⁷ En el pasado, como ahora, las ideas viajaban a través del tiempo y del espacio y se veían incorporadas con mayor o menor resistencia y a través de mecanismos diversos a distintos sistemas culturales y, como consecuencia, a sus respectivas tradiciones médicas. Los conocimientos nacidos en el ámbito de la medicina se difundían gracias a la movilidad de actores de muy diversa proveniencia y extracción social (médicos, militares, curanderos, cirujanos, barberos, misioneros, etc.) que, en sus desplazamientos, no solo transportaban su propia experiencia, sino que la enriquecían y reconstruían con elementos nuevos apprehendidos en los lugares visitados. En este trabajo reflexionaremos sobre el papel de la cultura, de la circulación de los sujetos y de las conexiones en la construcción de los saberes pandémicos en la historia, deteniéndonos especialmente en los siglos XVI y XVII, época de la llamada “gran expansión europea”, de los intercambios culturales a escala global y del desarrollo de la técnica y de la revolución científica.

Una historia global de la medicina en la Edad Moderna

Si bien los primeros estudios en torno a las epidemias eran principalmente eurocéntricos o comprendían exclusivamente una escala nacional, el desarrollo de nuevos paradigmas históricos, como el de la historia global, propició el análisis del fenómeno como un problema a escala mundial, cuya comprensión, por lo tanto, solo es posible si se examina globalmente.¹⁸

¹⁷ Agencia de viajes TCM. “China travel”, [acceso el 27 de abril de 2021, https://www.tcmchinatravel.com/viajes/](https://www.tcmchinatravel.com/viajes/).

¹⁸ Son muchos los historiadores que han llamado la atención sobre la necesidad de incorporar una perspectiva global al análisis de las pandemias. Véase Elisa Novi Chavarría, “Epidemie, pandemia e Disaster Studies. Note per un'altra narrazione dell'emergenza”, en *Oltre la pandemia: Società, salute, economia e regole nell'era post COVID-19*, vol. 1, editado por Gianmaria Palmieri (Nápoles: Editoriale Scientifica Napoli, 2020), 565-574. Véase también la reflexión sobre el paradigma de la historia global en Sebastian Conrad, *What is Global History?* (Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2017).

La aplicación de un enfoque de historia global ha contribuido a modificar para siempre la manera en la que se habían comprendido las relaciones entre Europa y los otros mundos. Junto a esta perspectiva, la progresiva sustitución de la teoría de la “difusión de las ideas” — que suponía la existencia de un centro preponderante del que partían las ideas y de una periferia que las recibía pasivamente— por la de la “circulación de los saberes” ha sido decisiva para erradicar estereotipos historiográficos que declaraban sin reservas la superioridad científica europea frente a las culturas americanas o asiáticas. La idea de que estas últimas estaban imbuidas de superstición e irracionalidad se asumía como cierta. En consecuencia, se las relegaba la más de las veces a un papel pasivo en la transmisión cultural.¹⁹ Como veremos, ni la cultura de los nativos era ajena a la racionalidad, ni los saberes pandémicos europeos prescindían en sus prácticas médicas de la dimensión religiosa o espiritual. Aún más, incluso la medicina hipocrática, es decir, la desarrollada por el griego Hipócrates (c. 460-c. 370 a. e. c.), cuyos presupuestos caracterizaron la práctica médica canónica enseñada en las principales universidades de la Europa moderna, nació vinculada al culto al dios Asclepio. Por ello, los espacios dedicados a la práctica médica se ubicaron en templos dedicados a la divinidad.

La coexistencia de religión y ciencia, así como los contactos y la permeabilidad de las creencias populares y de las culturas hegemónicas son constantes a lo largo de la historia y se manifiestan claramente en el presente.²⁰ Ahora bien, las estrechas relaciones entre la esfera científica y la religiosa, o entre el folclore y la cultura de élite, no deben conducir a la caracterización de las sociedades del Antiguo Régimen como poco interesadas en encontrar explicaciones racionales para fenómenos naturales potencialmente catastróficos, como las

¹⁹ Sobre los malentendidos en los que incurrieron los europeos en la interpretación de las prácticas médicas de los nativos americanos véase Manfredi Merluzzi, “Religione e medicina nel Nuovo Mondo: Sguardi europei e pratiche tradizionali indigene”, *Médecine et religion: Collaboration, compétition, conflit (c. XIII^e-XX^e siècle)*, editado por Maria Pia Donato *et al.*, (Roma: École Française de Rome, 2013), 307-314.

²⁰ Baste recordar las afirmaciones de Andrés Manuel López Obrador, presidente de México, respecto a cómo protegerse de la actual pandemia de COVID-19. En algunas de sus declaraciones, el presidente de México, además de hacer un llamamiento a la tranquilidad, mostraba algunos de sus amuletos para protegerse del virus. “Declaraciones de Andrés Manuel López Obrador sobre la pandemia de COVID-19, [acceso el 27 de abril de 2021](https://edition.cnn.com/videos/spanish/2020/03/20/lopez-obrador-amlo-pandemia-coronavirus-declaraciones-amuleto-salud-perspectivas-mexico.cnn)”. <https://edition.cnn.com/videos/spanish/2020/03/20/lopez-obrador-amlo-pandemia-coronavirus-declaraciones-amuleto-salud-perspectivas-mexico.cnn>.

epidemias. Tampoco debe presuponer que dichas sociedades se hallaban a merced de fuerzas sobrenaturales, contra las que la única reacción posible era la resignación o el ritual para aplacar la ira divina. La búsqueda de respuestas para entender y afrontar los eventos mencionados comprendía la observación de la naturaleza —o experimentación empírica— y la aplicación de remedios espirituales, como oraciones, procesiones, etc., y “populares” —o no regulados—,²¹ sin que ello generara excesivas contradicciones.

En lo que respecta a los estudios hechos desde la perspectiva de la historia global sobre las epidemias en la época moderna, las primeras investigaciones enfocaron el problema desde presupuestos exclusivamente ambientalistas que analizaban la difusión de gérmenes entre los distintos continentes.²² Solo en un segundo momento se comenzó a considerar la incidencia de la actividad humana en los ecosistemas como un factor que repercutía directamente en la salud, en la transmisión de las enfermedades y en sus efectos más o menos catastróficos.²³ De esta manera, la epidemia dejaba de ser vista como un evento natural para ser considerada, más bien, como el resultado de la combinación de factores sociales y culturales.²⁴

La historia global de la medicina se ha visto afectada por problemas similares a los que ha afrontado la historia global de las epidemias. Aun hoy son pocos los estudios en este sentido que han abrazado este enfoque. De hecho, la mayoría se ha limitado a marcos geopolíticos y

²¹ Entendiendo por estos aquellos que no procedían de los ámbitos académicos clásicos y normativizados como las universidades o las academias.

²² Alfred W. Crosby, *Ecological Imperialism: The Biological Expansion of Europe, 900-1900* (Cambridge: Cambridge University Press, 1986); William H. McNeill, *Plagues and People* (Nueva York: Anchor, 1976).

²³ Por lo tanto, el análisis de la epidemia solo a partir del estudio de la transmisión de patógenos no basta para explicar el fenómeno. Es también necesario abordar la transformación de las condiciones sociales y ecológicas fruto de la actividad humana. Es decir, contra el determinismo biológico de Crosby y McNeill, el destino de una civilización no dependería únicamente de la difusión de determinados gérmenes, sino también de las condiciones políticas y sociales del territorio afectado. Véase algunos estudios que consideran ambos enfoques: John R. McNeill, *Mosquito Empire: Ecology and War in the Greater Caribbean, 1620-1914* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010) y Newson, *Life and Death*. Véase también Mark Harrison, “A Global Perspective: Reframing the History of Health, Medicine, and Disease”, *Bulletin of the History of Medicine* 89, n.º 4 (2015): 647 y 661-662.

²⁴ La reflexión es válida para otros eventos de naturaleza catastrófica ocurridos a lo largo de la historia. Sobre las características culturales de los eventos calamitosos, véase François Walter, *Catastrophes. Une histoire culturelle?* (Paris: Le Seuil, 2008). Para una reflexión sobre estas cuestiones véase Domenico Cecere, “Dall’informazione alla gestione dell’emergenza. Una proposta per lo studio dei disastri in età moderna”, *Storica*, n.º 77 (2020), en prensa.

nacionales específicos,²⁵ pero aquellos que han aplicado una perspectiva más amplia han vinculado el desarrollo de la disciplina al de los imperios.²⁶ En concreto, algunos investigadores han señalado a los imperios coloniales decimonónicos como generadores del impulso decisivo que experimentó la medicina en el siglo XIX.²⁷ Según ellos, los estados imperialistas habrían visto en la medicina un recurso imprescindible para asegurar sus dominios coloniales y, por este motivo, la habrían sometido a un férreo control estatal.

No hay duda de que en la Edad Moderna también existió un interés concreto por esta disciplina como respuesta al contexto cultural del humanismo europeo y como instrumento para facilitar la colonización. Respecto a este último punto, el conocimiento de la flora y de la fauna del lugar y de sus potenciales usos medicinales podían contribuir a la salud de los militares y de las autoridades administrativas que gobernaban los territorios ultramarinos y, por lo tanto, podían ser determinantes a la hora de garantizar el éxito de un asentamiento. Asimismo, en 1570 se produjo la fundación del Protomedicato de Indias por el monarca Felipe II de España, destinado a avalar la formación y la docencia médicas en el Nuevo Mundo. La década de 1570 se caracterizó también por la concesión, por parte de dicho rey, del cargo de “protomédico general de las Indias, islas y tierra firme del mar Océano” a Francisco Hernández. El objetivo de dicho nombramiento era recopilar toda la información posible sobre las características naturales de Nueva España. Hernández llevó adelante su tarea entre 1571 y 1577 y su expedición dio origen a la Historia natural de Nueva España y a la *Nova plantarum, animalium et mineralium Mexicanorum historia*.²⁸ El interés hacia la medicina por parte de la Monarquía Hispánica en la Edad Moderna queda demostrado

²⁵ Harrison, “A Global Perspective”, 640.

²⁶ Harold J. Cook y Timothy D. Walker, eds., *Mobilising Medicine: Trade and Healing in Early Modern Atlantic World*, número monográfico de la revista *Social History of Medicine* 26, n.º 3 (2013): 337-351. Véase también Pratik Chakrabarti, *Medicine and Empire: 1600-1900* (Nueva York: Palgrave, 2014) y Daniela Bleichmar et al. (eds.), *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500-1800* (Stanford: Stanford University Press, 2009).

²⁷ David Arnold ed., *Imperial Medicine and Indigenous Societies* (Manchester: Manchester University Press, 1988).

²⁸ Francisco Hernández murió antes de que se publicara su obra, que permaneció inédita hasta que una parte de la misma vio la luz en Roma, en 1651, en el ámbito de la *Accademia dei Lincei*. Véase José María López Piñero y José Pardo-Tomás eds., *La influencia de Francisco Hernández (1515-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica moderna* (Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1996). Sobre el interesante recorrido de la obra de Hernández véase Sabrina Brevaglieri, *Naturale desiderio di sapere: Roma barocca fra vecchi e nuovi mondi* (Roma: Viella, 2019).

igualmente por el conjunto de hospitales creados tanto en la América colonial hispánica como en Filipinas.²⁹

La importancia de asegurar la salud de los nuevos colonos, así como la urgencia por conocer los recursos botánicos, minerales y animales que ofrecía el Nuevo Mundo explica también la aparición de las *Relaciones geográficas*. Encargadas por Felipe II en 1577, tales documentos eran cuestionarios destinados a las autoridades americanas en los que se requería información sobre las características del territorio y las costumbres indígenas. Abundaban en estas “Relaciones” detalles sobre las técnicas de curación empleadas por los nativos americanos.³⁰

Las iniciativas referidas no solo denotan el interés de la Monarquía Hispánica por identificar recursos medicinales para uso de sus colonos o como fuente de ulteriores beneficios mediante su comercialización. El desarrollo de disciplinas como la botánica, la medicina o la historia natural, que propició el soberano, no solo fue resultado de una manifestación “imperialista”, por así decirlo, sino también de una cultura humanista profundamente arraigada en Europa. Así lo demuestra la existencia de una tupida red de universidades con cátedras científicas y jardines botánicos, que hizo de la Monarquía Hispánica una protagonista incontestable de la llamada Revolución Científica.³¹

Pese a lo anterior, el énfasis que cierta historiografía anglosajona puso en el atraso y la estrechez de miras de las ciencias hispánica y portuguesa ha contribuido a perpetuar

²⁹ John Tate Lanning, *The Royal Protomedicato: The Regulation of the Medical Profession in the Spanish Empire* (Durham: Duke University Press, 1985); Francisco Guerra, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898* (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría General Técnica, 1994). Sobre la red asistencial de la Monarquía Hispánica en época moderna véase Elisa Novi Chavarría, *Accogliere e curare: Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)* (Roma: Viella, 2020).

³⁰ Francisco de Solano y Pilar Ponce eds., *Cuestionarios para la formación de las relaciones geográficas de Indias: Siglos XVI-XIX* (Madrid: CSIC, 1988).

³¹ José María López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española en los siglos XVI y XVII* (Barcelona: Editorial Labor, 1979); Carmen Añón y José Luis Sancho, eds., *Jardín y naturaleza en el reinado de Felipe II* (Madrid: Sociedad Estatal para la Conmemoración de los Centenarios de Felipe II y Carlos V, 1998).

narrativas que las excluían de cualquier explicación sobre los orígenes de la modernidad.³²

Lo cierto es que, si bien resulta indudable que el estado hispánico reprimió, recurriendo a la Inquisición y a otros métodos, determinadas manifestaciones médicas consideradas heréticas, medidas análogas se aplicaron en el espacio político protestante. Sin embargo, hay estudios que han demostrado la circulación en los territorios del monarca hispánico de corrientes médicas que divergían de la tradición clásica hipocrática-galénica (a la que nos referiremos más tarde) y frente a las cuales se demostraba, no pocas veces, amplia tolerancia.³³ Estas consideraciones cuestionan, una vez más, la imagen opresiva y conservadora de la Monarquía Hispánica y prueban la imposibilidad de concebir los marcos intelectuales que generaron los saberes pandémicos como cerrados y ajenos a la asimilación de ideas procedentes de otras tradiciones. Tales ideas circulaban gracias a la movilidad de los seres humanos que, en sus desplazamientos, no solo transportaban sus objetos personales, sino también sus conocimientos, creencias y maneras de hacer.³⁴

³² Según Jorge Cañizares-Esguerra, el origen de estas consideraciones se halla en buena parte de la literatura protestante e ilustrada que habría consolidado y transmitido narrativas responsables de la “Leyenda Negra” española: Jorge Cañizares-Esguerra, “Iberian Science in the Renaissance: Ignored How Much Longer?”, en *Perspectives on Science* 12, n.º 1 (2004), 86-124. Contra la idea de que existe una ciencia de vanguardia norteamericana y una retrógrada en el sur y en el Mediterráneo se han pronunciado numerosos investigadores. Sin ánimo de ser exhaustivos destacaremos a Juan Pimentel, “Del peso del aire y las disciplinas invisibles: La polémica de la ciencia española como narrativa de una modernidad elusiva”, en *La sombra de la leyenda negra*, dirigida por María José Villaverde Rico y Francisco Castillo Urbano (Madrid: Tecnos, 2016), 425-450; Antonio Barrera-Osorio, “Nature and Experience in the New World: Spain and England in the Making of New Science”, en *Más allá de la Leyenda Negra: España y la revolución científica*, editado por Víctor Navarro Brotóns y William Eamon (Valencia: Universitat de València, CSIC e Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación, 2007), 121-136; María Portuondo, “Looking Behind the Curtain: Clues of Early Modern Spanish Science”, en *Science on the Stage in Early Modern Spain*, editado por Enrique García Santo-Tomás, 249-273 (Toronto: University of Toronto Press, 2019).

³³ John Slater, María Luz López-Terrada y José Pardo-Tomás (eds.), *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire* (Farnham: Ashgate, 2014).

³⁴ Como han enfatizado numerosos estudios, el funcionamiento de la Monarquía Hispánica dependía enormemente de las carreras transnacionales de los servidores del rey (virreyes, magistrados, militares, gobernadores, etc.) y, en general, de los procesos de creación de culturas compartidas propiciadas por los hombres que se trasladaban entre sus distintos territorios. Véase, Valentina Favaro, *Carriere in movimento: Francisco Ruiz de Castro e la Monarchia di Filippo III* (Palermo: Associazione Mediterranea, 2015); Valentina Favaro, *Pratiche negoziali e reti di potere: Carmine Nicola Caracciolo tra Europa e America (1694-1725)* (Soveria Mannelli: Rubbettino, 2019); Guillaume Gaudin et al. (eds.), *Vencer la distancia: Actores y prácticas del gobierno de los imperios español y portugués*, número monográfico de la revista digital *Nuevo Mundo. Mundos Nuevos*, (2017). <https://journals.openedition.org/nuevomundo/71453>.



Así pues, el monarca no fue el único vector de transformación de la medicina en el ámbito hispánico. Diversidad de agentes, entre los que hubo misioneros, comerciantes, médicos, militares, aventureros, etc., ejercieron como mediadores y/o protagonistas activos en la transmisión de las tradiciones médicas procedentes de distintos territorios. La continua y necesaria movilidad que caracterizó a estos conectores determinó el gran dinamismo de los sistemas culturales de la Edad Moderna. Posibilitada por estos agentes, la continua interacción entre culturas no fue en modo alguno monolítica sino que, por el contrario, se caracterizó por su naturaleza conflictiva y mixta.³⁵ Una historia de la enfermedad y de la construcción de los saberes pandémicos que abrace los presupuestos mencionados permite poner el acento en los préstamos, en las transformaciones de los conceptos, en las zonas de contacto y en los fenómenos de innovación generados por cada sistema cultural a partir de ideas nuevas o preexistentes.

Saberes pandémicos de la Europa moderna cristiana:

Un fenómeno histórico

Dado que las epidemias son fenómenos que se repiten cíclicamente a lo largo del tiempo, los saberes generados para su gestión, explicación y prevención son necesariamente históricos. En este sentido, cualquier sociedad que afronte una nueva crisis pandémica hace siempre cuentas con su pasado.

Para entender las características de los saberes pandémicos europeos de la Edad Moderna hemos de dirigir la mirada hacia la antigua Grecia y remitirnos a los principios de la medicina establecidos por Hipócrates y a los desarrollos posteriores de la disciplina, impulsados por el médico griego Galeno (129-c. 201/216 e. c.). Según la medicina hipocrática-galénica, el ser humano estaba estrechamente interconectado con su ambiente, era el reflejo de un macrocosmos en una escala más pequeña, en un microcosmos. Así, del mismo modo que el

³⁵ Si bien las culturas tienden a ocultar su identidad mixta y global, presentándose, en su lugar, como entidades estáticas, los estudios históricos sobre la movilidad evidencian la influencia que tuvieron los flujos de bienes, personas e ideas de diversa procedencia en las culturas “locales”, ampliando así sus contornos y adoptando tintes cosmopolitas: Stephen Greenblatt *et al.* eds., *A Mobility Studies Manifesto, Culture Mobility: A Manifesto* (Nueva York: Cambridge University Press, 2010), 252.

agua, la tierra, el fuego y el aire configuraban el macrocosmos, estos mismos elementos conformarían el cuerpo humano. La teoría de los humores, que está a la base de la medicina hipocrática, plantea que en el cuerpo humano existen cuatro humores, esto es, sustancias o fluidos, cada uno de los cuales se corresponde con alguno de los cuatro elementos mencionados: así, la sangre se asocia al aire; la flema, al agua; la bilis negra, a la tierra y la bilis amarilla al fuego. Adicionalmente, a cada humor le correspondían determinadas cualidades: frío o calor; húmedo o seco. Según el sistema hipocrático, la sangre sería caliente y húmeda; la flema, fría y húmeda; la bilis negra, fría y seca y la bilis amarilla, caliente y seca. Finalmente, cada humor se relacionaba con un órgano concreto así como con determinados aspectos de la personalidad.

La enfermedad derivaba, por lo tanto, de un desequilibrio o discrasia de los distintos humores. Las causas de tal desequilibrio podían ser muy diversas. Ahora bien, puesto que a menudo sujetos distintos se veían afectados por la misma enfermedad en un mismo momento, muy probablemente la causa de esta se hallaba en el ambiente que compartían. Según la doctrina hipocrática, un cambio repentino de las condiciones ambientales podía provocar un desequilibrio en los humores del cuerpo. De ahí que el médico hipocrático debiera observar continuamente la realidad para buscar en ella las relaciones causales entre los fenómenos generales naturales y el fenómeno morboso individual o colectivo.³⁶

Puesto que el aire respirado era el elemento compartido por todas las personas que enfermaban a la vez en un determinado entorno, la teoría hipocrática de los humores establecía que el aire contaminado, llamado *miasma*, era uno de los principales vectores de la enfermedad, uno capaz de alterar el equilibrio humoral de los seres humanos. La corrupción del aire podía producirse ya fuera por cambios en la temperatura (de calor a frío y viceversa), por la acumulación de cadáveres, por los efluvios de los pantanos y de aguas

³⁶ Andreina Zitelli y Richard J. Palmer, “Le teorie mediche sulla peste e il contesto veneziano”, en *Venezia e la peste, 1348/1797* (Venecia: Marsilio Editore, Comune di Venezia, Assessorato alla Cultura e Belle Arti, 1979), 22.

estancadas, por cualquier fenómeno de putrefacción o por los vapores exhalados por la tierra.³⁷

Si la enfermedad derivaba de un desequilibrio en la composición de los humores y de sus cualidades, los métodos de curación como las purgas, las sangrías, una alimentación específica o determinados ejercicios físicos debían orientarse a la restauración del estado inicial de salud del paciente, eliminando o añadiendo el humor o la cualidad que en el cuerpo se hallaba presente o ausente en exceso. Asimismo, era fundamental evitar respirar los miasmas, causa fundamental de enfermedades como la peste. De ahí que, ante dicha enfermedad, se estipulara la quema de plantas aromáticas para depurar el aire, oler a menudo saquitos aromáticos, el uso de vinagre y de agua de rosas para eliminar la putrefacción o el empleo de máscaras que impidieran respirar el aire contaminado.

La influencia de la medicina griega hipocrático-galénica en la Edad Moderna constituye el ejemplo más claro de la importancia que tuvo la transmisión de las ideas a través del tiempo y del espacio en la construcción de los saberes pandémicos. En este sentido, fueron fundamentales los derroteros que siguió la teoría de los humores en la Edad Media. La traducción y la sistematización de los escritos de filosofía natural aristotélica por parte de los médicos árabes Avicena (980-1037) y Averroes (1126-1198) contribuyeron a la comprensión de los fundamentos de esta medicina. Las tareas de traducción se desarrollaban igualmente en la Europa cristiana. Los textos griegos y árabes traducidos al latín se convirtieron en la base de la medicina escolástica con sede primero en algunas escuelas monásticas o semilaicas (como la fundada tempranamente en Salerno en el siglo IX) y, desde mediados del siglo XIII, en las primeras universidades que, como Bolonia, Padua, París y Montpellier, destacaron especialmente por sus estudios de medicina. El momento más próspero en la transmisión de la medicina hipocrático-galénica se alcanzó a mediados del siglo XIV, gracias a la invención de la imprenta, tecnología que permitió una mejor y más amplia difusión de los textos traducidos de la Antigüedad.

³⁷ *Ibíd.*, 21-22.

En las numerosas etapas de difusión de la doctrina médica iniciada por Hipócrates y continuada por Galeno y otros filósofos griegos, las diversas culturas que participaron en su expansión hasta la Edad Moderna fueron incorporando elementos de sus propios marcos intelectuales. Así por ejemplo, el Islam medieval desarrolló aspectos que ya existían en la cultura griega: los astrológicos. Avicena, autoridad árabe cuyos estudios alcanzaron especial protagonismo en el siglo XIV, consideraba que la posición de los cuerpos celestes era la primera causa de los fenómenos de pestilencia, ya que podía propiciar la exhalación de vapores de la tierra que, en ciertas condiciones, daba lugar a la proliferación del aire putrefacto responsable de la peste.³⁸ Siguiendo estos presupuestos, no es de extrañar que para tratar enfermedades derivadas de la influencia de los astros se utilizasen plantas y piedras asociadas a determinadas constelaciones y planetas y, en función de la posición en la que estos últimos se hallaban, era preferible utilizar unas u otras. Si estas teorías llegan a parecernos, a primera vista, lejanas y ajenas a nuestro acervo “racional” y “científico”, baste recordar que la gemoterapia, nombre asignado a la terapia basada en el uso de piedras y cristales, constituye en la actualidad un método de curación avalado por revistas vinculadas a algunas de las bases de datos científicas más prestigiosas del mundo como Scimago, Latindex o la estadounidense National Library of Medicine.³⁹

Estas interpretaciones se difundieron también en el mundo cristiano medieval, como demuestra el hecho de que Guido de Chauliac, médico del papa en Aviñón, explicara la peste negra de la que fue testigo como consecuencia nefasta de la conjunción astral, ocurrida en 1345, de Júpiter, Marte y Saturno en el signo de Acuario.⁴⁰ La transmisión de estas ideas en la Europa cristiana del siglo XVI se vio garantizada por la traducción al latín del tratado de astrología judiciaria (o adivinatoria) del matemático, astrónomo y astrólogo árabe Albumasar (787-886). Según se explica en este texto, los cuerpos celestes ejercen gran

³⁸ *Ibíd.*, 23.

³⁹ Elizabeth Ramos Morales, “Gemoterapia”, en *Medicina naturista* 1, n.º 1 (2007), 36-49.

⁴⁰ Zitelli y Palmer, “Le teorie”, 22-23.

influencia en los fenómenos terrestres y condicionan su periodicidad, por lo que conocer los movimientos de los astros permitía predecir catástrofes, carestías, terremotos y pestes.⁴¹

Debido a que la astrología judiciaria contradecía preceptos cristianos como el libre albedrío, esta fue condenada definitivamente por el Concilio de Trento. El catálogo de libros prohibidos de 1564 incluía aquellos que versaran sobre artes adivinatorias, confirmando el rechazo que ya había mostrado hacia las mismas el *Índice* romano de 1559.⁴² Ello explica que se vieran abocados a la censura los escritos del médico Paracelso (1493-1541). Nacido en el cantón suizo de Schwyz, Paracelso destacó por aplicar a la medicina el estudio de la alquimia —práctica equiparada a la brujería por la Inquisición—, por su oposición neta a la tradición galénica y por abogar por la astrología en el tratamiento de las enfermedades. Misma suerte siguieron los escritos de Andrea Vesalio (Andreas van Wesel, 1514-1564), médico de Bruselas reconocido por sus estudios anatómicos que, además de incluir en sus libros ilustraciones de desnudos y de los órganos sexuales que fueron fuertemente criticadas por la Iglesia, ponía claramente en tela de juicio las descripciones del cuerpo humano realizadas por Galeno. La autoridad del médico griego se mantuvo incontestable hasta el punto de que anatomistas como el parisino Jacques Dubois *Sylvius* (1478-1555) llegaron a asegurar que era la naturaleza la que había cambiado, pues era imposible que Galeno se hubiera equivocado.⁴³

La censura y el control de las ideas en los siglos modernos convivió con una auténtica explosión científica que, inevitablemente, afectó también a la medicina. El siglo XVII supuso

⁴¹ La obra en cuestión, traducida al latín, se titulaba *De Magnis coniunctionibus et abbiaryn reolutionibus ac eorum profetionibus*. Fue publicada en Venecia por el impresor Jacobum Pentius de Leucho, en 1515. Véase Andreina Zitelli (con contribución a las fichas de A. Dillon Bussi, G. Dillon y G. Lotter), “Catalogo Le teorie mediche sulla peste”, en *Venezia e la peste: 1348/1797* (Venecia: Marilio Editore, Comune di Venezia y Assessorato alla Cultura e Belle Arti, 1979), 31.

⁴² Ugo Baldini, “The Roman Inquisition’s Condemnation of Astrology: Antecedents, Reasons and Consequences”, en *Church, Censorship and Culture in Early Modern Italy*, editado por Gigliola Fragnito (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), 79-110. Véase también, Mathilde Albisson, “En mala estrella: Los pronósticos astrológicos y repertorios de los tiempos censurados por la Inquisición española (1632-1707)”, *Studia Historica: Historia Moderna* 41, n.º 2 (2019): 249-274.

⁴³ Luciana Rita Angeletti, “Introduzione alla medicina del Seicento tra antichi paradigmi e innovazioni”, en *Scienza e miracoli nell’arte del Seicento: Alle origini della medicina moderna, Catalogo della mostra*, editado por Sergio Rossi (Milán: Electa, 1998), 25.

con Galileo y Descartes una auténtica revolución que, en el ámbito médico, contribuyó a la aplicación paulatina del principio matemático al estudio del cuerpo humano. Nuevos instrumentos científicos, como el microscopio, incentivaron la medición y el conocimiento de una realidad que era hasta entonces invisible. Cabría preguntarse por cómo convivieron las diversas tradiciones médicas heredadas del pasado, las innovaciones que se desarrollaron y las restricciones políticas y religiosas impuestas a la circulación de versiones extraoficiales de la enfermedad. Como demuestran tratados contra la peste como el del jesuita Antonio Minuttoli, publicado en 1576, ideas aparentemente divergentes coexistían sin excesivas contradicciones y podían adaptarse sin problemas al público al que iban dirigidas.

El anatomista Antonio Venturini sabía, gracias a ciertos mercaderes florentinos, de la existencia de un texto que Minutoli había escrito a unos amigos suyos para que se protegieran de la peste. Solicitó así, en una carta al jesuita enviada desde Pisa el 3 de diciembre de 1576, que Minutoli publicara sus consejos para que un público amplio pudiera valerse de ellos. Ese mismo año se imprimió en Lucca el texto *Avvertimenti sopra la preservazione dalla peste*.⁴⁴ La carta de Venturini fue incluida en el tratado así como una dedicatoria del autor a los mercaderes Michele Deodati y Benedetto Bonvisi. Según esta última, Minutoli les había proporcionado varios consejos contra la peste (muy probablemente en forma manuscrita) que después habían sido transcritos por otras personas “ajenas a la profesión” (*al di fuori della nostra professione*) incurriendo en graves errores. Razón por la cual el jesuita se había decidido a imprimirlos. Su objetivo no era solo instruir a los expertos en la materia médica, sino también al público general prescindiendo de explicaciones teóricas más sesudas “que se suelen dar solo a otros médicos” (*che solo tra medici si sogliono*).⁴⁵

⁴⁴ Padre Antonio Minutoli, *Avvertimenti sopra la preservazione dalla peste* (Lucca, appresso Vincenzo Busdraghi, 1576), 20 de mayo de 2021. https://books.google.it/books/about/Avvertimenti_sopra_la_preservazione_dall.html?id=KupbAAAAcAAJ&redir_esc=y. Las traducciones esta y de las siguientes citas de este texto son de la autora.

⁴⁵ *Ibíd.*, dedicatoria a Bonvisi y Deodati, páginas no numeradas.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCLYPAMOS
Gestión Social

Aliados:



Las páginas de los *Avvertimenti* constituyen un elenco de recetas de impronta hipocrática-galénica destinadas a recuperar el equilibrio humoral del cuerpo del enfermo y a evitar respirar el aire contaminado que habría causado la pestilencia. Todo ello sin adentrarse en debates sobre el modo en el que funcionaban dichos remedios o las razones que justificaban su aplicación. Solo en ciertas ocasiones, Minutoli explicaba por qué recomendaba el uso de algunas sustancias químicas como el arsénico o el sublimado de mercurio —cuyo empleo es indicativo de los avances de la química en estos años—, seguramente debido a que se sabía que eran altamente venenosos. Para tranquilizar al lector respecto a su uso, el jesuita recuperaba ejemplos del presente y del pasado en los que dichos elementos habían sido usados con éxito. Recordaba, por ejemplo, que franceses, alemanes y el propio Marsilio Ficino (1433-1499) habían recurrido al sublimado y que, aun en ese entonces, las mujeres lo empleaban con fines cosméticos.⁴⁶

La influencia cristiana se ponía de manifiesto en su recomendación de hacer buenas acciones, de rezar frecuentemente y de abstenerse del pecado, pues este modo de vida contribuía a mantener la salud.⁴⁷ Pero a pesar de que Minutoli pertenecía a la orden contrarreformista por excelencia, la jesuita, en su tratado impreso se permite alguna que otra licencia. La parte más interesante en este sentido se encuentra justo en sus páginas finales, cuando realiza una breve reflexión sobre los motivos por los que se desencadenaba una peste. Y he aquí que el tratado de Minutoli, a pesar de haberse publicado en 1576, por tanto, varios años después de la prohibición formal de la astrología judiciaria por parte del Concilio de Trento, apunta a la influencia de las estrellas como una de las principales causas de la enfermedad. Precisa incluso que, a veces, como en el caso de los terremotos, estas calamidades no sucedían por causas “superiores” (es decir, por la mano de Dios), sino por motivos naturales como la corrupción y el envenenamiento del aire, o bien, en el caso de la peste, por “ser creado [el morbo pestífero] particularmente en el cuerpo enfermo de un único hombre, cuyo veneno

⁴⁶ *ibíd.*, 7-8.

⁴⁷ *Ibíd.*, 13.

después se esparce”, haciendo así una clara alusión a la doctrina del contagio sistematizada

Página | 47 por Fracastoro.⁴⁸

La capacidad de Minutoli de integrar distintos saberes pandémicos en su texto destaca aún más si se tiene en cuenta que, junto al texto publicado, contamos con notas manuscritas destinadas a sus compañeros de la orden que, si bien recogen gran parte de las recomendaciones y recetas mencionadas en el tratado de 1576, incorporan también aspectos nuevos. Se trata, por tanto, de consejos para prevenir la peste, pero, esta vez, adaptados a las condiciones específicas de los jesuitas que se veían obligados a salir de casa para asistir a los enfermos y que, en sus colegios y seminarios, debían compartir espacios, a veces angostos, con otros miembros de la orden.⁴⁹ De hecho, Minutoli ofrecía en este manuscrito remedios para protegerse de la peste causada por el contacto directo con enfermos en situaciones como la confesión o la atención a los pacientes.

Naturalmente, el hecho de que el texto estuviera destinado a otros religiosos de su orden, con la misma formación universitaria y con amplios conocimientos de los debates teológicos y médicos del momento explica que Minutoli dedicase más espacio a consideraciones teóricas y que atribuyese una importancia singular a la influencia divina en la curación y en la prevención de la peste. En este sentido, aseguraba que la peste era manifestación de la ira de Dios y un castigo por los pecados de los hombres. Se trataba de una alusión completamente ausente en los *Avvertimenti* publicados en 1576 y destinados a un público más amplio. Eso sí, a pesar de que, para curarse de la peste, Minutoli consideraba necesario principalmente ponerse en las manos de Dios, ello no impedía que los seres humanos se valieran de los remedios que el Creador había puesto a disposición de los hombres en la

⁴⁸ *Ibíd.*, 13-14: “per essere creato particolarmente nel corpo infermo d’un’huomo solo, il qual veleno poi si sparga”.

⁴⁹ El texto manuscrito se denomina *Avvertimenti del Padre Minutoli per quelli delle nostre case, e Collegy, che si esponessero alla cura et a tutto de prossimi ne tempi sospetti di peste et per preservare*. Se trata de tres fascículos. En esta sección proponemos el análisis del segundo de ellos. El documento se halla en Archivum Romanum Societates Iesu, Fondo Gesuitico, 681, fasc. 2 (folios no numerados).

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCULTURAMOS
Comunidad Social

Aliados:



DISCOMPOSE



erc

European Research Council
Horizon 2020

Naturaleza. Motivo que, según Minutoli, legitimaba que él mismo presentara recetas para tratarla o para protegerse de la enfermedad.

Organizan:



Aliados:



Este jesuita es un claro ejemplo de la convivencia de diversas tradiciones en los saberes pandémicos de la cultura católica europea y de cómo estas se concretaban en versiones diferentes para responder a objetivos distintos. La heterogeneidad de discursos sobre los motivos de la peste se pone de manifiesto en tantos otros tratados médicos de los siglos XVI y XVII.⁵⁰ Tal y como han demostrado los estudios de Linda Newson, las actitudes sobre la enfermedad y la medicina en la Edad Moderna estaban lejos de ser uniformes o de responder a una única corriente ortodoxa que aplastaba cualquier posibilidad de divergencia.⁵¹ Esta pluralidad de ideas influirá de manera determinante en la interacción que se produjo entre los saberes pandémicos europeos y los de los Nuevos Mundos durante la Edad Moderna.

Fenómenos de confluencia, autores e intérpretes

Los saberes pandémicos europeos de la Edad Moderna no solo fueron fruto de una o varias tradiciones médicas heredadas, sino también de los múltiples contactos que se desarrollaron en este periodo a escala mundial. Así, por ejemplo, la influencia de América en la medicina europea constituye una evidencia de la adopción de elementos de la cultura médica local indiana en esta época.⁵² Pero no se limitó a esto. El “descubrimiento” del continente americano por parte de los europeos está a la base de un cambio radical en el modo de explicar la realidad. El conocimiento del Nuevo Mundo requería una continua experiencia

⁵⁰ Silvana D'Alessio, en sus investigaciones en torno al tratado sobre la peste del médico Geronimo Gatta, publicado en 1659 tras la devastadora epidemia que golpeó a Nápoles en 1656, demuestra cómo este último constituyó un pionero de la crítica a la teoría del contagio de dicha enfermedad por la presencia de aire contaminado. En su lugar, Gatta probó que su transmisión se producía de persona a persona a partir de las partículas ya señaladas, en 1546, por Giovanni Fracastoro. Al respecto, véase Silvana D'Alessio, “L'aria innocente: Geronimo Gatta e le sue fonti”, *Mediterranea: Ricerche Storiche*, XV (2018): visitada el 15 de mayo de 2021. <http://www.storiamediterranea.it/wp-content/uploads/2018/12/silvana-dalessio.pdf>. Asimismo, destaca también la visión del médico palermitano Filippo Ingrassia, protomédico de Sicilia desde 1563 que, en su tratado sobre la peste que afectó al reino en 1575, continuaba incluyendo los movimientos de los astros entre los motivos que justificaban la aparición de la peste a la vez que se hacía eco de las nuevas teorías que atribuían el morbo a la transmisión de las *seminara* señaladas por Fracastoro: Alfredo Salerno *et al.*, eds. “Giovanni Filippo Ingrassia (1510-1580)”, *Informatione del pestifero et contagioso morbo il quale affligge et have afflitto questa città di Palermo, & molte altre città, e terre di questo Regno di Sicilia, nell'anno 1575 et 1576* (Palermo: Accademia delle scienze mediche, Bagheria: Plumelia, 2012). https://www.unipa.it/strutture/accademiascienzemediche/content/documenti/Ingrassia_Libro.pdf.

⁵¹ Linda A. Newson, “Medical Practice in Early Colonial Spanish America: A Prospectus”, en *Bulletin of Latin American Research* 25, n.º 2 (2006): 367-391.

⁵² Numerosos tratados de religiosos y médicos europeos, en ocasiones redactados con la ayuda de los propios indígenas, están referidos en M. Merluzzi, “Religione e medicina”, 323-326.

directa con los espacios americanos e idear nuevos métodos (expediciones científicas, cuestionarios, etc.) para la recopilación y organización de las múltiples informaciones que estos generaban. En este sentido, el contacto con América fue clave en la difusión de las prácticas empíricas que contribuyeron a relativizar la tradición clásica existente y a sentar las bases de la nueva ciencia moderna.⁵³

El empirismo hacía de los sentidos el medio principal para comprender la realidad. Es decir, los sentidos eran el primer recurso con que contaba el ser humano para entender y explicar el mundo en el que vivía. Pero la interpretación del mismo dependía, asimismo, de las vivencias del sujeto, de sus creencias o de su formación académica. Por poner un ejemplo, el médico Juan de Cárdenas, natural de Constantina (Sevilla), residió gran parte de su vida en México, donde se trasladó cuando tenía solo 14 años y donde se licenció en Medicina.⁵⁴ En su obra *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias*,⁵⁵ Cárdenas defendía el uso de plantas locales como el tabaco y el chocolate, cuyo uso era bastante controvertido en la época para otros conocidos exploradores de las Indias, como el jesuita José de Acosta (1539-1600). El médico sevillano afirmaba que el empleo de estos recursos botánicos por parte de los nativos respondía a la peculiaridad climática que, según él, caracterizaba a las Indias: la humedad. Para Cárdenas, esta condición justificaba su utilización por parte de los indígenas, puesto que contribuía a compensar el exceso de humedad. Sus reflexiones denotan claramente la formación de Cárdenas en la teoría de los humores, según la cual, se podía influir en las circunstancias ambientales que desencadenaban la enfermedad mediante una determinada dieta compuesta por alimentos que contribuyeran al equilibrio humoral del cuerpo.⁵⁶

⁵³ Barrera-Osorio, "Nature and Experience", 122.

⁵⁴ Domingo Ledezma, "Historia natural y discurso idiosincrático del Nuevo Mundo: Los Problemas y secretos maravillosos de las Indias, del médico novohispano Juan de Cárdenas", *The Colorado Review of Hispanic Studies*, n.º 7 (2009): 151-167.

⁵⁵ Escrita con 26 años y publicada en México, en 1591.

⁵⁶ Sobre las opiniones contrarias o poco receptivas al uso de productos americanos con fines medicinales, el jesuita José de Acosta se mostraba indiferente ante el empleo del tabaco, mientras que el historiador y naturalista Gonzalo Fernández de Oviedo (1476-1557) calificaba de vicio la costumbre de fumar de los indios y afirmaba no entender el placer que parecía provocarles este hábito. Este último describió la bebida de chocolate como "sucua" y de aspecto poco atractivo para aquellos que no están acostumbrados a su visión ("parece que bebe hombre zurrapas"). Acosta, sin embargo, fue menos diplomático y calificó el chocolate como planta "de no poca superstición". Véase Ledezma, "Historia natural", 159-161. Sobre la difusión y el uso del chocolate véase Irene Fattaciu, *Empire, Political Economy, and the Diffusion of Chocolate in the Atlantic World* (Londres: Routledge, 2020).

Pero debemos estar atentos a no considerar la medicina practicada en América como una simple superposición de la humoral desarrollada en Europa. Sobre todo porque los sistemas de curación indígenas no desaparecieron totalmente. Además, a estos se sumaron otros como la medicina africana, difundida por los esclavos sobre todo en enclaves como Cartagena de Indias.⁵⁷ A la escasez de médicos titulados procedentes de la península ibérica se unía la falta de instituciones que en América podían dispensar el título universitario de licenciado en medicina; solo las universidades de México, en 1631, y de Lima, en 1634, contaban con esta opción. Ello provocó que en Nueva España se aceptara que algunos curanderos locales ejercieran la medicina y que la misma Inquisición americana, cuyos tribunales de México y Lima fueron fundados en 1569, mostrara una amplia tolerancia hacia las prácticas médicas no académicas.⁵⁸

Si bien en las universidades de Medicina fundadas en América la teoría humoral era materia de estudio, la rápida difusión de la medicina hipocrática-galénica en Indias no se debió únicamente a su presencia en los programas académicos ni a los efectos catastróficos que tuvo la colonización sobre los indígenas. Según las investigaciones de Ellen Messer, en el pensamiento indígena ya existían conceptos similares a la teoría de los humores que aludían a las cualidades de frío/calor, seco/húmedo como componentes fundamentales de la naturaleza humana.⁵⁹ Es muy probable que fueran las similitudes que algunas creencias indígenas mostraban con la teoría de los humores las que facilitaron su difusión en América,

⁵⁷ Robert Voeks, "African Medicine and Magic in the Americas", en *Geographical Review* 83, n.º 1 (1993), 66-78. Testimonio de la difusión de las prácticas médicas de los esclavos negros en Cartagena de Indias lo hallamos en los *Discursos medicinales* del médico Juan Méndez Nieto, publicados en 1607. Formado en la universidad de Salamanca, se embarcó hacia las Indias posiblemente para escapar de una persecución debido a sus orígenes conversos y tras numerosas disputas con algunos de sus maestros. Llegó a Cartagena de Indias en 1569 donde ejerció durante casi cincuenta años. Véase Newson, "Medical Practice", 382; Adolfo Meisel Roca y Haroldo Calvo Stevenson. eds., "Juan Méndez Nieto y Pedro de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII, de Jairo Solano Alonso", en *Cartagena de Indias en el siglo XVII* (Cartagena: Banco de la República de Colombia, 2007), 385-449.

⁵⁸ Newson, "Medical Practice", 374-375. Para Colombia, véase el trabajo de Inés Sosadías, *El negro curandero en la Inquisición de Cartagena de Indias en el siglo XVII* (Bogotá: Universidad de los Andes, 1981).

⁵⁹ Ellen Messer, "The Hot and Cold in Mesoamerican Indigenous and Hispanicized Thought", en *Social Science and Medicine*, n.º 25 (1987): 339-346.

por lo que es conveniente relativizar aquellas posturas que atribuyen exclusivamente a los europeos la construcción de una medicina hipocrático-galénica en el Nuevo Mundo.⁶⁰ Se sabe que las culturas azteca y maya fundaban su visión del mundo en la dicotomía de frío y calor y que en los Andes el cuerpo era visto como un sistema hidráulico en el que los fluidos de aire, sangre y grasa debían mantenerse en circulación y se veían afectados por las condiciones de frío y calor.⁶¹

Por otro lado, identificar la medicina europea que llegó a las Indias españolas únicamente con la medicina clásica humoral supone negar la pluralidad de corrientes médicas que convivían en la Monarquía Hispánica y a las que anteriormente hicimos referencia. Las universidades, en las que se consolidó la medicina humoral, contaban con estatuto de limpieza de sangre para ingresar en ellos, requisito que se traducía en la necesidad de demostrar una ascendencia familiar de cristianos viejos por parte de los candidatos. Personas con ascendencia judía o musulmana estaban excluidas. Otros tantos sujetos de diversa extracción social, entre los que se contaban cirujanos, curanderos del pueblo, barberos o boticarios, pese a no estar acreditados como médicos, practicaban *de facto* diversas formas de medicina.⁶² Muchos de estos agentes emigraron a América huyendo de la persecución religiosa o simplemente esperando obtener mejores oportunidades y poder ejercer su profesión sin verse afectados por los controles que podían sufrir en la península ibérica. Según Linda Newson, este éxodo impide identificar la medicina profesional practicada en el Nuevo Mundo con la medicina humoral enseñada en las universidades europeas, puesto que muchos de los que emigraron no eran precisamente promotores de las teorías más tradicionales.⁶³

⁶⁰ George M. Foster, "On the Origin of Humoral Medicine in Latin America", en *Medical Anthropology Quarterly: New Series*, n.º 1 (1987), 355-393; George M. Foster, "Hippocrate's Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World", en *Theory and Practice in Medical Anthropology and International Health* (Langhorne: Gordon and Breach Science Publishers, 1994).

⁶¹ Newson, "Medical Practice", 377.

⁶² Sobre la variedad de figuras que practicaban la medicina en la Edad Moderna, véanse los interesantes trabajos de David Gentilcore, "Con trattenimenti e buffoniane': Ciarratani, protomedici e le origini di un gruppo professionale", *Interpretare e curare: Medicina nel Rinascimento*, editado por Maria Conforti *et al.* (Roma: Carocci, 2013), 189-209; David Gentilcore, *Medical charlatanism in Early Modern Italy* (Oxford: Oxford University Press, 2006).

⁶³ Newson, "Medical Practice", 372.

A la luz de los presupuestos explicados, la naturaleza americana que emerge de las descripciones de los europeos allí establecidos fue resultado de un proceso de hibridación y de una construcción idiosincrásica. En esta, como asegura Ledezma, influyó profundamente la propia experiencia y el contexto plural americano⁶⁴ en el que a las prácticas de los indios se sumaban las de los esclavos negros desplazados y la diversidad de enfoques que caracterizó a la medicina europea.

Es posible que la difusión de la teoría de los humores dependiera más de los clérigos que llegaron a América que de los profesionales médicos. En este ámbito, los jesuitas fueron los grandes protagonistas.⁶⁵ Sus esfuerzos evangelizadores se fundamentaron en un intenso programa pedagógico que suponía el aprendizaje de las lenguas nativas y el profundo conocimiento de las costumbres indígenas y de las características naturales del ambiente. Para alcanzar estos objetivos, los jesuitas organizaban expediciones naturales, trataban constantemente con los locales y redactaban relaciones que circulaban entre las distintas misiones jesuíticas y que, una vez llegadas a Europa, se erigían en una de las principales fuentes de información del Nuevo Mundo. Para hacernos una idea del papel que jugaron los jesuitas en la difusión de noticias y de los recursos naturales de las Indias baste decir que la quinina o “cinchona” —uno los productos estrella descubierto y promovido por la Compañía en Perú, en la década de 1570 y que hoy día constituye uno de los símbolos nacionales de Perú— llegó a ser denominada la “hierba de los jesuitas”.

Naturalmente, el interés de estos religiosos por conocer las costumbres indígenas comprendía también sus prácticas curativas. En primer lugar, porque en una tierra completamente desconocida era necesario acudir a la dilatada experiencia de los nativos para curar enfermedades hasta entonces desconocidas para los europeos. En segundo lugar, porque conocer tales prácticas, que los jesuitas catalogaban como simple superstición,

⁶⁴ Ledezma, “Historia natural”, 164.

⁶⁵ Son muchos los estudios dedicados a la presencia jesuítica en América. Para una selección de los mismos, véase: John W. O'Malley *et al.*, ed., *Jesuits. Cultures, Learning, and the Arts, 1540-1773*, 2 vols. (Toronto: University of Toronto Press, 1999-2006); Luis Millones Figueroa y Domingo Ledezma, eds., *El saber de los jesuitas: Historias naturales y el Nuevo Mundo* (Frankfurt: Vervuert, 2005); Guillermo Wilde, ed., *Saberes de la conversión: Jesuitas, indígenas e imperios coloniales en las fronteras de la cristiandad* (Buenos Aires: SB, 2011).

facilitaba la labor de erradicarlas. Ya fuera por fines utilitaristas o por un verdadero interés por conocer el territorio, las observaciones atentas de las costumbres locales y del ambiente por parte de los jesuitas —que se concretaron en una amplia producción de tratados e historias naturales— explican que se haya llegado a hablar de la existencia de una ciencia “jesuítica” para estos años.⁶⁶

En lo que se refiere al ejercicio de la medicina por parte de los religiosos, aunque el Concilio de Letrán de 1215 había impedido a los clérigos su práctica, en 1576, el Papa Gregorio XIII la autorizó a los jesuitas de las misiones en caso de que no hubiera algún doctor disponible. En concreto, desempeñaban estas funciones los hermanos coadjutores, es decir, aquellos que aún no habían tomado los votos de la Compañía.⁶⁷ Estos no dudaban en servirse de nativos indígenas con conocimientos de medicina (como los llamados *curuzuyás*, en el Río de la Plata), de quienes aprehendían conocimientos botánicos y a los que encomendaban tareas de enfermería, además de formarlos en los principios de la medicina europea.⁶⁸

La promoción de la práctica médica por parte de los jesuitas no era solo un acto utilitarista dictado por la necesidad de sobrevivir en las misiones: respondía también a un marco intelectual más amplio, el catolicismo, que hacía de la caridad una de las principales virtudes cristianas. Asimismo, era el reflejo de los objetivos evangelizadores de la propia orden. Por lo tanto, se trataba de un aliado de la conversión pues, desde la óptica cristiana, el prójimo que se siente amado y protegido por los servidores de Dios no tendrá más remedio que abrazar a Cristo. Ahora bien, no ha de olvidarse que al formar a los nativos en los principios de la medicina europea y procurar su aceptación también se buscaba que estos abandonaran las propias prácticas de curación, consideradas paganas y supersticiosas por los clérigos europeos. Por desgracia, la visión de los misioneros europeos de la Edad Moderna ha

⁶⁶ Miguel de Asúa, *Science in the Vanished Arcadia: Knowledge of Nature in the Jesuit Missions of Paraguay and Río de la Plata* (Leiden: Brill, 2014). Véase también Eliane C. Deckmann Fleck, *Entre a caridade e a ciencia: A pratica missionaria e científica da Companhia de Jesus* (São Leopoldo: Oikos, 2015).

⁶⁷ Franz Obermeier, “Jesuit Contributions to Science and Medicine in Colonial South America: A Research Survey”, en *Jesuit Colonial Medicine in South America: A Multidisciplinary and Comparative Approach*, editado por Franz Obermeier (Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 2018), 14. [https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/Jesuit_colonial_medicine_in_South_America_2\).pdf](https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/Jesuit_colonial_medicine_in_South_America_2).pdf).

⁶⁸ *Ibíd.*, 16-17.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCUENTRO SOCIAL

Aliados:



DISCOMPOSE



propiciado que, en el mundo contemporáneo, se hayan mantenido juicios similares en algunos trabajos sobre la historia de la medicina.⁶⁹

El motivo de la incomprensión por parte de los europeos de las terapias aplicadas por los indios se debía a que estas eran el reflejo de un sistema cultural y de una cosmogonía muy concretos, en los que la dimensión espiritual y la natural eran indisolubles. La enfermedad y su curación poseían una marcada vertiente mágica, por lo que los métodos ideados para la recuperación del paciente debían incluir tanto el espíritu como el cuerpo. Esta doble aproximación justificaba que los grandes médicos de la sociedad indígena fueran los chamanes quienes, a su vez, ejercían como autoridades religiosas dotadas de un inmenso poder sobre los indios. En este sentido, no es de extrañar que los religiosos europeos mantuvieran con ellos fuertes conflictos.⁷⁰ Puesto que la esfera religiosa nativa hurtaba directamente las creencias religiosas cristianas, los esfuerzos de los misioneros estuvieron dirigidos a establecer una ruptura entre la dimensión ritual y aquella más física y natural.⁷¹ De ahí que antes de autorizar el empleo de un remedio indígena se debatiera sobre el mismo para impedir que la legalización de su uso diera rienda suelta a las prácticas religiosas asociadas a su utilización. Un claro ejemplo de ello fue la regularización de la hoja de coca entre los indígenas, cuyo uso se consintió para incrementar su resistencia en los duros trabajos que estos debían desempeñar, pero disociándolo de los rituales religiosos que comprendía su consumo.⁷²

En estos continuos esfuerzos de escisión y de reinterpretación de las prácticas médicas de los indios por parte del sistema cultural e intelectual europeo era fácil que se modificaran los significados y las intenciones originales, procedimiento similar al experimentado por los

⁶⁹ Merluzzi, “Religione e medicina”, 312. En concreto, Merluzzi se refiere a la obra de Plinio Pioreschi, *History of Medicine*, escrita en la década de 1960 y aún usada en el ámbito universitario en los Estados Unidos.

⁷⁰ Sabine Lenke von Heidenfeld, “The Encounter of Jesuit Medicine and Traditional Guarani Medicine in South America in the 17th and 18th Century: Conflict, Cooperation and the Analysis of Conceptual Differences”, en *Jesuit Colonial Medicine in South America: A Multidisciplinary and Comparative Approach*, editado por F. Obermeier (Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 2018), 41 y 49. [https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/jesuit_colonial_medicine_in_South_America_2\).pdf](https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/jesuit_colonial_medicine_in_South_America_2).pdf).

⁷¹ Merluzzi, “Religione e medicina”, 309.

⁷² *Ibíd.*, 327.

indios cuando intentaban descifrar el funcionamiento de la medicina del Viejo Mundo. En su estudio del encuentro entre los médicos jesuitas y los guaraníes en los siglos XVII y XVIII, Lenke von Heidenfeld explica cómo, según los primeros, las epidemias diezmaban a los nativos en masa debido a la incidencia sobre los humores de los indios de aspectos como el clima, su conducta lasciva, su alimentación a base de carne semicruda o su modo de vestirse. Para los jesuitas, estos factores explicarían el predominio de sangre contaminada en sus cuerpos y su debilidad estomacal que los harían vulnerables a enfermedades como la viruela. Asimismo, la melancolía que aquejaba a los nativos se atribuía a un exceso de bilis negra y no a la evidente demolición de los valores de la sociedad indígena provocada por la colonización. A su vez, los jesuitas aducían una explicación espiritual: los nativos no bautizados eran más propensos a ataques demoníacos que podían causar la enfermedad. Era un modo de inculcar a los indios la idea de que la enfermedad era un castigo divino por su contumacia en el paganismo. Estos presupuestos contribuían a la construcción de “relatos de la enfermedad” que presentaban el bautismo o la confesión de los pecados como una terapia para la curación definitiva.⁷³ Sin embargo, para los guaraníes la enfermedad era objeto de otro tipo de narraciones, fruto de su cosmovisión, en las que el morbo aparecía como un castigo divino, esta vez infligido por sus propios dioses por haber abandonado sus tradiciones y sus creencias a favor de las cristianas. La muerte de los indios pese a su conversión a través del bautismo constituía para algunos indígenas una confirmación de estos presupuestos.

Pese a las claras incomprensiones entre los europeos y los nativos americanos, no hay duda de que la construcción de la medicina en la América colonial hispánica fue fruto de un trabajo conjunto en la que el “otro” no era solo una fuente interminable de información, sino también un agente de creación de conocimiento.⁷⁴ El ejemplo más claro al respecto es el Códice Cruz-Badiano, un tratado sobre medicina indígena escrito por Martín de la Cruz, indio noble de Xochimilco, nacido a finales del siglo XV. De la Cruz ejerció como médico en el colegio franciscano de Santa Cruz, en Tlateloco, Nueva España. Muy posiblemente, la primera versión del tratado fue escrita por De la Cruz en náhuatl y después fue traducida al latín por

⁷³ Lenke, “The Encounter”, 46-47.

⁷⁴ Surekha Davies, “Science, New Worlds, and the Classical Tradition: An Introduction”, *Journal of Early Modern History* 18, n.º 1-2 (2014): 1-13.

Juan Badiano (1484-1560), otro indígena que asistía al colegio citado. Si bien los nombres de las enfermedades que se abordan en el Códice Cruz-Badiano evidencian una clara influencia europea (epilepsia, melancolía...), los remedios propuestos para su curación son un claro reflejo de la cosmogonía y de la medicina tradicional indígenas.⁷⁵

Entre los elementos “locales” a tener en cuenta como mediadores entre Europa y la cultura americana y como autores e intérpretes del conocimiento y del desarrollo científico es necesario considerar también el papel de las élites criollas, muchas de las cuales se hallaban al frente de academias y de gabinetes de historia natural en la metrópoli.⁷⁶ Estas fueron además fundamentales en los procesos “circulares” de recepción del conocimiento, auténticos fenómenos de ida y vuelta de los saberes. En el ámbito americano, algunos de estos procesos de transmisión cultural se concretaron en la proposición a los indígenas de los remedios curativos que los europeos habían aprehendido en el pasado de los propios nativos. Es el caso de la epidemia de viruela de 1791, para la cual las autoridades coloniales chilenas ofrecieron a los mapuches los mismos remedios botánicos adquiridos de los indios cien años antes. Desde su asimilación hasta su proposición a los nativos, estos saberes habían sido fruto de una intensa circulación, gracias a la cual se vio facilitada su incorporación en el patrimonio cultural hispano criollo y, con ello, su ofrecimiento a los indios a finales del siglo XVIII, durante la mencionada epidemia.⁷⁷

Conclusiones

⁷⁵ Carlos Viesca Triviño, “El Códice Cruz-Badiano: Primer ejemplo de una medicina mestiza”, en *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, editado por José Luis Fresquet y José María López Piñero (Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universitat de València y CSIC, 1995), 71-90.

⁷⁶ David Goodman, “Science, Medicine, and Technology in Colonial Spanish America: New Interpretations, New Approaches”, en *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500-1800*, editado por Daniela Bleichmar *et al.*, (Roma: Carocci, 2013), 9-34 y 24. Véase también Miruna Achim, “Studies, From Rustics to Savants: Indigenous *Materia Medica* in Eighteenth-Century Mexico”, *History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, n.º 42 (2011): 275-284.

⁷⁷ Juan Francisco Jiménez y Sebastián Leandro Alioto, “Un viaje de ida y vuelta: Circulación de saberes botánicos medicinales entre mapuche y españoles en el reino de Chile, siglos XVI-XVIII”, *Revista Chilena de Salud Pública* 19, n.º 1 (2015): 9-20 y 15-16. La metáfora del círculo de Peter Burke la citan los mismos autores en la página 13.

Organizan:



Aliados:



Los aspectos analizados nos permiten anticipar algunas conclusiones sobre la construcción de los saberes pandémicos. En primer lugar, como hemos observado, los conocimientos médicos que los componían no procedían de la nada, sino que eran el fruto de la interacción que se producía entre los diversos sistemas culturales a lo largo de la historia. La difusión y el reconocimiento de unas prácticas en perjuicio de otras estaban sujetos a diversos mecanismos de control estipulados por las autoridades políticas y religiosas de la sociedad, pero la acción de estas últimas no era óbice para que las medicinas “alternativas” continuaran ejerciéndose en determinados ámbitos. A pesar de que la medicina humoral era hegemónica en las instituciones de la Monarquía Hispánica, la movilidad de los sujetos y las características específicas de cada uno de los espacios gobernados por el soberano hispánico facilitaban el desarrollo de un variado elenco de prácticas médicas y la presencia de teorías sobre las enfermedades y su curación, que podían diferir de las consideraciones oficiales. Es lo que Surekha Davies ha denominado el “Early Modern Multi Think”, expresión con la que apuntaba a la flexibilidad de los marcos intelectuales, su capacidad de moldearse y de expandirse.⁷⁸

Los ejemplos mencionados nos conducen a una segunda conclusión: no existía una única visión “europea” de las diversas culturas con las que el Viejo Continente entró en contacto en los siglos modernos. En las definiciones de las mismas incidió la experiencia concreta de los diversos agentes así como la entidad de los centros en los que estos se asentaron. Ejemplo claro es Cartagena de Indias, que constituye un enclave fundamental para el análisis de las influencias de las prácticas médicas africanas en la configuración de un saber médico americano. De hecho, los Discursos medicinales elaborados en dicha ciudad por el médico Juan Méndez Nieto, permiten rastrear el curanderismo de las esclavas africanas y la difusión de estas prácticas en este contexto.

⁷⁸ Davies, “Science”, 3. Sobre estos aspectos véase María Luz López Terrada, “‘Como saludador por barras de fuego entrando’: La representación de las prácticas médicas extraacadémicas en el teatro del Siglo de Oro”, *Estudis: Revista de historia moderna*, n.º 38 (2012), 33-53; María Luz López Terrada, Àlvar Martínez Vidal y Rosa Ballester Añón, “La realidad de la práctica médica: El pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica (siglos XVI-XVIII)”, *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, n.º 22 (2002), 21-28.

Lo mismo ocurría en el modo de canalizar las experiencias procedentes del espacio asiático por parte de los europeos. De modo semejante a como ocurrió en el caso americano, dicha canalización dependió del lugar en el que se recibían las noticias y del modo en que se elaboraban. Aunque no hemos podido analizar la influencia de Asia en la cultura médica del Viejo Mundo, no hay duda de que fue determinante y suscitó un enorme interés a los europeos. Además, no debemos olvidar que uno de los principales centros de difusión y clasificación de las noticias que venían de China en la Edad Moderna fue México. Así lo demuestran los estudios de Antonella Romano sobre la Historia de la Conquista de la China por el tártaro, redactada por Juan de Palafox, obispo de Puebla, en la década de 1640. El carácter abiertamente antijesuita del obispo y su conocimiento de noticias “asiáticas” a través de los misioneros dominicos de paso por México y rumbo a China hacían de esta obra un documento fuertemente mediatizado por la subjetividad del autor y por las fuentes a las que tenía acceso. Los ejemplos presentados denotan la influencia incontestable que ejercía un lugar determinado en la construcción de discursos concretos sobre las distintas culturas. Fenómeno definido con acierto por Romano como “contrasting geographies of available knowledge” y que dependía fuertemente de los canales de comunicación disponibles para acceder y transmitir la información, así como de la voluntad de modificarla, manipularla o adaptarla por parte de los distintos agentes implicados en el proceso de apropiación.⁷⁹

Por último, el análisis de cómo se construían los saberes pandémicos a lo largo de la historia demuestra el dinamismo de los sistemas culturales en los que se generaron. Estos, ante nuevas crisis epidémicas, podían desempolvar antiguos métodos de curación, adecuar las teorías de la transmisión de la enfermedad creadas en el pasado a los conocimientos médicos vigentes o apelar a la tradición médica de otras culturas que habían afrontado la misma epidemia. Así debe interpretarse la reimpresión en Madrid por Villalpando, en el año 1800, del texto de Juan Díaz Salgado *Systema phisico medico-politico de la peste, su preservación, y curación*, publicado por primera vez en Madrid, en 1756. El motivo de esta reedición era

⁷⁹ Antonella Romano, “México: An American Hub in the Making of European China in the Seventeenth Century”, en *Negotiating Knowledge in Early Modern Empires: A Decentered View*, editado por László Kontler *et al.* (Nueva York: Palgrave, 2014), 181-206 y 198-199.

precisamente la noticia de una nueva epidemia en Cádiz. En dicha obra, se distinguía entre las pestes enviadas por Dios y las que “se contienen dentro de los términos de la naturaleza”.

Como si no hubiera pasado el tiempo, entre estas últimas se señalaban aquellas causadas por el aire, por los alimentos consumidos, la esterilidad del suelo, el contagio, los astros, los venenos, la malicia de los hombres y la imaginación.⁸⁰

A la luz de los aspectos mencionados, adquiere un significado más amplio el hecho de que gran parte de la humanidad esperara con ansia las predicciones astrológicas de 2021 en un intento por conocer de antemano el devenir de la actual pandemia de COVID-19. Asimismo, las ideas desarrolladas en este artículo nos invitan a contextualizar adecuadamente la diversidad de políticas puestas en marcha a nivel mundial para afrontar la misma enfermedad o bien la explosión de actividades académicas sobre las epidemias del pasado. En un momento como el que vivimos, de incertidumbre absoluta y en el que las preguntas prevalecen sobre las respuestas, quizá es la Historia (con mayúscula) el arma más eficaz con la que contamos para la comprensión de la pandemia, de sus traumas, de las actitudes sociales que promueve, de las controvertidas medidas políticas que supone y de los apabullantes flujos de información que genera.

⁸⁰ Ida Maria Fusco, *La grande epidemia: Potere e corpi sociali di fronte all'emergenza nella Napoli spagnola* (Nápoles: Guida, 2017), 53-54.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCLUYAMOS
Cooperación Social

Aliados:



DIS
COM
POSE



Bibliografía

Página | 61

Documentos de archivo

Archivum Romanum Societates Iesu, Fondo Gesuitico, 681, fasc. 2, folios no numerados.

MINUTOLI, Padre Antonio. *Avvertimenti del Padre Minutoli per quelli delle nostre case, e Collegy, che si esponessero alla cura et a tutto de prossimi ne tempi sospetti di peste et per preservare.*

—. *Avvertimenti sopra la preservatione dalla peste (Lucca, appresso Vincenzo Busdraghi, 1576).*

https://books.google.it/books/about/Avvertimenti_sopra_la_preservatione_dall.html?id=KupbAAAACAAJ&redir_esc=y.

Libros

ACHIM, Miruna. “Studies, From Rustics to Savants: Indigenous Materia Medica in Eighteenth-Century Mexico”. *History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, n.º 42 (2011): 275-284.

ANGELETTI, Luciana Rita. “Introduzione alla medicina del Seicento tra antichi paradigmi e innovazioni”. En *Scienza e miracoli nell’arte del Seicento: Alle origini della medicina moderna*, Catalogo della mostra, editado por Sergio Rossi, 22-31. Milán: Electa, 1998.

AKASOY, Anna. “Islamic Attitudes to Disasters in the Middle Ages: A Comparison of Earthquakes and Plagues”. *The Medieval History Journal* 10, n.o 1-2 (2007): 387-410.

ALBISSON, Mathilde. “En mala estrella: Los pronósticos astrológicos y repertorios de los tiempos censurados por la Inquisición española (1632-1707)”. *Studia Historica: Historia Moderna* 41, n.o 2 (2019): 249-274.

AÑÓN, Carmen y José Luis Sancho, eds. *Jardín y naturaleza en el reinado de Felipe II*. Madrid: Sociedad Estatal para la Conmemoración de los Centenarios de Felipe II y Carlos V, 1998.

ARNOLD, David, ed. *Imperial Medicine and Indigenous Societies*. Manchester: Manchester University Press, 1988.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



ASÚA, Miguel de. *Science in the Vanished Arcadia: Knowledge of Nature in the Jesuit Missions of Paraguay and Río de la Plata*. Leiden: Brill, 2014.

Página | 62

BARRERA-OSORIO, Antonio. "Nature and Experience in the New World: Spain and England in the Making of New Science". En *Más allá de la Leyenda Negra: España y la revolución científica*, editado por Víctor Navarro Brotóns y William Eamon, 121-136. Valencia: Universitat de València, CSIC e Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación, 2007.

BALDINI, Ugo. "The Roman Inquisition's Condemnation of Astrology: Antecedents, Reasons and Consequences", en *Church, Censorship and Culture in Early Modern Italy*, editado por Gigliola Fragnito, 79-110. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

BLEICHMAR, Daniela; Paula De Vos; Kristin Huffine y Kevin Sheehan, eds. *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500-1800*. Stanford: Stanford University Press, 2009.

BRETAGLIERI, Sabrina. *Naturale desiderio di sapere: Roma barocca fra vecchi e nuovi mondi*. Roma: Viella, 2019.

CAÑIZARES-ESGUERRA, Jorge. "Iberian Science in the Renaissance: Ignored How Much Longer?". *Perspectives on Science* 12 n.o 1 (2004): 86-124.

CECERE, Domenico. "Dall'informazione alla gestione dell'emergenza: Una proposta per lo studio dei disastri in età moderna". *Storica*, n.o 77 (2020), en prensa.

CHAKRABARTI, Pratik. *Medicine and Empire: 1600-1900*. Nueva York: Palgrave, 2014.

CONRAD, Sebastian. *What is Global History?* Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2017.

COOK, Harold J. y Timothy D. Walker, eds. *Mobilising Medicine: Trade and Healing in Early Modern Atlantic World*. Número monográfico de la revista *Social History of Medicine* 26, n.o 3 (2013): 337-351.

CROSBY, Alfred W. *Ecological Imperialism: The Biological Expansion of Europe, 900-1900*. Cambridge: Cambridge University Press, 1986.

D'ALESSIO, Silvana. "L'aria innocente: Geronimo Gatta e le sue fonti". *Mediterranea: Ricerche Storiche* xv (2018): visitada el 15 de mayo de 2021. <http://www.storiamediterranea.it/wp-content/uploads/2018/12/silvana-dalessio.pdf>.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



DAVIES, Surekha. "Science, New Worlds, and the Classical Tradition: An Introduction". *Journal of Early Modern History* 18, n.o 1-2 (2014): 1-13.

DECKMANN Fleck, Eliane C. *Entre a caridade e a ciencia: A pratica missionaria e cientifica da Compania de Jesus*. São Leopoldo: Oikos, 2015.

DOLS, Michael. "The Comparative Communal Responses to the Black Death in Muslim and Christian Societies". *Viator*, n.º 5 (1974): 269-287.

FATTACCIU, Irene. *Empire, Political Economy, and the Diffusion of Chocolate in the Atlantic World*. Londres: Routledge, 2020.

FAVARÒ, Valentina. *Carriere in movimento: Francisco Ruiz de Castro e la Monarchia di Filippo III*. Palermo: Associazione Mediterranea, 2015.

—. *Pratiche negoziali e reti di potere: Carmine Nicola Caracciolo tra Europa e America (1694-1725)*. Soveria Mannelli: Rubbettino, 2019.

FOSTER, George M. "On the Origin of Humoral Medicine in Latin America". *Medical Anthropology Quaterly: New Series*, n.o 1 (1987): 355-393.

—. "Hippocrate's Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World". *Theory and Practice in Medical Anthropology and International Health*. Langhorne: Gordon and Breach Science Publishers, 1994.

FUSCO, Ida Maria. *La grande epidemia: Potere e corpi sociali di fronte all'emergenza nella Napoli spagnola*. Nápoles: Guida, 2017.

GAUDIN, Guillaume; Antonio Castillo Gómez; Margarita Gómez Gómez y Roberta Stumpf, eds. *Vencer la distancia: Actores y prácticas del gobierno de los imperios español y portugués*. Número monográfico de la revista digital *Nuevo Mundo*. *Mundos Nuevos* (2017). <https://journals.openedition.org/nuevomundo/71453>.

GENTILCORE, David. *Medical Charlatanism in Early Modern Italy*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

—. "‘Con trattenimenti e buffoniane’: Ciarlatani, protomedici e le origini di un gruppo professionale". En *Interpretare e curare: Medicina nel Rinascimento*, 189-209. Roma: Carocci, 2013.

GOODMAN, David. "Science, Medicine, and Technology in Colonial Spanish America: New Interpretations, New Approaches". En *Science in the Spanish and Portuguese*

- Empires, 1500-1800, editado por Daniela Bleichmar et al., 9-34. Stanford: Stanford University Press, 2009.
- GREENBLATT, Stephen; Ines; Županov; Reinhard Meyer-Kalkus; Heike Paul; Pál Nyíri y Friederike Pannewick, eds. *A Mobility Studies Manifesto, Culture Mobility: A Manifesto*. Nueva York: Cambridge University Press, 2010.
- GUERRA, Francisco. *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo y Secretaría General Técnica, 1994.
- HARRISON, Mark. "A Global Perspective: Reframing the History of Health, Medicine, and Disease". *Bulletin of the History of Medicine* 89, n.o 4 (2015): 639-689.
- JIMÉNEZ, Juan Francisco y Sebastián Leandro Alioto. "Un viaje de ida y vuelta: Circulación de saberes botánicos medicinales entre mapuche y españoles en el reino de Chile, siglos XVI-XVIII". *Revista Chilena de Salud Pública* 19, n.o 1 (2015): 9-20.
- KLEINMAN, Arthur. "Concepts and Model for the Comparison of Medical Systems as Cultural Systems". *Social Science & Medicine*, n.o 12 (1978): 85-93
- LEDEZMA, Domingo. "Historia natural y discurso idiosincrático del Nuevo Mundo: Los Problemas y secretos maravillosos de las Indias, del médico novohispano Juan de Cárdenas". *The Colorado Review of Hispanic Studies*, n.o 7 (2009): 151-167.
- LENKE von Heidenfeld, Sabine. "The Encounter of Jesuit Medicine and Traditional Guarani Medicine in South America in the 17th and 18th Century: Conflict, Cooperation and the Analysis of Conceptual Differences". En *Jesuit Colonial Medicine in South America: A Multidisciplinary and Comparative Approach*, editado por Franz Obermeier, 39-64. Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 2018. [https://macau.unikiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/Jesuit_colonial_medicine_in_South_Americ\(2\).pdf](https://macau.unikiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/Jesuit_colonial_medicine_in_South_Americ(2).pdf).
- LÓPEZ Piñero, José María. *Ciencia y técnica en la sociedad española en los siglos XVI y XVII*. Barcelona: Editorial Labor, 1979.
- LÓPEZ Piñero, José María y José Pardo-Tomás, eds. *La influencia de Francisco Hernández (1515-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica moderna*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1996.

- LÓPEZ Terrada, María Luz, “‘Como saludador por barras de fuego entrando’: La representación de las prácticas médicas extraacadémicas en el teatro del Siglo de Oro”. *Estudis: Revista de historia moderna*, n.o 38 (2012): 33-53.
- LÓPEZ Terrada, María Luz, Àlvar Martínez Vidal y Rosa Ballester Añón. “La realidad de la práctica médica: El pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica (siglos XVI-XVIII)”. *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, n.o 22 (2002): 21-28.
- MAHROOZADE, Somaye; Hoorieh Kenari; Fatemeh Eghbalian; Ali Ghobadi y Bahareh Yousefsani. “Avicenna’s Points of View in Epidemics: Some Advice on Coronavirus 2 (COVID-19)”. *Complementary Medicine Research*, n.o 28 (2021): 175-176.
- MCNEILL, William H. *Plagues and People*. Nueva York: Anchor, 1976.
- MCNEILL, John R. *Mosquito Empire: Ecology and War in the Greater Caribbean, 1620-1914*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- MEISEL Roca, Adolfo y Haroldo Calvo Stevenson, eds. *Cartagena de Indias en el siglo XVII*. Cartagena: Banco de la República de Colombia, 2007.
- MERLUZZI, Manfredi. “Religione e medicina nel Nuovo Mondo: Sguardi europei e pratiche tradizionali indigene”. En *Médecine et religion: Collaboration, compétition, conflit (c. XIIIe-XXe siècle)*, editado por Maria Pia Donato et al., 307-314. Roma: École Française de Rome, 2013.
- MESSER, Ellen. “The Hot and Cold in Mesoamerican Indigenous and Hispanicized Thought”. *Social Science and Medicine*, n.o 25 (1987): 339-346.
- MILLONES Figueroa, Luis y Domingo Ledezma, eds. *El saber de los jesuitas: Historias naturales y el Nuevo Mundo*. Frankfurt: Vervuert, 2005.
- NEWSON, Linda A. *Life and Death in Early Colonial Ecuador*. Norman: University of Oklahoma Press, 1993.
- . “Medical Practice in Early Colonial Spanish America: A Prospectus”. *Bulletin of Latin American Research*, 25 n.o 2 (2006): 367-391.
- NOVI Chavarria, Elisa. “Epidemie, Pandemia e Disaster Studies: Note per un’altra narrazione dell’emergenza”. En *Oltre la pandemia: Società, salute, economia e regole nell’era post COVID-19*, editado por Gianmaria Palmieri, vol. 1, 565-574. Nápoles: Editoriale Scientifica Napoli, 2020.

—. Accogliere e curare: Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII). Roma: Viella, 2020.

Página | 66

NUTTON, Vivian. "The Seeds of Disease: An Explanation of Contagion and Infection from the Greeks to the Renaissance". *Medical History*, n.o 27 (1983): 1-34.

OBERMEIR, Franz. "Jesuit Contributions to Science and Medicine in Colonial South America: A Research Survey". En *Jesuit Colonial Medicine in South America: A Multidisciplinary and Comparative Approach*, editado por Frank Obermeir, 4-38. Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, 2018. [https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/Jesuit_colonial_medicine_in_South_Americ\(2\).pdf](https://macau.uni-kiel.de/servlets/MCRFileNodeServlet/macau_derivate_00000696/Jesuit_colonial_medicine_in_South_Americ(2).pdf).

O'MALLEY, John W.; Gauvin Alexander Bailey; Steven J. Harris y T. Frank Kennedy, eds. *Jesuits: Cultures, Learning, and the Arts, 1540-1773*. 2 vols. Toronto: University of Toronto Press, 1999-2006.

PIMENTEL, Juan. "Del peso del aire y las disciplinas invisibles: La polémica de la ciencia española como narrativa de una modernidad elusiva". En *La sombra de la leyenda negra*, edición dirigida por María José Villaverde Rico y Francisco Castillo Urbano, 425-450. Madrid: Tecnos, 2016.

PORTUONDO, Maria. "Looking Behind the Curtain: Clues of Early Modern Spanish Science". En *Science on the Stage in Early Modern Spain*, editado por Enrique García Santo-Tomás, 249-273. Toronto: University of Toronto Press, 2019.

RAMOS Morales, Elizabeth. "Gemoterapia". *Medicina naturista* 1, n.o 1 (2007): 36-49.

RICE, Geoffrey W. "How Reminders of the 1918-19 Pandemic Helped Australia and New Zealand Respond to COVID-19". *Journal of Global History*, 15, 3 (2020): 421-433.

ROMANO, Antonella. "México: An American Hub in the Making of European China in the Seventeenth Century". En *Negotiating Knowledge in Early Modern Empires: A Decentered View*, editado por László Kontler et al., 181-206. Nueva York: Palgrave, 2014.

SALERNO, Alfredo; Aldo Gerbino; Maria Buscemi; Tania Salomone y Renato Malta, eds. "Giovanni Filippo Ingrassia (1510-1580)". *Informatione del pestifero et contagioso morbo il quale affligge et have afflitto questa città di Palermo, & molte altre città, e terre di questo Regno di Sicilia, nell'anno 1575 et 1576*. Palermo: Accademia delle

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



- scienze mediche, Bagheria: Plumelia, 2012.
https://www.unipa.it/strutture/accademiascienzemediche/.content/documenti/Ingrassia_Libro.pdf.
- SLACK, Paul. "Introduction". En *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, número monográfico publicado en *Past and Present* y editado por Terence Ranger y Paul Slack, 1-20. Cambridge: Cambridge University Press, 1992.
- SLATER, John, María Luz López-Terrada y José Pardo-Tomás, eds. *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*. Farnham: Ashgate, 2014.
- SOLANO, Francisco de y Pilar Ponce, eds. *Cuestionarios para la formación de las relaciones geográficas de Indias: Siglos XVI-XIX*. Madrid: CSIC, 1988.
- SONTAG, Susan. *Illness as Metaphor*. Nueva York: Farrar y Straus and Giroux, 1978.
- SOSADIAS, Inés. *El negro curandero en la Inquisición de Cartagena de Indias en el siglo XVII*. Bogotá: Universidad de los Andes, 1981.
- STEARNS, Justin. "Contagion in Theology and Law: Ethical Considerations in the Writings of Two 14th Century Scholars of Nasrid Granada". *Islamic Law and Society* 14, n.o 1 (2007): 109-129.
- . "New Directions in the Study of Religious Responses to the Black Death". *History Compass* 7, n.o 5 (2009): 1363-1375.
- TATE Lanning, John. *The Royal Protomedicato: The Regulation of the Medical Profession in the Spanish Empire*. Durham: Duke University Press, 1985.
- VIESCA Triviño, Carlos. "El Códice Cruz-Badiano: Primer ejemplo de una medicina mestiza". En *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, editado por José Luis Fresquet y José María López Piñero, 71-90. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universitat de València y CSIC, 1995.
- VOEKS, Robert. "African Medicine and Magic in the Americas". *Geographical Review* 83, n.o 1 (1993): 66-78.
- WALTER, François. *Catastrophes: Une histoire culturelle?* Paris: Le Seuil, 2008.
- WILDE, Guillermo, ed. *Saberes de la conversión: Jesuitas, indígenas e imperios coloniales en las fronteras de la cristiandad*. Buenos Aires: SB, 2011.
- ZITELLI, Andreina (con contribución a las fichas de A. Dillon Bussi, G. Dillon y G. Lotter). "Catalogo Le teorie mediche sulla peste". En *Venezia e la peste: 1348/1797*, 29-62.

Venecia: Marsilio Editore, Comune di Venezia y Assessorato alla Cultura e Belle Arti, 1979.

ZITELLI, Andreina y Richard J. Palmer. “Le teorie mediche sulla peste e il contesto veneziano”. En *Venezia e la peste: 1348/1797*, 21-28. Venecia: Marsilio Editore, Comune di Venezia y Assessorato alla Cultura e Belle Arti, 1979.

Recursos electrónicos

Agencia de viajes TCM. “China travel”, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.tcmchinatravel.com/viajes/>.

“Declaraciones de Andrés Manuel López Obrador sobre la pandemia de COVID-19”, acceso el 27 de abril de 2021. <https://edition.cnn.com/videos/spanish/2020/03/20/lopez-obrador-amlo-pandemia-coronavirus-declaraciones-amuleto-salud-perspectivas-mexico.cnn>.

“Campaña #Imnotavirus#”, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.bbc.com/news/world-europe-51294305>.

Le courrier picard, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.courrier-picard.fr/id64729/article/2020-01-26/propos-de-notre-une-du-26-janvier>.

“Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias de noviembre de 2018”, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/plan-pseudoterapias.pdf>.

“Los resultados provisionales del Plan de Protección de la Salud frente a las pseudoterapias de noviembre de 2018”, acceso el 27 de abril de 2021. https://www.conprueba.es/sites/default/files/multimedia/documentos/informes-pseudoterapias_1.pdf.

Conprueba, acceso el 27 de abril de 2021. <https://www.conprueba.es/informate.Discompose>. “ERC Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe: The Making of Emergency Response Policies in the Early Modern Age”, acceso el 27 de abril de 2021. <http://discompose.unina.it/es/>.

Nueva Granada, siglos XVIII y XIX

Ana María Henao Albarracín

Doctora en historia contemporánea

Universidad París 10

anamhe.a@gmail.com

Resumen

En esta ponencia se busca traer al debate la cuestión de la medicalización de la muerte desde la reflexión sobre los lugares de sepultura en el contexto colonial y republicano. Las disposiciones en materia de salud pública al final del periodo colonial hicieron parte de un momento en el que se buscó organizar la ciudad según una lógica racional que privilegiara la gestión científica de la enfermedad para la preservación de la vida. En este contexto, la gestión de los cadáveres y lo referente a su sepultura va a ser de interés del estado como problema de policía general y de administración. Se trató de una política urbana de la muerte que acogió las nuevas preocupaciones sobre la higiene y la salud pública, apoyándose en la emergencia de la autoridad médica. Esta problemática tuvo un momento decisivo a finales del siglo XVIII con las medidas sobre los lugares de sepultura y la prohibición de los entierros en iglesias y conventos. Sin embargo, las preocupaciones que llevaron a poner a distancia a la muerte, el miedo al contagio de enfermedades endémicas que persisten, así como las interpretaciones apoyadas en nociones “contagionistas” y “aeristas”, se prolongaron a lo largo del siglo XIX.

Palabras clave: Higiene, salud pública, cementerios, Nueva Granada.

Abstract

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



This presentation seeks to bring up for debate the question of the medicalization of death from the reflection on the places of burial in the colonial and republican context. The supplies use on public health at the end of the colonial period were part of a time in which it was sought to organize the city according to a rational logic that privileged the scientific management of the disease for the preservation of life. In this context, the management of the corpses and their burial will be of interest to the State as a problem for the general police and administration. These events were an urban policy of death that welcomed new concerns about hygiene and public health, relying on the emergency of medical authority. A decisive moment on this issue took place at the end of the 18th century with the measures on burial places and the prohibition of burials in churches and convents. However, the concerns that led to putting death at a distance along with the fear of contagion of endemic diseases that persist, and the interpretations supported by “contagion” and “aerista” notions, lasted throughout the 19th century.

Keywords: Hygiene, Public Health, cemeteries, Nueva Granada.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCILLIAMOS
Cooperativa Social

Aliados:



DIS
COM
POSE



European Research Council
Advanced Grant

La medicalización de la muerte y el distanciamiento de los muertos en Occidente y la Nueva Granada

Página | 64

Antes de adentrarnos en el problema que aquí enunciamos, es necesario comenzar por comprender, de manera general, el proceso de transformación de la sensibilidad en Occidente que conllevó una nueva manera de enterrar a los muertos. A finales del siglo XVIII y principios del XIX, el lugar para enterrar a los muertos dejó de estar al interior de las ciudades, para ubicarse fuera de ellas: lejos de los vivos; se estableció así un punto de inflexión. Michel Vovelle se refirió a este proceso como la “revolución del cementerio”, mientras que Régis Bertrand prefirió llamarlo la “transición funeraria”. Como sea, a este cambio debemos la creación del cementerio occidental tal como lo conocemos hoy.¹

La separación entre el mundo de los muertos y el de los vivos fue un cambio significativo, si se piensa en la familiaridad con la que antes coexistían. Sacar a los muertos de las iglesias y cementerios adyacentes tuvo una implicación espacial, pero también supuso una transformación de valores religiosos y un triunfo del lenguaje médico. El perímetro consagrado por la Iglesia, garantizaba la protección espiritual del difunto y recordaba a los vivos sus obligaciones con ellos. Estos valores religiosos se vieron superados por una creciente preocupación por la “salud pública”, una concepción secular del cadáver putrefacto y una lectura médica de la ciudad estimulada por una nueva “percepción olfativa”.² Al respecto de esa nueva sensibilidad a los olores, conviene anotar que aquellos que resultaron intolerables estaban asociados a fenómenos de putrefacción. Siguiendo los planteamientos de Alain Corbin, las preocupaciones por el “aire viciado”, “la molécula pútrida emanada de la corrupción”, el “miasma aéreo”, demostraron una “hipersensibilidad colectiva” que se acompañó, entre otras cosas, del miedo a respirar los “miasmas” generados por los cadáveres en descomposición que podían contribuir a la propagación de las enfermedades infecciosas.³

¹ Michel Vovelle y Régis Bertrand, “La ville des morts : Essai sur l’imaginaire urbain contemporain d’après les cimetières provençaux”, en *Centre méridional d’histoire sociale des mentalités et des cultures* (Paris : Éditions du Centre national de la recherche scientifique, 1983), 13. Véase también Régis Bertrand, *Mort et mémoire : Provence, XVIII^e-XX^e siècles* (Marseille : La Thune, s.d.).

² Alain Corbin, *Le miasme et la Jonquille: L’odorat et l’imaginaire social, XVIII^e-XIX^e siècles* (Paris: Flammarion, 2008), 19.

³ *Ibíd.*, 47.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCULTURAMOS
Comunidad Social

Aliados:



DIS
COM
POSE



European Research Council
Advanced Grant

El cuerpo putrefacto pasó entonces a ser un agente patógeno alejado de su significación espiritual, pues no hay que olvidar que la putrefacción fue en algún momento entendida como sinónimo de pecado, mientras que la ausencia de olor, rigor cadavérico y descomposición, fue señal de una vida eterna con un cuerpo alejado de la corrupción corporal terrenal.⁴

La intolerancia a los olores de la ciudad y el debate sobre la higiene urbana despertó una atención particular hacia la calidad del aire, pues en el siglo XVIII, tanto químicos como médicos buscaron el vínculo entre ciertos malos olores y la enfermedad. Aparece entonces una nueva mirada sobre el cuerpo y el ambiente circundante ligada a una idea de preservación y a la defensa de la población frente a una amenaza, todavía imperante, de enfermedades contagiosas. Los médicos higienistas intentaron depurar el aire de las ciudades en respuesta a la preocupación por el contagio, medida que se vio acompañada por una “policía médica”, cuyo lema fue la prevención.⁵

Por otro lado, esta nueva visión de la ciudad y de los problemas urbanos se acompañó de los avances en la nueva ciencia del cuerpo. Como lo plantea Richard Sennet, surgió una visión orgánica de la ciudad, entendida esta misma como un organismo vivo, cuyos diversos órganos cumplían distintas funciones.⁶

Esta transformación cultural, que tuvo lugar en las sociedades occidentales a finales del siglo XVIII, afectó directamente los debates sobre los lugares de sepultura y la necesidad de separar a los vivos de los muertos. En el mundo ibérico, las verdaderas tentativas de reforma llegaron en la segunda mitad de este siglo con los ministros ilustrados de Carlos III, quienes impulsaron una serie de medidas en las ciudades españolas y americanas dirigidas a

⁴ Thomas W. Laqueur, “The Places of the Dead in Modernity”, en *The Age of Cultural Revolutions: Britain and France, 1750-1820* (London: University of California Press, 2002), 24. La preservación milagrosa del cuerpo en la tumba, su “olor a santidad” estuvo, en el caso de las monjas, asociada a su integridad corporal y pureza (virginidad). Frank Graziano y John D. MacArthur, *Wounds of Love: The Mystical Marriage of Saint Rose of Lima* (Oxford: Oxford University Press, 2004), 82.

⁵ Patrice Bourdelais, “Les logiques du développement de l’hygiène publique”, en *Les hygiénistes: Enjeux, modèles et pratiques*. (París: Belin, 2001), 7-8.

⁶ Richard Sennett, *Carne y piedra: El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental* (Madrid: Alianza Editorial, 2003), 280-283.

controlar los considerados “focos de contaminación”, entre los que se contaban los cementerios, los hospitales, las calles y los puertos. Según señala Adriana María Alzate en su estudio, una nueva apreciación de lo malsano llegó de la mano de nociones como “emanación”, “exhalación”, “miasma” y “efluvio”, ante lo cual se impuso una respuesta de “policía médica”.⁷ Se le decía “efluvio” al fluido que emanaba del cuerpo; mientras que “miasma” era el efluviio resultante de la acción conjunta del aire, el agua y la temperatura, que influían en el proceso de descomposición y en la formación de los “focos de infección”. Así, el “efluvio pútrido” provenía de la basura, el agua estancada, los cuerpos enfermos y los cadáveres. Estos últimos debían ser exhumados con las debidas precauciones para no convertir la atmósfera del cementerio en un potencial peligro para las personas sanas.⁸

Al respecto, resulta igualmente significativo el enfoque de Renán Silva quien, en su estudio sobre las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en la Nueva Granada, plantea la existencia de una lucha de la sociedad por reducir la mortalidad y defender la vida. El miedo generalizado al contagio estaba presente en una población que intentaba protegerse a toda costa de la presencia de la muerte. Este “nuevo modelo cultural” supuso la revalorización de la vida humana y la defensa de la “salud pública”, una noción introducida en un contexto de fenómenos epidémicos convertido en laboratorio de experimentación y de socialización de algunas ideas sobre la atmósfera y el aire.⁹ El mismo médico y botanista José Celestino Mutis, señala Renán Silva, defendió medidas de higiene que consistían en prácticas de aeración o ventilación, pues se consideraba que “la atmósfera inficciónada” era la causa directa de las fiebres pútridas que afectaban a la población.¹⁰

La asimilación de los nuevos conocimientos médicos, junto con la preocupación creciente por las emanaciones de las materias pútridas, llevaron a proponer, entre los métodos para la purificación del aire, la construcción de cementerios extramuros tanto en España como en América. Ya en 1787 el gobernador de la Habana, José de Ezpeleta había elaborado un

⁷ Adriana María Alzate Echeverri, *Sociedad y Orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810* (Bogotá D. C.: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 2007), 80.

⁸ *Ibíd.*

⁹ Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada: Contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales* (Medellín: La Carreta Editores, 2007), 31.

¹⁰ *Ibíd.*, 33.

informe sobre las problemáticas derivadas de la práctica de enterrar cadáveres en las iglesias y del riesgo de propagación de epidemias que esta implicaba. De igual manera, en Santafé se expidió un decreto en 1791 para la creación de un cementerio. En 1792, ante el miedo a una nueva epidemia, se destinó una zona para “camposanto” que serviría de cementerio general para los pobres que no podían pagar por la inhumación en una iglesia o capilla.¹¹

El brote de una enfermedad infecciosa, como la epidemia de viruela de 1802 en Santafé, sirvió para alertar sobre la necesidad de tomar medidas para la conservación de la salud pública y, de hecho, establecer una “política de cementerios” consistente en enterrar a los muertos contagiosos en terrenos bendecidos a las afueras de la ciudad. Una nueva gestión de los cadáveres contagiosos fue entonces discutida: estos debían enterrarse a una profundidad mínima de dos varas y debían utilizarse porciones de “cal viva” sobre el cuerpo.¹² José Celestino Mutis consideró además como causa del pico de mortalidad, las “fiebres pútridas” ocasionadas por los funerales colectivos en las iglesias. De igual manera, el virrey Mendinueta dio instrucciones precisas, en 1801, sobre los entierros de los muertos por viruela, los cuales debían inhumarse en el cementerio del hospital San Juan de Dios o en la parcela adyacente al hospital de Las Aguas.¹³

Desde entonces, las nuevas disposiciones se basaron en fundamentos científicos de médicos o expertos. En la Nueva Granada se sostuvieron argumentos no muy distintos de los que circulaban en la Europa de finales del siglo XVIII. Por un lado, existía una justificación religiosa sobre el respeto a las iglesias y a los cementerios; por otro, una idea más “científica” sobre la importancia de la buena ventilación e iluminación para evitar los vapores putrefactos.¹⁴ Mutis, pero también Antonio Froes coincidieron en los requisitos básicos que debían cumplir

¹¹ Alzate, *Suciedad y orden*, 206.

¹² Silva, *Las epidemias*, 108.

¹³ Ana Luz Rodríguez González, *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales: Una mirada al tejido social de la Independencia. Santafé 1800-1830* (Bogotá: Fundación para la promoción de la investigación y la tecnología, 1997), 41.

¹⁴ Alzate, *Suciedad y orden*, 241.

los lugares de entierro: estar ubicados en un lugar alto y seco alejado de fuentes de agua; tener todas sus partes al descubierto y una vegetación adecuada.¹⁵

Paralelamente, como lo señala Pamela Voekel, los reformadores de la Iglesia Católica propusieron, hacia finales del siglo XVIII, la autodisciplina y la moderación, dos actitudes completamente opuestas a la extravagancia barroca que tenía lugar durante los funerales y los entierros en las Iglesias. Con miras a evitar los excesos de las ceremonias funerarias y restaurar la “pureza original” de la Iglesia, al tiempo que se promovía la salud pública, los reformadores aceptaron la promoción de cementerios suburbanos.¹⁶ Sin embargo, los defensores de esa “santificación de la jerarquía social”, que permitía la ostentación y la extravagancia en los funerales, así como el privilegio de estar cerca de un altar, asegurando así la intervención divina para el ascenso al cielo, opusieron gran resistencia a la construcción de cementerios.¹⁷

La resistencia a la medicalización

Aunque la “Real Cédula sobre establecimiento de cementerios fuera del poblado en los dominios de Indias” data de 1804, la fundación efectiva de cementerios tuvo lugar a lo largo del siglo XIX. A pesar de los discursos favorables a la creación de los cementerios extramuros, que enfatizaban en el riesgo al contagio, estos fueron rechazados por quienes defendían, como parte de la tradición del “buen morir” colonial, la inversión financiera y espiritual. Como lo muestra Adam Warren para el caso de Lima, las cofradías y fraternidades fueron algunos de estos opositores.¹⁸

¹⁵ Alzate, *Suciedad y orden*, 259.

¹⁶ Pamela Voekel, *Alone before God: The Religious Origins of Modernity in Mexico* (Durham & London: Duke University Press, 2002), 74.

¹⁷ *Ibíd.*, 6. Véase también el caso estudiado por João José Reis sobre la “Cemiterada” que tuvo lugar con motivo de la construcción del cementerio de Bahía, en 1836: João José Reis, *Death is a festival: Funeral Rites and Rebellion in Nineteenth-Century Brazil* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2003).

¹⁸ Adam Warren, “La medicina y los muertos en Lima: Conflictos sobre la reforma de los entierros y el significado de la piedad Católica; 1808-1850”, en *El rastro de la salud en el Perú* (Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2009), 73.

En la Nueva Granada, también algunos religiosos se opusieron a las nuevas prácticas de inhumación. Germán Mejía Pavony recuerda el caso de las religiosas del Convento de Santa Clara en Santafé, quienes pidieron no ser enterradas en el cementerio público.¹⁹ Desde la época colonial las monjas, los benefactores de este convento y los más altos cargos de la comunidad religiosa eran enterrados al interior de la iglesia, en el suelo o en la cripta. Esta última se encuentra bajo el presbiterio, el lugar más privilegiado al simbolizar el espacio sagrado más cercano al cielo, el cual estuvo reservado a las parientes de María Arias de Ugarte quien, junto con Juan de Zapiaín, comisionó la construcción de dicha cripta.²⁰

Para la misma época, se promulgó un decreto en Cali, con fecha de 1828, en el que se contradice la medida anteriormente adoptada sobre el entierro de todos los cadáveres en el cementerio, quedando exentos de cumplir con esta obligación los religiosos que no representaban grandes riesgos de infecciones. Según este decreto, “sepultando en bóvedas y panteones construidos con todo cuidado los cuerpos de los arzobispos, obispos y miembros de los cabildos eclesiásticos y monjas profesan que fallese no hay el inconveniente que se ha tratado de evitar, si por la razón expresada como por ser muy corto el número de dichas personas que mueren cada año”.²¹

Ana Luz Rodríguez afirma que los familiares de las personas muertas de viruela aceptaron con dificultad el entierro en el camposanto de Las Aguas y, en ocasiones, enterraron a sus seres queridos en sepulturas clandestinas en entornos inapropiados.²² El caso más llamativo ocurrió en Barranquilla, cuando los habitantes amenazaron con destruir la ciudad una vez iniciados los entierros en ese “recinto de cerdos” y exigieron el entierro eclesiástico de Pedro Orta, inhumado en el recién construido cementerio.²³

¹⁹ Germán Rodrigo Mejía Pavony, *Los años del cambio: Historia urbana de Bogotá; 1820-1910* (Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2000), 169.

²⁰ Monika Therrien “De monjas, enfermedades y otros asuntos bajo la cripta”, en *Catálogo Museo Santa Clara* (Bogotá D. C.: Ministerio de Cultura, 2014), 141-43.

²¹ Archivo Histórico de Cali, Fondo Cabildo, Tomo 48, f. 456r.

²² Rodríguez González, *Cofradías*, 77.

²³ Diego A. Bernal Botero, “La Real Cédula de Carlos III y la construcción de los primeros cementerios en el Virreinato del Nuevo Reino de Granada (1786-1808)” (Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia, 2013).

A pesar de las campañas permanentes para acabar con la práctica de entierros en las iglesias, en conformidad con las preocupaciones de salud pública, no fue fácil convencer a quienes veían en el cementerio un terreno vago, “apenas delimitado”, vacío de significación e incapaz de conservar la identidad social de quienes ahí eran enterrados. El 15 de octubre de 1827, el libertador promulgó un decreto que puso en vigor las antiguas normas españolas impidiendo los entierros en las iglesias. Cada ciudad debía reservar un espacio lo suficientemente grande para ubicar el cementerio. Sin embargo, lograr la compra y financiamiento de las obras no fue tarea fácil, hecho que conllevó a la postergación y abandono de muchos de los proyectos.

El miedo a la proximidad de los muertos

Aunque hubo resistencias al distanciamiento de los muertos y su entierro en lugares que parecían “menos honoríficos”, también es cierto que la proximidad de los nuevos cementerios podía despertar angustias en los vecinos que veían amenazada su salud. Cuando los cementerios establecidos en la primera mitad del siglo XIX ya no fueron suficientes o quedaron cobijados por la ciudad que crecía, estos o los nuevos proyectos fueron motivo de preocupación para los habitantes que en ocasiones hicieron llamados a la autoridad pública.

En Medellín, el 21 de noviembre de 1876, un grupo de vecinos del Aguacatal presentó una denuncia ante el funcionario responsable de la ciudad con motivo de la construcción de un cementerio que, según dijeron, podría ser sumamente perjudicial para el barrio. En su argumentación, estos habitantes se apropiaron del discurso sobre la contaminación de los cementerios urbanos y retomaron las tesis sobre higiene y salubridad pública, al tiempo que evocaron la experiencia heredada de sus antepasados que vivieron en la época en que se enterraba a los cadáveres en las iglesias: “La putrefacción de los cadáveres forma miasmas e emanaciones corrompidas que se evaporan y por los intersticios o por los de la masa de tierra que cubra o forma la caza de los sepulcros, se exhala por allí la contaminación con el aire como luego que salen a la superficie y atacan la salud de los vivientes causando tantos daños a la salud de todo el vecindario, males que son un deber de los jefes de policía evitarles a los vecinos”.²⁴

²⁴ Archivo Histórico de Medellín, Alcaldía de Medellín 1854-1864, tomo 531, ff. 338r y 338v.

Por estos motivos, los habitantes reclamaron la suspensión del proyecto de cementerio y su traslado a un lugar más alejado de las viviendas. En su respuesta, la autoridad municipal señaló la necesidad de construir un cementerio para el distrito y confirmó que su emplazamiento estaba conforme a las exigencias en materia de higiene pública: el terreno era inclinado, bien ventilado y seco, sin fuentes de agua potable que pudieran contaminarse. Si bien algunas casas se encontraban efectivamente próximas a él, no era menos cierto que la utilidad pública debía ser privilegiada. Finalmente, el jefe de la administración desmintió las afirmaciones según las cuales la proximidad a un cementerio era peligrosa: “Frecuentemente se observa en muchas de nuestras poblaciones algunos cementerios, casi incrustados en el fondo de ellas, y en los cuales por esta causa no ha aparecido una endemia o epidemia, ni enfermedades graves esporádicas que directa o indirectamente les hayan atribuido a las exhalaciones de las sepulturas”.²⁵

Estos argumentos fueron los de los médicos Manuel V. De la Roche y Aureliano Posada, quienes pusieron fin al debate sobre la higiene y la policía médica, desacreditando las opiniones “contagionistas” de los habitantes del barrio El Aguacatal, en Medellín. Las afirmaciones de los médicos, designados como relatores por la Junta de Sanidad, son una muestra de que los modos precisos de contagio seguían siendo motivo de debate en un momento en el que los descubrimientos de Pasteur quizás estaban cambiando la concepción que se tenía de las enfermedades. Pese a ello, parte de la población revivía el miedo a los muertos, rechazaba su proximidad y se aferraba a la tesis “contagionista”.²⁶ Finalmente, en esta ocasión se discutieron dos puntos esenciales para examinar la idoneidad de la ubicación del cementerio: la posición del terreno —preferiblemente ubicado a cierta altura— y su pendiente para que el agua de lluvia se escapara hacia el arroyo sin tener que entrar en contacto con el agua potable destinada a los habitantes que residían en el llano.²⁷

²⁵ Archivo Histórico de Medellín, Alcaldía de Medellín 1854-1864, tomo 531, 29 de noviembre de 1876.

²⁶ Jean Pierre Bardet, *Peurs et terreurs face à la contagion: Choléra, tuberculose, syphilis : XIX^e-XX^e siècles* (Fayard, 1988), 25.

²⁷ Archivo Histórico de Medellín, Alcaldía de Medellín 1854-1864, tomo 531, Jefatura municipal Medellín, Diciembre 2 del 1876.

También en Medellín, el cementerio San Lorenzo —conocido como el “cementerio de los pobres”— fue una fuente de permanentes tensiones, especialmente cuando se planteó su ampliación a inicios del siglo xx, acercándolo todavía más a las viviendas.²⁸ Y es que como afirmó el médico Francisco Uribe Mejía de la Academia de Medicina de Medellín, en 1888: “los vivos han invadido y rodeado el santuario de la muerte”.²⁹

La capacidad de acogida de los cementerios se hizo insuficiente para las necesidades de unas ciudades en constante crecimiento. En Cali, en 1898, el prefecto provincial y un grupo de ciudadanos sometieron a la aprobación del Concejo un proyecto que preveía la planificación de dos cementerios, uno de ellos reservado a los virulentos; y otro para “la inhumación de los restos de las personas que no ocupan bóvedas”.³⁰ Esta propuesta fue el resultado del siguiente planteamiento: “los datos estadísticos dan un promedio de dos defunciones diarias y en un cementerio tan pequeño como el nuestro es imposible impedir al hacer inhumaciones que se exhumen cadáveres recientemente sepultados, aún en tiempos normales”.³¹

Al hecho de que estos espacios resultaron insuficientes, se sumaron los ya conocidos debates sobre la higiene pública que los consideraban focos de infección. Uno de los planteamientos más extremos para el manejo de este tipo de problema lo expuso el doctor Juan de Dios Tavera en Tunja, quien, en 1878, se declaró partidario de la cremación de cadáveres:

Yo aconsejaría que en lugar de inhumación se hiciera uso de cremaciones, siempre que alguna grave consideración no se oponga a ello. Las fosas son siempre lugares de infección prontos a desarrollar influencia perniciosa. Qué pasa en la mayoría de los cementerios de nuestras poblaciones? Una centésima parte de los cadáveres son colocados en bóvedas con más o menos cuidado, i el resto son sepultados en el suelo con grande descuido, a una vara poco más o menos de profundidad, a la segunda o tercera semana principia a levantarse y i agrietarse la tierra i a dar salida a los productos de la descomposición cuya influencia perniciosa es inagotable. La decencia, el aseo, la comodidad i sobretodo la salubridad pública se hayan del lado de la cremación.³²

²⁸ Archivo Arquidiocesano de Medellín, Fondo Cementerios, Carpeta 5, Medellín, 1946.

²⁹ *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, año 1, n.º 4, (1888): 120-121.

³⁰ Archivo Histórico de Cali, Fondo Cabildo-Concejo, tomo 167, f.125.

³¹ *Ibíd.*, f.123.

³² *El Pensamiento*, n.º 1, Tunja, 21 (1878).

La preocupación por la insalubridad de muchos de los cementerios a finales del siglo XIX, los cuales no cumplían con las medidas sanitarias básicas, generó no solo continuos balances de su estado por parte de médicos e higienistas, sino también la proposición de soluciones prácticas para mejorar la higiene pública en materia funeraria.

El discurso médico a finales del siglo XIX y la permanencia de las nociones “contagionista” y “aerista”

El discurso higienista y el saber médico jugaron un rol fundamental durante todo el siglo XIX en materia de prevención y preservación de la salubridad pública. Es evidente que los esfuerzos fueron inicialmente muy precarios en el caso de la Nueva Granada del siglo XIX; para finales del siglo tampoco podemos hablar de una conciencia higienista compartida.³³ Sin embargo, algunas acciones e instituciones ligadas a la protección de la salud pública aparecieron para enfrentar situaciones de epidemia. Consideremos por ejemplo el caso de las Juntas de Sanidad creadas por la ley del 11 de marzo de 1825 para luchar contra las epidemias y aportar los auxilios necesarios.³⁴ Algunos decenios más tarde, los gobiernos liberales de los años 1870 crearon la Junta de Instrucción Pública y, posteriormente, en 1887, fue creada la Junta Central de Higiene y las Juntas Departamentales de Higiene. Habría que mencionar que después del artículo 8 de la ley 30 de 1886, las decisiones tomadas por las Juntas de Higiene tuvieron el estatus legal de actos oficiales obligatorios y estas debieron ser respaldadas por las autoridades competentes.

Además, en la segunda mitad del siglo XIX asistimos a la profesionalización de la medicina en Colombia. En la década de 1870 se inició esta profesionalización con la fundación de la Sociedad de Medicina y Ciencias Naturales de Bogotá, en 1873 y de la Academia de Medellín, en 1887. Luego, en 1891 la Sociedad de Medicina de Bogotá se convirtió en la Academia

³³ Diana Obregón Torres, *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y Ciencia en Colombia* (Medellín: Fondo Editorial EAFIT, 2002), 201.

³⁴ Ley del 11 de marzo de 1825, artículo 9: “Oído el informe de la junta de sanidad, tomarán todas las medidas convenientes para atajar cualesquiera epidemias o enfermedades contagiosas y proporcionar los auxilios necesarios. Con el mismo objeto harán que se establezcan cementerios en todas las parroquias, aplicando para esta obra los fondos que designa la ley” *Cuerpo de leyes de la Republica de Colombia: Que comprende todas las leyes, decretos y resoluciones dictados por sus congresos desde el de 1821 hasta el ultimo de 1827* (Caracas: Impr. de V. Espinal, 1840), 300.

Nacional de Medicina, órgano consultivo del gobierno en materia de higiene pública.³⁵ Desde entonces, estas asociaciones y academias se convirtieron en el lugar de discusiones sobre la higiene, la calidad del agua, los acueductos, el alcantarillado, los cementerios, los mataderos, etc.

Aunque a finales del siglo XIX asistimos a una institucionalización completamente nueva de la medicina, que acompañó el proceso de la profesionalización de los médicos, cabe señalar que los miedos y las preocupaciones siguieron siendo las mismas. El miedo a la atmósfera contaminada, al miasma y al mal olor que llevó a la separación geográfica entre vivos y muertos perduró durante todo el siglo.

Publicado en 1898, el proyecto del doctor Josué Gómez para desodorizar la ciudad de Bogotá y depurar su atmósfera es un ejemplo de muchas de estas continuidades. Para él, la atmósfera de la ciudad era “el depósito obligatorio de todos los productos de fermentación de un medio sólido, húmedo, con bastante calor de germinación; y sus habitantes, las esponjas adecuadas a absorberlos todos”.³⁶ Deploraba, además, la contaminación del aire en Bogotá, provocada por depósitos de mercancías, ríos, aguas, cementerios y basura. Además, señalaba como una posible solución el saneamiento del hogar y la higiene personal. Las prácticas de vivienda e higiene de las personas desfavorecidas y de la clase trabajadora también fueron objeto de críticas,³⁷ al igual que la fermentación de gases y la descomposición de materiales, incluidos los cadáveres de animales y humanos. El doctor Gómez consideraba que para purificar el aire de Bogotá convenía facilitar la circulación del aire y los lugares de purificación del mismo. De ahí que fomentara el desarrollo de una vegetación exuberante, así como arboledas y bellas quintas en los contornos de la ciudad. En definitiva, era necesario “fomentar los medios de purificación de la atmósfera, de la circunferencia al centro”.³⁸ De hecho, el doctor Gómez reproducía el argumento “aerista”, según el cual el aire cumplía una función clave en la transmisión y propagación de enfermedades.

³⁵ Obregón, *Batallas*, 160.

³⁶ Josué Gómez, *Las epidemias de Bogotá* (Bogotá: Imprenta de La Luz, 1898), 14.

³⁷ *Ibíd.*, 10-13.

³⁸ *Ibíd.*, 16.

Además, en materia de lucha contra la enfermedad, el objetivo era el alejamiento de todo contacto considerado “impuro” con pacientes contagiosos, lo que se acompañaba de una serie de medidas de aislamiento. La transmisión de enfermedades se atribuía al contacto y a la proximidad de humores malsanos de cuerpos enfermos. Como lo señala Diana Obregón en su estudio sobre la lepra, las ideas contagionistas permanecieron hasta el surgimiento de la teoría bacteriana, a finales del siglo XIX. En general, la adopción de medidas de aislamiento y de desinfección se dieron ante la presencia de una enfermedad infecciosa o contagiosa, como la fiebre amarilla, la peste bubónica y el cólera.

En su estudio, Jorge Márquez Valderrama ha confirmado la presencia de la doctrina “aerista” a finales del siglo XIX en las intervenciones de la Academia de Medicina de Medellín, especialmente en lo que respecta la cuestión de los cementerios.³⁹ En los *Anales* de 1888 de dicha Academia, el doctor Francisco Uribe Mejía denunció, en los mismos términos de finales del siglo XVIII, la acción de los vientos provenientes del noreste y sureste, los cuales contaminaban la ciudad con los “miasmas” del cementerio, causando el contagio de fiebres tifoideas. Este mismo médico protestaba por la falta de normativas sobre entierros que se realizaban sin utilizar los materiales adecuados o sin excavar a la profundidad necesaria, motivo por el cual la descomposición de los cuerpos generaba perceptibles gases pútridos.⁴⁰ El doctor Francisco Uribe Mejía afirma también que “los dos cementerios inicialmente establecidos a una buena distancia del pueblo, ahora se encuentran al interior de la ciudad. Los vivos han invadido y rodeado el santuario de la muerte; y por lo tanto, lógicamente, la muerte toma su lugar todos los días en la ruidosa morada de los vivos”.⁴¹

De igual manera, advierte la existencia de dos agentes patógenos, el aire y el agua, de ahí la necesidad de purificarlos con las debidas medidas de higiene. Los muertos podían infectar las fuentes de agua cuando estas recibían el agua de la lluvia que se filtraba por los terrenos

³⁹ Jorge Márquez Valderrama, *Ciudad, miasmas y microbios: La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia* (Medellín, Universidad de Antioquia, 2005).

⁴⁰ *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, año I, n.º 4 (1888): 120-121. Citado por Jorge Márquez Valderrama en Márquez, *Ciudad, miasmas y microbios*, 104.

⁴¹ Márquez, *Ciudad, miasmas y microbios*, 105.

de los cementerios. El mismo doctor Uribe señaló este problema en el antiguo cementerio de la ciudad, el cual, al estar en una colina, servía de filtro a las aguas llovedizas, infectando luego las fuentes de aguas que se consideraban potables. Por esta razón, era fundamental encontrar una ubicación ideal para los cementerios: “bajo abrigo de montañas para atenuar en parte las emanaciones infestas y protegerlos, de este modo, de los vientos calientes y húmedos de las cordilleras, que como se sabe, aumentan la actividad de la putrefacción”.⁴²

Otra solución que permitía evitar las corrientes de viento y el olor pútrido consistía en plantar árboles. Por esta razón, también era conveniente “rodear un cementerio de plantaciones de arbolados, nos parece que serviría de muralla a los aires mefíticos, al propio tiempo que le darían majestad, y si cabe, belleza a la casa común”.⁴³

La naturaleza química de los suelos era un problema más que debía resolverse: “Cuando estos son arenosos, obran con menos rapidez que los calcáreos, según los sabios. La experiencia ha comprobado su dicho: conviene, por lo tanto, que los terrenos donde se quiere establecer un cementerio, tengan la condición de ser arcilloso o gredosos, para que la descomposición de los cadáveres se haga pronto”.⁴⁴

Todas estas consideraciones sobre higiene, sin embargo, hicieron eco de las antiguas nociones de la doctrina “aerista” y la importancia de la calidad del aire para evitar que los desechos, las aguas sucias y la putrefacción de los cuerpos tuvieran efectos nocivos sobre la salud de los habitantes. Asimismo, la cuestión sobre los “miasmas” y los “efluvios”, permanecía:

Es indiscutible que existen causas deletéreas miasmáticas e infecciosas; pero afortunadamente transitorias y susceptibles de remediarse. Entre las primeras figuran las emanaciones de las aguas estancadas, los pantanos inmediatos al río y las inundaciones provocadas por este; y entre las segundas, la aglomeración de despojos orgánicos en la *quebrada arriba*, la *quebrada abajo*, la *Palencia*, el *Zanjón* y otros lugares infectos y húmedos; y los efluvios que se levantan de los cementerios, mal situados con relación a la población y al viento dominante y, si no me equivoco,

⁴² *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, año IX, n.º 3 y 4 (1897): 116.

⁴³ *Ibíd.*

⁴⁴ *Ibíd.*

lamentablemente descuidados en materia de las reglas de higiene que deben observarse en ellos.⁴⁵

Página | 77

En general, a finales del siglo XIX, las autoridades médicas recomendaron una serie de medidas higiénicas para los cementerios: su alejamiento de los lugares habitados (al menos a 100 metros de distancia), una orientación que favorecía el norte y el este; una determinada disposición del terreno, el cual debía ser seco y bien ventilado, un suelo poroso o arenoso. Además, la práctica del entierro se rigió por un procedimiento cada vez más preciso.⁴⁶

Una cuestión que persiste:

¿Dónde enterrar a los muertos contagiosos?

Los cuerpos de quienes morían por enfermedades contagiosas estaban bajo constante vigilancia, pues se trataba de cuerpos sujetos a inspección por parte de la “policía de higiene y salubridad”. Las medidas adoptadas tuvieron impacto tanto en el funeral, como en la forma de inhumación. El miedo al contagio en tiempos de epidemias motivó a algunos ciudadanos a presentar proyectos donde se proponía el desarrollo de lugares de enterramiento alejados y reservados para los muertos considerados contagiosos.

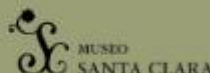
Así, por ejemplo, con motivo de una epidemia de viruela que afectó a la ciudad de Cali, el secretario de Hacienda, Carlos Salcedo, envió una carta al presidente del Concejo, fechada el 22 de julio de 1898, en la que solicitaba a los asesores municipales hacer “lo conveniente para que se apropie un campo con el objeto de inhumar en él los cadáveres de los virulentos y que las exhumaciones se hagan después de diez años para evitar en lo posible la infección”.⁴⁷ Un poco más tarde, Enrique Sinisterra confirmaba que hacía parte de la discusión un proyecto de acuerdo, en el cual se preveía la construcción de un “Cementerio central donde puedan ser inhumadas las personas muertas de viruela” o de cualquiera otra enfermedad contagiosa. Además, precisaba al respecto que “el sínodo diocesano dispone que en las épocas de epidemia de viruela o de otra enfermedad contagiosa el cura del lugar

⁴⁵ *Ibíd.*, 151-152.

⁴⁶ *Ibíd.*, 64-165.

⁴⁷ AHC, Fondo Cabildo-Concejo, Tomo 167, f.122r.

Organizan:



Aliados:



bendiga un campo apropiado y que reúna las condiciones higiénicas queridas para inhumar cadáveres de las personas víctimas de la epidemia”.⁴⁸

Si observamos algunas de las ordenanzas sobre Policía que rigieron a nivel local, encontramos que la gestión de los cadáveres de muertos por enfermedad contagiosa debía regirse por distintas medidas que señalaban el cómo y el cuándo del entierro. Entre estas se encontraban el aislamiento del cadáver, la prohibición de su velación y los tiempos para su inhumación y exhumación. Por ejemplo, la Ordenanza 52 de 1898 sobre Policía del Departamento de Boyacá estableció los siguientes puntos al respecto: “Art. 662 Siempre que muera un individuo de enfermedad contagiosa, se trasladará el cadáver, tan pronto como fuera posible al cementerio o a un lugar retirado que designe el Jefe de Policía [...] Art. 666 Ningún cadáver será exhumado antes que transcurran diez y ocho meses de la inhumación, salvo casos en que se precise para la averiguación de un delito [...] Los cadáveres de personas que fallecieren de enfermedad contagiosa, no se permitirá su exhumación hasta que no hubiere cumplido dos años de su enterramiento, sin excepción alguna”.⁴⁹

Asimismo, las autoridades civiles, haciendo uso de sus facultades policiales, decidieron, respecto a los pacientes contagiosos, prohibir “la velación de personas que hayan muerto de fiebre amarilla, viruela, elefancia o cualquiera otra enfermedad contagiosa, aunque no sea en época de epidemia”.⁵⁰

En general, la opinión de los médicos fue decisiva en la toma de decisiones, el control y la vigilancia del espacio físico de las ciudades y, dentro de ellas, de los cementerios. De esta manera, se promulgaron normas cada vez más precisas, las cuales aseguraron que los cadáveres fueran sometidos a un tratamiento diferenciado según la causa de muerte. Así, se fijaron plazos para las inhumaciones y exhumaciones y se dictaron reglamentos sobre el desplazamiento de cadáveres, como parte de una política urbana de saneamiento y desodorización.

⁴⁸ Archivo Histórico de Cali, Fondo Cabildo-Concejo, tomo 167, f.124r.

⁴⁹ Ordenanza 52 de 1898 en: *El Boyacense*, n.º 877 (1899).

⁵⁰ *El Boyacense*, n.º 876 (1899), 690.

A finales del siglo XIX, la separación entre lo sagrado y lo profano impuesta por el discurso religioso no excluyó un saber médico. Este último desempeñaba un papel importante en la gestión de los espacios urbanos, de acuerdo con una racionalidad que priorizaba la salud pública y el tratamiento científico de la población con miras a aumentar su esperanza de vida.

A este respecto, es importante aclarar que los valores conservadores y católicos no entraron en conflicto con los discursos higienistas y la ciencia médica, cuya profesionalización fue impulsada durante la Regeneración. De hecho, fueron los conservadores quienes, en el cambio de siglo, buscaron generalizar las prácticas de higiene y fortalecer el carácter científico del servicio médico. Las instituciones y las sociedades consagradas a la ciencia y a la medicina continuaron asumiendo la difícil tarea de “higienizar” una sociedad que continuaba estando ampliamente apegada a la medicina tradicional y a las prácticas que detentaban un saber empírico.

Lo correspondiente a las ceremonias religiosas y al culto no entró dentro de las competencias de las autoridades civiles, quienes se encargaron exclusivamente de dictar las disposiciones oficiales en materia de vigilancia y salud, en un momento en que muchas enfermedades endémicas persistían y las epidemias continuaban cobrando muchas víctimas. De tal manera, fueron los médicos quienes decidieron sobre la ubicación de los cementerios y discutieron sobre la manera como se debía proceder en cuestiones de entierros y exhumaciones, la reglamentación de estos espacios y las disposiciones para las inhumaciones de los muertos contagiosos.



Bibliografía

Página | 80

Fuentes primarias

Archivo Histórico de Cali

Archivo Histórico de Medellín

Archivo Arquidiocesano de Medellín

Anales de la Academia de Medicina de Medellín

Gómez, Josué. *Las epidemias de Bogotá*. Bogotá: Imprenta de la Luz, 1898.

Libros

ALZATE Echeverri, Adriana María. *Suciedad y orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Bogotá D. C.: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, 2007.

BARDET, Jean Pierre. *Peurs et terreurs face à la contagion : Choléra, tuberculose, syphilis : XIX^e-XX^e siècles*. Fayard, 1988.

BERNAL Botero, Diego A. “La Real Cédula de Carlos III y la construcción de los primeros cementerios en el Virreinato del Nuevo Reino de Granada (1786-1808)”. Trabajo de grado, Universidad Nacional de Colombia, 2013.

BERTRAND, Régis. *Mort et mémoire: Provence, XVIII^e-XX^e siècles*. Marseille: La Thune, s.d.

BOURDELAIS, Patrice. “Les logiques du développement de l’hygiène publique”. En *Les hygiénistes : Enjeux, modèles et pratiques*. París : Belin, 2001.

CORBIN, Alain. *Le miasme et la Jonquille : L’odorat et l’imaginaire social, XVIII^e-XIX^e siècles*. París: Flammarion, 2008.

Cuerpo de leyes de la Republica de Colombia: Que comprende todas las leyes, decretos y resoluciones dictados por sus congresos desde el de 1821 hasta el ultimo de 1827. Caracas: Impr. de V. Espinal, 1840.

GRAZIANO, Frank y John D. MacArthur. *Wounds of Love: The Mystical Marriage of Saint Rose of Lima*. Oxford: Oxford University Press, 2004.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCUENTROS
Cívicos y Sociales

Aliados:



DIS
COM
POSE



LAQUEUR, Thomas W. "The Places of the Dead in Modernity". En *The Age of Cultural Revolutions: Britain and France, 1750-1820*. London: University of California Press, 2002.

MÁRQUEZ Valderrama, Jorge. *Ciudad, miasmas y microbios: La irrupción de la ciencia pasteriana en Antioquia*. Medellín, Universidad de Antioquia, 2005.

MEJÍA Pavony, Germán Rodrigo. *Los años del cambio: Historia urbana de Bogotá; 1820-1910*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2000.

OBREGÓN Torres, Diana. *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*. Medellín: Fondo Editorial EAFIT, 2002.

REIS, João José. *Death is a Festival: Funeral Rites and Rebellion in Nineteenth-Century Brazil*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2003.

RODRÍGUEZ González, Ana Luz. *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales: Una mirada al tejido social de la Independencia; Santafé 1800-1830*. Bogotá: Fundación para la Promoción de la Investigación y la Tecnología, 1997.

SENNETT, Richard. *Carne y piedra: El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*. Madrid: Alianza Editorial, 2003.

SILVA, Rénan. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada: Contribución a un análisis histórico de los procesos de apropiación de modelos culturales*. Medellín: La Carreta Editores, 2007.

THERRIEN, Monika. "De monjas, enfermedades y otros asuntos bajo la cripta". En *Catálogo Museo Santa Clara*. Bogotá D.C.: Ministerio de Cultura, 2014.

VOEKEL, Pamela. *Alone before God: The Religious Origins of Modernity in Mexico*. Durham & London: Duke University Press, 2002.

VOVELLE, Michel y Régis Bertrand. "La ville des morts : Essai sur l'imaginaire urbain contemporain d'après les cimetières provençaux". En *Centre méridional d'histoire sociale des mentalités et des cultures*. Paris : Éditions du Centre national de la recherche scientifique, 1983.

WARREN, Adam. "La medicina y los muertos en Lima: Conflictos sobre la reforma de los entierros y el significado de la piedad Católica; 1808-1850". En *El rastro de la salud en el Perú*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2009.

Rogelio Altez

Departamento de Historia de América

Universidad de Sevilla**

raltez@us.es

Resumen

Los equilibrios bióticos producidos por nuestra especie no son para siempre, pues nada en la historia lo es, como tampoco sucede en la naturaleza. La transformación es la naturaleza de la historia, y de la naturaleza misma. No obstante, las transformaciones de las sociedades humanas a través de su existencia tienen lugar por procesos sociales, y no por leyes naturales, como sucede con los fenómenos y otros procesos. Es por ello que debemos comprender que la ruptura de esos equilibrios, incluyendo brotes epidémicos o catástrofes pandémicas, ocurre de la mano de causalidades humanas, y especialmente a través de condiciones históricamente producidas que son características de nuestras dinámicas: intercambio comercial, guerras, invasiones, contacto sexual, solidaridades orgánicas entre comunidades, migraciones y otras variables que nos identifican como especie. Las homeostasis saludables no solo producen esos equilibrios, sino que dan cuenta, en la larga duración, de adaptaciones biológicas sinérgicas entre quienes conforman esas comunidades capaces de permanecer asentadas por muchos siglos sobre ciertos espacios geográficos. Cuanto más tiempo se alcance en esa condición, los niveles de adaptación han de ser más significativos. De allí que, en el caso de los seres humanos, los procesos ontogenéticos y sus resultados genotípicos y fenotípicos, ofrecen manifestaciones en correspondencia con ello.

* Este trabajo es una versión resumida del estudio titulado “Desequilibrios bióticos y desastres”, publicado en Allan Brewer C. y Humberto Romero Muci, coords., *Estudios jurídicos sobre la pandemia del COVID-19 y el Decreto de Estado de Alarma en Venezuela* (Caracas: Editorial Jurídica Venezolana Internacional, 2020), 539-634.

** Grupo de Investigación *Dinámicas sociales e identitarias en la historia de América Latina y el Caribe*, Universidad de Sevilla-Plan Andaluz de Investigación (HUM-1042), Junta de Andalucía.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCLUYAMOS
Cooperación Social

Aliados:

European Research Council
Advanced Grant 101019613

Con los microparásitos sucede lo mismo, pues nos acompañan indefectiblemente en dichos procesos. La intervención sobre esas homeostasis tiene lugar, precisamente, por la propia dinámica de la especie humana: la transformación de sus formas de existencia. Las epidemias y las pandemias ocurren por causas históricas, y no solo por la capacidad de producir enfermedades que poseen los virus o las bacterias. En tales causalidades históricas subyace la explicación a la ruptura de grandes equilibrios bióticos macerados por milenios.

Palabras clave: Equilibrios bióticos, pandemias, epidemias, procesos históricos, homeostasis.

Abstract

Biotic balances produced by our species are not forever, since nothing in history is forever, and neither does it happen in nature. Transformation is the nature of history, and of nature itself. However, the transformations of human societies through their existence take place by social processes, and not by natural laws, as happens with phenomena and other processes. That is why we must understand that the breakdown of these balances, including epidemic outbreaks or pandemic catastrophes, occurs hand in hand with human causalities, and especially through historically produced conditions that are characteristic of our dynamics: commercial exchange, wars, invasions, sexual contact, organic solidarity between communities, migrations, and other variables that identify us as a species. Healthy homeostasis not only produce these balances, but shows, in the long term, synergistic biological adaptations among those who make up these communities able to remain seated for many centuries on certain geographical areas. The longer it is reached in this condition, the levels of adaptation must be more significant. Hence, in the case of human beings, ontogenetic processes and their genotypic and phenotypic results offer manifestations corresponding to this. The same thing happens with microparasites, since they unfailingly accompany us in these processes. The intervention on these homeostasis takes place precisely because of the dynamics of the human species: the transformation of its forms of existence. Epidemics and pandemics occur due to historical causes, and not only because of

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



the disease-causing capacity of viruses or bacteria. In such historical causalities underlying explanation to the breakdown of major biotic balances macerated for millennia.

Keywords: Biotic balances, pandemics, epidemics, historical processes, homeostasis.

Organizan:



Aliados:



Equilibrios bióticos

Página | 83 La mayoría de las comunidades humanas dejaron de moverse constantemente hace diez o doce mil años. Pese a su nomadismo, estos grupos conformaban ambientes biológicos que caminaban con ellos. Estos ambientes portátiles se adecuaron a los primeros asentamientos y, a partir de entonces, la relación con los microorganismos que acompañaban a los grupos humanos se adaptó igualmente al contexto natural donde nuestros antepasados decidieron instalarse. Cada entorno de asentamiento representó un conjunto de relaciones imbricadas en beneficio de su “fijeza”, como llamó Fernand Braudel a ese “equilibrio lentamente construido” del que no podemos apartarnos “sin poner todo en tela de juicio”.¹

Tal equilibrio se produjo históricamente a través de las relaciones que los humanos hemos construido con la naturaleza, sus fenómenos, su marco geográfico y vegetal, otros animales, el clima, y esos microorganismos que viven con nosotros. William McNeill ha descrito nuestra relación con estos últimos como un “equilibrio precario”, especialmente establecido entre el microparasitismo y el macroparasitismo de los grandes depredadores. Somos hospedadores de organismos microscópicos que, mientras tengan garantizadas las mismas condiciones de supervivencia y alimentación a través del tiempo, permanecerán como parte decisiva en la *homeostasis saludable* que configura cada comunidad humana y el contexto donde se asienta y hace vida. “Las condiciones óptimas para el huésped y el parásito se dan a menudo —aunque no necesariamente siempre— cuando cada uno de ellos puede continuar viviendo en presencia del otro durante un periodo de tiempo indefinido, sin que se produzca ninguna disminución significativa de la actividad normal en ninguno de ambos bandos”.²

Los primeros equilibrios de este tipo se lograron, en efecto, entre seres humanos, microparásitos y ambiente, en esa relación homeostática que definió condiciones de existencia y supervivencia para nuestra especie. Cuando estos equilibrios bióticos se vieron expuestos por primera vez a agentes externos —como los que pudieron traer consigo otras

¹ Fernand Braudel, *La historia y las ciencias sociales* (Madrid: Alianza Editorial, 1968), 71.

² William McNeill, *Plagas y pueblos* (Madrid: Siglo XXI Editores, 1984), 11.

Organizan:



Aliados:



especies que ingresaron a ese sistema—, entonces se contrajeron las primeras enfermedades extrañas, con resultados probablemente funestos para aquellas comunidades. Esto pudo pasar, por ejemplo, cuando los perros comenzaron a acompañar a los humanos, incorporando a su ambiente nuevos microorganismos que rompieron el equilibrio hasta entonces alcanzado.

Las primeras *zoonosis*, enfermedades que pasan de animales a seres humanos, muy probablemente, deben haber ocurrido por la cercanía de aquellos perros, responsables de transmitirle a nuestra especie ectoparásitos y endoparásitos que causaron padecimientos desencadenados por tal proximidad. El largo tiempo de convivencia entre humanos y canes, que inició con su domesticación y se prolongó sin solución de continuidad, podría indicar que ese encuentro de parásitos debió conducir a un reequilibrio seguro en un tiempo muy breve.

El asentamiento permitió, a su vez, que las comunidades humanas crecieran en número, produciendo condiciones favorables a la reproducción y evolución de parásitos. Enfermedades como la esquistosomiasis o la malaria podrían ser tan antiguas como las propias civilizaciones. Ambientes fríos y secos, tropicales y lluviosos, favorecieron la proliferación de diferentes tipos de parásitos y de diversos agentes infecciosos que se adaptaron a los seres humanos y que, desde entonces, han vivido —y continúan viviendo— de ellos.

Asimismo, abandonar la movilidad y asentarse condujo a otros problemas capaces de producir intercambios bacterianos desencadenantes de enfermedades. Ejemplo de ello son los desperdicios que se producen orgánicamente y que pueden generar problemas de salud con mucha facilidad.³ Nuevas formas de romper equilibrios y reestablecer homeostasis sobrevinieron con la llegada de otros animales a aquellas primeras sociedades sedentarias.

³ “El contacto creciente con excrementos humanos, que se acumularían en las proximidades de las viviendas, podía permitir, por ejemplo, que una gran variedad de parásitos intestinales se desplazaran de un huésped a otro”. McNeill, *Plagas y pueblos*, 42.

“La agricultura es una parte de la revolución biológica; la domesticación y el aparejo de los animales es otra”, comentó Jacob Bronowski.⁴ Las sociedades más antiguas, luego de los perros, comenzaron a criar animales comestibles. A ese grupo pertenecían cabras y ovejas. Luego vendrían algunas bestias de tiro: asnos, bueyes y caballos. Es muy probable que con el arribo de estos animales a las comunidades humanas llegaran, a su vez, las primeras enfermedades graves. Nuevos microparásitos rompieron el equilibrio ya milenario que se había producido con los perros y el ambiente. “Desde luego, no fueron solamente los gusanos y otros parásitos multicelulares los que encontraron propicias las condiciones creadas por la agricultura para su difusión entre la humanidad. Las infecciones debidas a protozoos, bacterias y virus tuvieron también un campo más amplio para propagarse a medida que se multiplicaron los rebaños, los cultivos y las poblaciones humanas”.⁵

Culturas que practican ritos con abluciones cultivan bacterias que intercambian a través de baños colectivos. Estas prácticas milenarias produjeron enfermedades dentro de las propias comunidades que compartían esas aguas infectadas con *Vibrio cholerae*. Los malestares que produce esta bacteria fueron a dar en enfermedades endémicas, encerradas en el espacio geográfico de dichas culturas por largos periodos, hasta que en el siglo XIX los contagios se esparcieron por el planeta. La expansión comercial y los contactos transcontinentales llevaron al cólera hacia confines insospechados. La enfermedad no halló resistencia entre comunidades jamás expuestas a la bacteria.

La explicación para esos brotes globales de ciertas enfermedades se encuentra en la ruptura de equilibrios milenarios. Estos contuvieron a los microparásitos dentro de una comunidad o región, donde sus efectos se habían transformado en un mal endémico, y nada más. En las formas históricas de contacto entre sociedades humanas se hallarán las causas de la propagación de las enfermedades, síntesis de la ruptura de homeostasis saludables que se produjeron a la vuelta de siglos de convivencia sostenida con ciertos microorganismos en medioambientes regulados o estables. Podemos imaginar esos equilibrios bióticos al pensar en las antiguas civilizaciones.

⁴ Jacob Bronowski, *El ascenso del hombre* (Bogotá: Fondo Educativo Interamericano, 1979), 33.

⁵ McNeill, *Plagas y pueblos*, 47-48.

Probablemente, la razón por la que casi no existen reportes sobre epidemias en el pasado lejano nos indique que los efectos de los contagios se autorregularon en corto tiempo. La epidemia documentada más antigua es la “peste de Atenas”, padecida en medio de las guerras del Peloponeso, hacia 427-426 a. e. c. Todo indica que la enfermedad entró en Atenas por el puerto del Pireo, y halló a una población hacinada intramuros, refugiada, precisamente, del asedio de los espartanos.⁶ En la necrópolis del Cerámico de Atenas, se encontró una fosa común con unos 150 cuerpos enterrados sin orden ni ceremonia. La antigüedad de la fosa se remonta a la época de las mencionadas guerras y su hallazgo permitió el estudio de los restos para establecer que la peste ocurrida entonces fue, muy probablemente, una fiebre tifoidea.⁷

Los equilibrios bióticos producidos por nuestra especie no son para siempre, pues nada en la historia lo es, como tampoco sucede en la naturaleza. La transformación es la naturaleza de la historia, y de la naturaleza misma. No obstante, las transformaciones de las sociedades humanas tienen lugar por procesos sociales, y no por leyes naturales, como sí sucede con los fenómenos y otros procesos. Así, debemos comprender que la ruptura de esos equilibrios, incluyendo brotes epidémicos o catástrofes pandémicas, ocurre por causalidades humanas y especialmente a través de condiciones históricamente producidas, propias de nuestras dinámicas: intercambio comercial, guerras, invasiones, contacto sexual, solidaridades orgánicas entre comunidades, migraciones, y otras variables que nos identifican como especie.

Las homeostasis saludables no solo producen esos equilibrios, sino que dan cuenta, en la larga duración, de adaptaciones biológicas sinérgicas entre quienes conforman esas comunidades capaces de permanecer “fijas”, en el sentido braudeliano, sobre ciertos espacios geográficos. Cuanto más tiempo se permanezca en esa condición, los niveles de

⁶ Jorge Dagnino, “¿Qué fue de la plaga de Atenas?”, *Revista chilena de infectología* vol. 28, 4 (2011): 374-380.

⁷ Effie Baziotopoulou-Valavani, “A Mass Burial from the Cemetery of Kerameikos”, en *Excavating Classical Culture: Recent Archaeological Discoveries in Greece; Studies in Classical Archaeology 1*, editado por Maria Stamatopoulou y Marina Yeroulanou (Oxford: Beazley Archive, 2002), 187-201.

adaptación tienden a ser más significativos. De allí que, en el caso de los seres humanos, los procesos ontogenéticos, y sus resultados genotípicos y fenotípicos, ofrezcan manifestaciones en correspondencia con ello. En el caso de los microparásitos sucede lo mismo, pues nos acompañan indefectiblemente en dichos procesos.

La intervención sobre esas homeostasis tiene lugar, precisamente, por la propia dinámica de la especie humana: la transformación de sus formas de existencia. Está claro que los seres humanos nos agrupamos en sociedades para la supervivencia y la reproducción, como lo hacen otras especies igualmente sociales. Sin embargo, nos diferenciamos de otros animales sociales por la forma a través de la cual transcurrimos en el tiempo: no duramos, cambiamos. Las hormigas o los lobos viven en sociedades jerarquizadas, como nosotros; sin embargo, pese a que pueden llegar a migrar de un ecosistema a otro, sus formas de organización se han mantenido inalteradas. Los seres humanos hemos transformado miles de veces nuestras formas de asociarnos, del mismo modo que también transformamos nuestras formas de asentarnos en la naturaleza y a la naturaleza misma. Esa es la esencia de los procesos históricos y es lo que nos diferencia de otras especies sociales.

Las epidemias y las pandemias ocurren por causas históricas, no solo por la capacidad de producir enfermedades propias de los virus o las bacterias. En tales causalidades subyace la explicación de la ruptura sobre los grandes equilibrios bióticos macerados por milenios. Algunos contagios que condujeron a graves desastres en el caso americano deben explicarse a partir de grandes desequilibrios catastróficos, como el que tuvo lugar con la llegada de los europeos al Nuevo Mundo.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognoscere Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

Grandes desequilibrios

Página | 88 Ya por 1780, Felipe Salvador Gilij estaba convencido de que “los moscovitas” habían llegado a las costas norteamericanas antes de que lo hiciera “el famoso navegante Bering”, y de que esto ya era sabido por entonces: “hay muchos que lo cuentan”.⁸ Para él y sus contemporáneos, el acceso de los asiáticos al continente americano era un hecho conocido.

Las teorías modernas corroboran aquello de lo que Gilij y otros estaban convencidos, e indican que América se pobló con emigrantes siberianos hace unos 14 000 años, más o menos, según el estudio que se consulte. El paso transcontinental tuvo lugar con la última glaciación, que dejó al descubierto el trecho que une a Norteamérica con Asia, lo que permitió el traslado por esa zona. Cuando el hielo se retiró, las aguas inundaron el paso, incomunicando los continentes otra vez. Esta es la razón por la que la población amerindia quedó aislada del resto de las movilizaciones humanas, impidiendo así el contacto con los microparásitos que evolucionaban en el Viejo Mundo, produciendo un equilibrio biótico diferente e independiente del resto de nuestra especie.

Todo indica, por otra parte, que los emigrantes asiáticos “no traían la viruela con ellos. Por esta razón, las poblaciones nativas de América estuvieron libres de la enfermedad. Para 1500, la viruela se había establecido desde hacía mucho tiempo en Europa, y como resultado la población adulta era más inmune”.⁹ La exposición a la viruela a partir de la llegada de los europeos produjo una catástrofe demográfica entre los amerindios. Millones de indígenas desaparecieron como resultado de este contacto. Un ejemplo dramático lo representa el caso de las civilizaciones aztecas, con unos 25,2 millones de habitantes hacia 1518 y apenas 1,1 millones, en 1608:¹⁰ “los indígenas del Caribe, de México y de América del Sur y del Norte debieron absorber en una sola vez el choque de innumerables agentes patógenos: estos

⁸ Filippo Salvatore Gilij, *Saggio di storia americana o sia Storia naturale, civile, e sacra de regni, e delle provincie Spagnuole di Terra ferma nell' America meridionale*, tomo II (Roma: Luigi Perego Erede Salvioni, 1780), 1239.

⁹ Robert M. Swenson, “Las pestes, la historia y el SIDA”, *Revista Historias*, n.º 21 (1989): 6. Complementa McNeill: “No es de extrañar por tanto que, una vez que el contacto quedó establecido, las poblaciones amerindias de México y Perú fueran víctimas, a escala masiva, de enfermedades infantiles comunes en Europa y para África”; *Plagas y pueblos*, 202.

¹⁰ Woodrow Borah y Sherburne Friend Cook, *The Population of Central Mexico in 1548: An analysis of the Suma de Visitas de Pueblos* (Berkeley: University of California Press, 1960).

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCLYPAMOS
Cooperativa Social

Aliados:



infestaban hacía mucho tiempo el viejo continente, pero su acción nociva era desconocida hasta hacia 1500 en los territorios recién descubiertos que iban a formar el Nuevo Imperio español. Las enfermedades venidas de Europa, benignas o menos benignas, tales como el sarampión, la viruela, las diversas variedades de gripe o la escarlatina, toman por ese hecho dimensiones de catástrofe allende el Atlántico”.¹¹

Asimismo, “el impacto del desequilibrio que la enfermedad infecciosa ejerció sobre las poblaciones amerindias ofrecía así una clave para comprender la facilidad de la conquista española de América, no solo en lo militar, sino también en lo cultural”.¹² Cuando los conquistadores llegaron al continente americano, las grandes civilizaciones, como la azteca y la inca, agrupaban en sus imperios a millones de personas desplegadas sobre espacios territoriales relativamente cercanos a sus metrópolis, lo que representó un campo de acción casi ilimitado para los virus que llegaron desde Europa o África. En el otro lado del planeta, donde nuestra especie llevaba un buen tiempo de contactos entre grupos que habitaban diferentes continentes, se habían conformado “poblaciones epidemiológicamente curtidas y endurecidas”, agrega McNeill.

El impacto sobre los habitantes de los imperios precolombinos es inversamente proporcional al que tuvo lugar en regiones con baja densidad poblacional, como los llanos de Venezuela o Colombia. Allí las comunidades eran significativamente menos numerosas y más itinerantes, lo que contribuyó a retardar la llegada de los nuevos microparásitos. Caso contrario tuvo lugar en las islas del Caribe, donde a la violencia de los contagios se debe sumar la actividad de los conquistadores: asesinatos, esclavización, reducción y expulsión de habitantes se cuentan entre las acciones concomitantes ejercidas por los españoles, que reforzaron y agravaron la expansión de las enfermedades. Allí la disminución de la población

¹¹ Emmanuel Le Roy Ladurie, “Un concepto: La unificación microbiana del mundo (siglos XIV al XVII)”, *Revista Historias*, n.º 21 (1989): 62.

¹² McNeill, *Plagas y pueblos*, 2.

ocurrió a escala masiva. Encerrados en espacios pequeños y sin mayor escapatoria, su suerte fue nefasta.¹³

No obstante, las enfermedades importadas no fueron la única causa de la catástrofe demográfica en América: “De hecho, pueden identificarse varios paradigmas del desastre además del epidemiológico que, en su formulación más extrema, atribuye la catástrofe casi enteramente a las nuevas patologías euroasiáticas”.¹⁴ Si bien los contagios han de ser la fuente decisiva, se deben tener en cuenta otras variables, especialmente aquellas que incidieron en la desestructuración de las sociedades a través de diferentes estrategias de reducción y control.

Desde luego, las guerras, las entradas, la evangelización, la criollización y el mestizaje, son razones suficientes para comprender la casi desaparición de aquellas inmensas comunidades precolombinas. Todos estos aspectos, hechos históricos que se desarrollaron durante los tres siglos de sociedad colonial, con mayor o menor incidencia según el contexto y el momento, empujaron a los indígenas sobrevivientes, y especialmente a aquellos que evitaron las confrontaciones y los sometimientos, hacia los confines del imperio, pasando a refugiarse en regiones selváticas o de difícil acceso. Este proceso de autoconfinamiento y aislamiento geográfico condujo a convertirles en comunidades aún más vulnerables ante los contagios.

A esos millones de indígenas que fallecieron por la viruela en el siglo XVI, se deben sumar otros tantos que murieron en ese mismo siglo por sarampión o gripe. Una combinación de estas tres enfermedades redujo el imperio inca entre 1524 y 1590 en un 85%.¹⁵ Asimismo,

¹³ Sherburne Friend Cook y Woodrow Borah, sostienen que hacia 1492 la población de La Española tendría unos 7 u 8 millones de habitantes; sus investigaciones indican que para 1570 solo quedaban unos 125 indígenas en la isla. *Essays in Population History: Mexico and the Caribbean*, volumen 1 (Berkeley: University of California Press, 1971).

¹⁴ Massimo Livi-Bacci, “The Depopulation of Upper Amazonia in Colonial Times”, en *Revista de Indias*, LXXVI, n.º 267 (2016): 420. “Indeed several paradigms of disaster can be identified, apart from the epidemiological one that, in its most extreme formulation, attributes the catastrophe, almost entirely, to the new Eurasian pathologies”. Traducción propia.

¹⁵ Nathan Wachtel, *Los vencidos: Los indios del Perú frente a la conquista española (1530-1570)* (Madrid: Alianza Editorial, 1976).

en dos siglos más, a esos contagios hay que agregar disenterías de todo tipo, fiebres palúdicas, sífilis venérea, tuberculosis, tifo, y numerosas enfermedades mal diagnosticadas o jamás determinadas.

Tampoco ha de olvidarse al tétanos, que llevó a la muerte a quienes, por una herida leve mal atendida o jamás desinfectada, no superaron los efectos causados por la bacteria *Clostridium tetani*. En este caso, el número de víctimas también incluye a europeos y, con el correr de los siglos coloniales, a criollos, esclavos y a quien fuera. A través de este tipo de problemas, con capacidad suficiente para afectar a las diversas comunidades en contacto, se puede apreciar el recorrido inverso de los contagios, esto es: de los amerindios y su ambiente, hacia los foráneos.

El caso más contundente es el de la sífilis venérea. Si bien no ha sido posible establecer si se trata de una enfermedad originaria de América, es cierto que ya existía en tiempos precolombinos y que en el Viejo Mundo no se han encontrado registros de epidemias como estas anteriores al salto atlántico. Crosby comenta las dos teorías sobre la sífilis: la *teoría colombina*, según la cual el origen de los contagios tiene lugar a partir de la expansión europea; y la *teoría unitaria*, que sostiene que la sífilis venérea es “un síndrome de una enfermedad multifacética de escala mundial, la treponematosi”.¹⁶ La sífilis venérea sería entonces una de las diversas formas de la treponematosi.

La velocidad con que la sífilis dio la vuelta al mundo se explica por la forma de contagio: la transmisión por contacto sexual. Los primeros brotes en Europa comenzaron entre 1493 y 1494, en Italia. Alemania, Suiza y Francia, registraron brotes hacia 1495; Holanda, Inglaterra y Grecia, hacia 1496; Hungría y Rusia, en 1499; África y el Medio Oriente, en 1498. Ese mismo año, por la vía de los navegantes portugueses, la enfermedad llegó a India. A China arribó en 1505.¹⁷ Si la enfermedad estaba arraigada en América, como lo demuestran los estudios y la

¹⁶ Alfred W. Crosby, *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492* (Connecticut: Praeger Publishers, 2003), 123: “one syndrome of a multi-faceted world-wide disease, treponematosi”. Traducción propia.

¹⁷ *Ibíd.*, 149-150.

documentación, parece claro que su propagación hacia el resto del mundo tuvo como vehículo la propia expansión europea. Si el *Treponema pallidum* ya existía en el Viejo Mundo, el brote que lo afianzó en Europa a finales del siglo xv se esparció por vía de la circunnavegación, no por el parásito en sí mismo.

Otras enfermedades que no conforman homeostasis van a dar en graves crisis sanitarias por problemas de poder, sociales y económicos, variables siempre presentes en la historia de la humanidad. El caso más dramático y contundente en la actualidad lo encarnan los más de cinco millones de venezolanos que han emigrado hacia otros países, hecho sin precedentes en la historia de Venezuela, e incluso en la historia de la región. Nunca antes en América del Sur un número tan grande de personas había abandonado su tierra en tan poco tiempo. Junto a estos venezolanos emigran también buena parte de las enfermedades endémicas, epidémicas, emergentes y reemergentes que han aquejado a esta sociedad. La fuerza de estas enfermedades ha cobrado especial importancia durante los últimos años, por causa de la crisis transversal que castiga a esta comunidad tanto en lo sanitario, en la asistencia pública y en el abastecimiento, como en su debacle política e institucional. Su marcha se ha convertido en vector del dengue hemorrágico, el zika, la chikungunya, la hepatitis, el SIDA, la difteria, el sarampión y el paludismo, por mencionar las enfermedades más contundentes que avanzan en este éxodo.

Aunque en el presente la región latinoamericana no representa ningún equilibrio biótico en sí misma, los brotes epidémicos de estas enfermedades y su transmisión en los últimos años enseñan que los caminos de los contagios se producen por vías y medios propiamente humanos, por condiciones sociales y materiales que potencian los contagios, y por circunstancias particulares que son propias de cada país.

La América de las epidemias

Interesa subrayar que los equilibrios bióticos no son *para siempre*, y aun cuando podamos corroborar que algunos de ellos suman milenios de duración, hemos de saber también que la dinámica de nuestra especie, tarde o temprano, los desestabilizará. Sucedió con los

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCILLPAMOS
Cooperativa Social

Aliados:



DIS
COM
PO
SE



amerindios y su catastrófica exposición a las enfermedades introducidas por los europeos, lo que produjo, en consecuencia, un efecto devastador en su demografía, así como en su estructura social y sistemas de fe. Otras epidemias no necesariamente han afectado equilibrios tan acendrados como el de las culturas precolombinas, pero han impactado igualmente sobre sociedades escasamente preparadas para defenderse exitosamente de los parásitos, ya por sus condiciones inmunológicas como por sus circunstancias materiales y sociales.

Haremos mención a algunos casos sin ser exhaustivos, pues esto requeriría de una extensión mucho mayor a la de una ponencia. Uno de ellos tiene que ver con lo que Noble David Cook llamó “serie epidémica”, una concatenación de viruelas, sarampión, tifo y paperas, que se dispersó por los Andes entre 1585 y 1591. Algunas rutas de entradas, como la viruela que devastó a Quito entre 1586 y 1589 podrían haberse desarrollado desde el norte, por donde arribaron barcos con esclavos infectados. Su curso continuó vía Cartagena y Mariquita, para luego extenderse hacia el Sur. El recorrido sugiere que alcanzó a Cuenca, Loja y luego a Paita y Trujillo, en el Perú. También pudo haber ingresado con Francis Drake, quien ancló en Cartagena con una tripulación diezmada por la enfermedad en 1586. Por este contagio fallecieron 30 000 personas en Quito; en las minas de Zaruma, de 20 000 trabajadores solo sobrevivieron 500; en la provincia de Jaén hubo hasta 29 000 víctimas. Estas cifras solo reflejan los efectos de la primera ola de la epidemia y dan cuenta únicamente de las muertes causadas por la viruela.¹⁸

En 1658 la peste impactó a Caracas. Años antes, hacia 1648, Margarita y La Guaira padecieron la enfermedad, sin alcanzar la capital de la Provincia de Venezuela. Según Ricardo Archila, al llegar allí, “causó, incluyendo los campos vecinos, en setenta días, más de 2000 (la mayor parte negros e indios) muertes de los 8 a 9 mil habitantes que tenía la capital”.¹⁹ Sabemos por investigaciones propias que Caracas, la ciudad, tendría muchos menos

¹⁸ Noble David Cook, “Enfermedades en el mundo andino durante el siglo XVI”, en, *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (Siglos XVI-XX)*, coordinado por José Jesús Hernández Palomo (Sevilla, CSIC, Escuela de Estudios Hispano Americanos, 2004), 47.

¹⁹ Ricardo Archila, *Historia de la medicina en Venezuela* (Mérida: Universidad de Los Andes, 1966), 85.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCILLPAMUS
Cooperativa Social

Aliados:



habitantes; quizás Archila confunde a la ciudad con la provincia, que sí podría alcanzar esa cifra. Por entonces, la capital tendría, acaso, “doscientos vecinos”.²⁰ Este número solo corresponde a españoles y criollos, habitantes naturales de la ciudad, pues los indígenas vivían fuera de la misma, mientras que los esclavos habitaban en las barracas de las haciendas; los esclavos que vivían en la ciudad eran de servicio doméstico, y su número era reducido. Con todo, los *vecinos* de Caracas apenas podrían llegar a 800, si tomamos en cuenta que cada vecino representaba una casa y en ella residirían unas cuatro personas como promedio. La muerte de 2000 personas, independientemente de que la mayor cantidad encierre a aquellas no contadas como “vecinos”, es una cifra altísima.

Al año siguiente, una vez más, tuvo lugar un brote de viruela. El cabildo de Caracas indicó que “en una legua en contorno murieron más de 2500 personas del contagio”. De nuevo, los esclavos y la mano de obra indígena fueron los más afectados. La viruela, cebada en toda Hispanoamérica, desencadenó otro momento fatídico en la década de 1760. Desde 1763 hasta 1769 caminó por Caracas y el oriente; aquella fue una de las peores crisis epidémicas de entonces. En seis ciudades de la Provincia de la Nueva Andalucía alcanzó a producir 2005 víctimas de 8396 contagios, lo que representa un 24% de efectividad del virus. Solo en Caracas esta epidemia causó entre 10 000 y 13 000 muertes.²¹ Cuando llegó a Guayana, en 1767, se hizo una relación de contagiados y sobrevivientes, y se totalizó lo siguiente: en 1767 había 84 enfermos y 17 muertos; en 1768, 95 contagiados, 19 fallecidos, 38 sanos y 11 desertores.²²

Las viruelas de 1782 y 1802 en el Virreinato de la Nueva Granada impactaron en el contexto de la *inoculación*, método que consistía en “introducir en el cuerpo por una ligera incisión la

²⁰ Rogelio Altez, *Historia de la vulnerabilidad en Venezuela: Siglos XVI-XIX* (Madrid: CSIC y Universidad de Sevilla, 2016), 181.

²¹ Iliana Gómez Tovar, “La reacción de la Iglesia Católica ante la epidemia de viruela en la ciudad de Caracas entre 1763 y 1777”, en *Historia de la salud en Venezuela*, coordinado por Germán Yépez Colmenares (Caracas: Fondo Editorial Tropykos, 1998), 58-59.

²² Archivo General de Indias, sección Caracas, legajo 879, *Relación individual de los enfermos y muertos que ha habido en el presidio de la Guayana entre 19 de mayo y fines de noviembre de 1767 en que empezaron las enfermedades*, Juan Antonio Bonalde, Guayana, 1 de enero de 1768; y enseguida, del mismo Bonalde, *Relación de los que han enfermado en aquel destino y de los que han muerto y desertado*, Guayana, 20 de marzo de 1769. Citados en Altez, *Historia de la vulnerabilidad*.

materia tomada de las viruelas benignas y bien maduras. Las ventajas de este método se fundan en la naturaleza benigna de la materia, en el camino más seguro por donde las recibe el cuerpo, y en la elección del tiempo y personas”.²³ Por entonces Santafé sumaba unos 17 000 habitantes, de los cuales se habían contagiado 9000, 3000 de los cuales habían fallecido, es decir, el 33% de los enfermos. La práctica de la inoculación se llevó a cabo en uno de los hospitales de la ciudad, haciéndolo de forma controlada con 1000 individuos. Todos se salvaron, con excepción de una india que ya estaba enferma; unas 700 personas se inocularon con éxito, por su cuenta. El informe sobre el caso concluye diciendo que si “todos se hubiesen inoculado, podrían haberse salvado”.²⁴

La inoculación generaba resistencias y no pocas discusiones. En ese mismo contexto avanzaba la expedición de la vacuna, y el debate entre la aplicación de uno y otro método tuvo lugar cuando Santafé atravesaba por las viruelas de 1802. La vacuna no alcanzó a aplicarse, pues fue ese mismo año cuando llegó el tratamiento. En cambio, sí se desplegó una estrategia de atención a la epidemia y se logró contar con tres hospitales para el caso. Inoculada una buena parte de la población santafereña, el resultado del contagio pareció ser menos devastador: la cifra de fallecidos se redujo a 330.²⁵ El contraste con la cifra de 1782, que alcanzó los 3000 decesos, es elocuente y resalta la importancia de atacar el problema a tiempo.

Poco después iniciaron los procesos de independencias, y las naciones ya independizadas serían responsables de atender sus propios problemas públicos. A poco de iniciado este proceso arribó la segunda pandemia de cólera (1826-1851), que cruzó el Atlántico en 1832. El contagio llegó a un contexto con severos problemas de saneamiento, entre muchos conflictos estructurales que no se resolverían en estos países sino hasta bien entrado el siglo xx. La eficacia de la bacteria se vio estimulada por esas condiciones, desde luego. Si en su origen el cólera resultó favorecido por las culturas de las abluciones, en la naciente América

²³ *Instrucciones sobre las precauciones que deben observarse en la inoculación de las viruelas*, formada de orden del Superior Gobierno, Santafé, 1783, citado en Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada* (Medellín: La Carreta Editores, 2007), 62.

²⁴ *Ibíd.*,

²⁵ *Ibíd.*, 147.

Latina le fue propicia la insalubridad característica de las carencias infraestructurales y, ciertamente, las desigualdades materiales heredadas del periodo colonial, profundizadas en tiempos republicanos.

Hacia la década de 1830, por ejemplo, el abasto de agua potable en México se hacía mediante acueductos de argamasa construidos en el siglo xvi. Las fuentes de agua, por un lado, se contaminaban fácilmente gracias a su proximidad con pozos sépticos, que solo podían permitirse las familias más acomodadas de la época. En los suburbios, por otro lado, “era común el fecalismo al aire libre”, lo cual creaba un ambiente favorable a las bacterias, que, en tales condiciones lograban diseminarse más fácilmente: “La población de escasos recursos duerme, come y hace sus necesidades en la misma habitación”.²⁶ En México fallecieron 5822 personas de un total de 37 863 contagiados.

La tercera pandemia del cólera (1852-1859) llegó a Venezuela entre 1854 y 1856. Por su causa fallecieron 15 000 personas. Allí, las condiciones de salubridad no debían ser muy distintas de las que se observaban en México. En Caracas se bebía agua de la misma caja construida a inicios del siglo xvii, que la recogía de la quebrada Catuche. Sus acequias aún eran de barro cocido, y llevaban el agua a las fuentes públicas y a casas particulares. El consejero Lisboa, en su visita a la ciudad hacia 1854, comentaba que el agua “pierde su pureza” al correr por esos acueductos y hallarse expuesta a la intemperie, pues le “entra todo lo que los vientos quieren”.²⁷ Un carnaval de bacterias deambulaba por las acequias de ciudades que aún dependían de infraestructuras coloniales para su vida diaria.

En el siglo xx las condiciones materiales de los países latinoamericanos no cambiaron mucho; habrían de pasar décadas, dependiendo del país, para que ciertas transformaciones tuviesen lugar en beneficio de la salud pública. Los conflictos internos, las disputas de poder y las crisis económicas no ayudaban en nada. Fue el caso de México y el tifo en el contexto de la

²⁶ Lourdes Márquez Morfin, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México: El tifo y el cólera* (México: Siglo XXI Editores, 1994), 301-302.

²⁷ Miguel Maria Lisbôa, *Relação de uma viagem a Venezuela, Nova Granada, e Equador* (Bruselas: A. Lacroix, Verboeckhoven & Cia, 1866), 61.

revolución: “el brote violento de tifo que se presentó en agosto de 1915 fue precedido por un año de gran inestabilidad social debido a la crisis política derivada del golpe de Estado de Huerta, lo que sin duda repercutió negativamente en el levantamiento de las estadísticas de enfermos y muertos, así como en las campañas sanitarias”.²⁸ Según América Molina, entre 1915 y 1917 fallecieron 10 425 personas solo en la capital. La investigadora concluye que “la epidemia de tifo fue otro daño colateral de la guerra”, lo que impidió contar con estadísticas claras, favoreciendo “un fuerte subregistro de decesos”, principalmente en la ciudad de México.

Poco después llegó la pandemia de influenza (1918-1919), la más mortífera y explosiva de todas. América Latina fue duramente golpeada. La amplitud del contagio resulta llamativa, no por la incidencia del virus en un contexto material y económicamente deprimido, sino por el hecho de que la región no tenía en el momento un flujo de intercambio intenso con Europa, como sí lo tuvieron otros continentes, hecho que aceleró la propagación hacia zonas muy alejadas del Viejo Mundo.

La influenza H1N1, responsable del contagio, tuvo lugar en el contexto de la Primera Guerra Mundial. Si bien su origen parece haber estado en los cuarteles de Kansas por marzo de 1918, como lo explica Crosby, en cuatro meses el virus le dio la vuelta al mundo.²⁹ Los propiciadores de su llegada a Europa son fácilmente identificables: los contingentes norteamericanos que se involucraron en la guerra. Su propagación es aún más fácil de determinar: de las trincheras al continente y de allí al resto del planeta. El tipo de combate en el conflicto expresaba antiguas formas de lucha asociadas con códigos de honor europeos. El enfrentamiento cuerpo a cuerpo —visto, quizá por última vez, en esta guerra, condujo el virus hacia alemanes y franceses con gran velocidad, lo que permitió que la gripe llegara a estos países con contundencia y muy rápidamente. La insalubridad de las trincheras, entre el barro, la humedad y la carencia de higiene, aportó un ambiente ideal para la incubación del virus.

²⁸ América Molina del Villar, “El tifo en la Ciudad de México en tiempos de la Revolución mexicana: 1913-1916”, *Historia Mexicana*, LXIV, n.º 3 (2015): 1177.

²⁹ Alfred W. Crosby, *Epidemic and Peace, 1918* (Connecticut: Greenwood Press, 1976).

La expansión hacia otras partes del planeta se dio por circunstancias que, aunque diversas, se circunscribían en ese mismo contexto. Aquella era la Europa neocolonial, que se repartió el mundo en la Conferencia de Berlín, entre 1884 y 1885. A sus dominios sumaron nuevas posesiones en rincones que no habían llegado a dominar con las antiguas estrategias peninsulares o piráticas, formas premodernas de hacerse con territorios ajenos. Como suele suceder, buena parte de los contingentes que se hallaban en el frente contaban con efectivos africanos, indostanos, australianos y centroasiáticos, carne de cañón que atajaba las balas en beneficio de las vidas de los administradores coloniales. Al regresar a sus tierras, estos contingentes eran portadores del virus. Fue así como la influenza alcanzó comarcas mucho más allá de las trincheras y de su lugar de origen.

Se estiman tres oleadas en el desplazamiento de la influenza. La primera, ocurrida entre marzo y abril de 1918, impactó en Europa, Asia y el norte de África; en julio llegó a Australia; y en octubre a México y al resto de América Latina. Los latinoamericanos no habían participado abiertamente en la beligerancia de esta guerra; sin embargo, resultaron contagiados a gran escala. La entrada del virus debió haber tenido origen en actividades comerciales y en la oleada de inmigrantes europeos que llegó a algunos países.

El virus irrumpió en Venezuela el primero de octubre de 1918, día en que falleció la primera víctima de influenza en Caracas. Las ciudades portuarias jugaron un papel determinante para la propagación de la epidemia. Desde La Guaira el virus se trasladó a Cumaná, Puerto Cabello y Maracaibo, y por el mismo camino entró en La Vela de Coro, Adícora, y Cumarebo. En las vías terrestres la escalada hacia el interior del territorio tuvo otro ritmo, al paso de trenes, caballos o a pie. La condición de los ferrocarriles en el país, que solo representaban líneas que conectaban centros de producción con aquellos puertos de embarque, marcó la ruta tierra adentro. Esto explica la distribución espacial de los contagios y los fallecidos en el país. El total de muertes por influenza entre octubre de 1918 y diciembre de 1919 en Venezuela fue de 23 318 personas, el 1% de una población que se estimaba en 2 362 977 habitantes.

Hacia el sur del continente, el virus también tuvo una expansión considerable, si bien en este caso, la propagación parece haber sido estimulada por otras condiciones. En Argentina,

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognoscenti Social

Aliados:

DIS
COM
PO
SEEuropean Research Council
Funding Excellence in Research

fallecieron 14 997 personas por influenza, aunque pudo haber sido el doble. Adrián Carbonetti interpreta que se trató de una combinación de factores ecológicos, sanitarios y socioeconómicos los que determinaron el impacto del virus en ese país.³⁰ El autor considera las condiciones sanitarias y socioeconómicas como decisivas: la facilidad de transmisión del contagio ayudó a superar los mecanismos de controles sanitarios en todas partes; y las carencias inmunológicas de los sectores menos favorecidos contribuyeron con la incidencia de la enfermedad.

Probablemente, la expansión de la influenza en el Río de la Plata se vio favorecida por los inmigrantes europeos atraídos por la prosperidad de Uruguay y Argentina en aquellos años. Entre 1881 y 1930 desembarcaron en Montevideo y Buenos Aires unos 579 800 inmigrantes en la primera de estas ciudades, y hasta 3 813 600, en la segunda.³¹ Solo en Uruguay, en las primeras décadas del siglo xx, habían llegado hasta 200 000 europeos, lo que significaba el 10% de su población total por entonces.³² Una cantidad tan grande de personas, que alcanzó a desequilibrar la demografía en estos países, debe haber sido un vehículo considerablemente eficiente para el arribo de microorganismos de todo tipo en busca de nuevos hospedadores.

Otro caso fue el de Bogotá. Sin puerto marítimo, anclada en las estribaciones andinas, fue allí, no obstante, donde ocurrió el primer caso de influenza en Colombia: “la gripa había llegado a través de un paquete de correo enviado desde los Estados Unidos a Bogotá, de donde se expandió a través del correo, los ferrocarriles y las vías de comunicación por todo el país”.³³ En las vías y medios de comunicación de la época el virus halló una amplia gama de transmisión, con velocidades y alcances diferentes, pero igualmente efectivos.

³⁰ Adrián Carbonetti, “Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la Argentina; 1918-1919”, *Desacatos*, n.º 32 (2010): 159-176.

³¹ Nicolás Sánchez Albornoz, *Historia mínima de América Latina: Desde los tiempos precolombinos al año 2025* (México: El Colegio de México, 2014), 145.

³² Jorge Buscio, *José Batlle y Ordóñez: Uruguay a la vanguardia del mundo; Pensamiento político y raíces ideológicas* (Montevideo: Fin de Siglo, 2004).

³³ Abel F. Martínez, Fred G. Manrique y Bernardo F. Meléndez, “La pandemia de gripe de 1918 en Bogotá”, *Dynamis*, n.º 27 (2007): 297.

Página | 100 Las condiciones materiales, las desigualdades sociales, las formas históricas de intercambio y contacto entre sociedades, así como las tecnologías de transporte y comunicación, han sido determinantes en la propagación de enfermedades contagiosas y microparásitos capaces de producir epidemias y pandemias. Los problemas económicos y la búsqueda de satisfacción de intereses de poder, siempre de espaldas al bienestar general, profundizan las condiciones que acaban favoreciendo los males que aquejan a las poblaciones en relación directamente proporcional a sus circunstancias.

La pandemia de la COVID-19: Un desastre global

Convengamos que una de las definiciones más consensuadas de ‘desastre’ es aquella que le describe como la *superación de la capacidad de respuestas que una sociedad enseña ante una o varias amenazas*. Los estudiosos de los desastres estamos acostumbrados a observarles sobre un caso concentrado en una sociedad, o bien una comunidad, acaso sobre un país. Pocas veces se le comprende, en el propio sentido del desastre, en diferentes sociedades al mismo tiempo.

En las últimas décadas nos estamos aproximando a esta forma de comprender las amenazas con el caso del fenómeno El Niño, capaz de producir adversidades a escala global. No obstante, la advertencia que la investigación científica ha hecho sobre el problema no necesariamente tiene efecto sobre la toma de decisiones. Las amenazas resultan de relaciones con la naturaleza, con otras sociedades, o bien con ciertos sectores dentro de una misma sociedad. Esas relaciones, producidas históricamente, no son “naturalezas indomables” ni “furias incontenibles”: son el resultado de formas de articulación con ciertos fenómenos o sociedades que cristalizan en vulnerabilidades ante sus manifestaciones. En la comprensión analítica de este problema estrictamente humano hallaremos las mejores respuestas y modos de prepararnos ante el retorno de las regularidades fenoménicas, especialmente.

Producir *relaciones* es una condición estrictamente humana, pues todo lo humano se establece a través de relaciones cuyos contenidos se determinan contextualmente. En el caso

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCUENTROS Corporación Social

Aliados:



DISCOMPOSE



de las regularidades naturales, las relaciones que nuestra especie ha producido a través de la historia materializan sus hábitats y las condiciones en las que se asienta y reproduce su existencia. Esto es igualmente válido en el caso de los organismos que conviven y conforman los ambientes donde se asientan las sociedades humanas.

La aparición de la COVID-19 no representa una amenaza por la letalidad del virus ni por la facilidad de su contagio. Otros microorganismos en la historia han sido más efectivos e igualmente rápidos en su contagio a los seres humanos. Lo que convierte a este virus en una amenaza es, precisamente, el que la misma humanidad haya olvidado que un brote epidémico sería más que probable; lo que le incorpora en la ecuación del desastre es el hecho de que no ha habido sociedad, ni Estado, y ni siquiera un organismo supranacional capaz de responder apropiadamente ante su irrupción. Las respuestas han sido reactivas, organizadas bajo el esquema del ensayo y el error, sin colaboraciones regionales, sin el menor indicador de estar preparados. Cuando una amenaza se cierne sobre un contexto vulnerable, el encuentro acaba en desastre.

Ningún microparásito se traslada sin la ayuda de los seres humanos. El alcance de los contagios es un efecto de procesos históricos y sociales; la actual pandemia es una más en esa larga historia de enfermedades que nos acompañan desde siempre. La cobertura global del virus ha ido de la mano de formas de contacto e intercambio propias de nuestro tiempo. Los aviones, en primer lugar, han sido su vehículo, como también lo han sido, sobre todo, cada uno de los individuos que, por ignorancia o irresponsabilidad, le han esparcido por todas partes.

El desastre guarda una relación directamente proporcional a las condiciones políticas e institucionales de cada Estado. En América Latina esta relación es clara, y aún están por verse sus efectos. La comprensión de los procesos históricos asociados con los parásitos nos enseña el vínculo axiomático entre las condiciones estructurales de una sociedad y la eficacia de un contagio.

Aun así, el desastre sigue siendo global, y no específico de cada país. Lo que corresponde a cada Estado y a cada sociedad es su cuota particular en los efectos del virus, la capacidad de

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTROS
Cognición Social

Aliados:

DIS
COM
POSEEuropean Research Council
Advanced Grant

reacción y sus recursos para contener las emergencias propias del contagio. Sin embargo, lo que hace global al desastre no es únicamente su alcance geográfico, sino la demostración de la inexistencia de preparación ante el retorno de una amenaza que, de por sí, se debería estar esperando.

Zoonosis de otros tipos, recientes o lejanas en el tiempo, acabaron en pandemias o contagios de menor alcance y pudieron servir de alarma o antecedente: gripes aviarias, porcinas, rabia, ébola, zika, hantavirus, peste bubónica, salmonelosis, encefalopatía bovina, encefalitis equina, giardiasis, teniasis y tantas otras enfermedades que yacen en documentos, investigaciones, laboratorios, o en el olvido, parecen revestirse con el confort que la modernidad ofrece en forma de alucinación urbana. No estamos tan lejos de seguir transformando equilibrios bióticos en muertes y padecimientos y, sin embargo, esos precedentes se incrustan históricamente en la falta de preparación y en la inadvertencia sobre la probabilidad del retorno de nuevas zoonosis.

Mientras tanto, las mayores reacciones ante la COVID-19 han sido ideológicas y políticas. El comportamiento equívoco y comprometido con ciertos imperios que ha demostrado la OMS es un indicador de ello. Las omisiones y propagandas desplegadas para evadir responsabilidades o intentar sacar partido de la pandemia solo dan cuenta de la perversidad de ciertos poderes. Las lecturas ideologizadas del problema, embebidas en las particularidades del siglo XXI, tampoco ayudan y solo han convertido a la pandemia en algo deducible de ciertos poderes socialistas o capitalistas. Desde luego, los imperios mucho tienen que ver con la distribución de las afectaciones. El pantano ideológico y la perversidad de esos imperios nos recuerdan a “la anatomía interna” de las epidemias que advirtió Swenson: “Primero está la negativa de que la enfermedad en cuestión está ocurriendo [...]. Enseguida se culpó a alguien o algo de ello [...]. Un efecto final que es común en todas las epidemias es que estimulan la creación de nuevas leyes”.³⁴

³⁴ Swenson, “Las pestes”, 7-9.

Si algo parece enrostrarnos esta catástrofe global es que nada hemos aprendido de nuestros procesos históricos ni de nuestra existencia como especie. Solo el poder y sus intereses parecen saber qué hacer y cómo actuar en beneficio propio. Los seres humanos hemos producido sociedades y formas de existir que no operan por instinto para la reproducción y la supervivencia, como sí lo hacen otras especies que viven en sociedad; nuestra especie ha producido la sociedad para vivir de las desigualdades, siempre en favor de ciertos sectores y no en beneficio de su existencia. Cada desastre que involucra a la naturaleza como amenaza nos recuerda esta premisa, y sin embargo, no forma parte de nuestras estructuras organizativas.

Miles de años después de habernos definido como animales sociales, los microorganismos que nos han acompañado desde siempre y viven de nosotros parecen advertirnos sobre nuestras vulnerabilidades con más urgencia que nunca. Tomarlos en cuenta puede enseñarnos caminos más seguros para nuestro futuro sobre el planeta.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



Bibliografía

Página | 104

- ALTEZ, Rogelio. *Historia de la vulnerabilidad en Venezuela: Siglos XVI-XIX*. Madrid: CSIC y Universidad de Sevilla, 2016.
- ARCHILA, Ricardo. *Historia de la medicina en Venezuela*. Mérida: Universidad de Los Andes, 1966.
- BAZIOPOULOU-VALAVANI, Effie. "A Mass Burial from the Cemetery of Kerameikos". En *Excavating Classical Culture: Recent Archaeological Discoveries in Greece; Studies in Classical Archaeology 1*. Editado por Maria Stamatopoulou y Marina Yeroulanou, 187-201. Oxford: Beazley Archive, 2002.
- BORAH, Woodrow y Sherburne Friend Cook. *The Population of Central Mexico in 1548: An Analysis of the Suma de Visitas de Pueblos*. Berkeley: University of California Press, 1960.
- BRAUDEL, Fernand. *La historia y las ciencias sociales*. Madrid: Alianza Editorial, 1968.
- BREWER C., Allan y Humberto Romero Muci, coords., *Estudios jurídicos sobre la pandemia del COVID-19 y el Decreto de Estado de Alarma en Venezuela*. Caracas: Editorial Jurídica Venezolana Internacional, 2020, 539-634.
- BRONOWSKI, Jacob. *El ascenso del hombre*. Bogotá. Fondo Educativo Interamericano, 1979.
- BUSCIO, Jorge. *José Batlle y Ordóñez. Uruguay a la vanguardia del mundo: Pensamiento político y raíces ideológicas*. Montevideo: Fin de Siglo, 2004.
- CARBONETTI, Adrián "Historia de una epidemia olvidada: La pandemia de gripe española en la Argentina; 1918-1919". *Desacatos*, n.º 32 (2010): 159-176.
- COOK, Noble David. "Enfermedades en el mundo andino durante el siglo XVI". En *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (Siglos XVI-XX)*. Coordinado por José Jesús Hernández Palomo, 35-53. Sevilla: CSIC, Escuela de Estudios Hispano Americanos, 2004.
- COOK, Sherburne Friend y Woodrow Borah. *Essays in Population History: Mexico and the Caribbean*. Berkeley: University of California Press, 1971.
- CROSBY, Alfred W. *Epidemic and Peace: 1918*. Connecticut: Greenwood Press, 1976.
- . *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*. Connecticut: Praeger Publishers, 2003.

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCUENTRO
SOCIAL

Aliados:

DIS
COM
POSE

erc

DAGNINO, Jorge. “¿Qué fue de la plaga de Atenas?” *Revista chilena de infectología*, Vol. 28, n.º 4 (2011): 374-380.

Página | 105

GILIJ, Filippo Salvatore. *Saggio di storia americana o sia Storia naturale, civile, e sacra de regni, e delle provincie Spagnuole di Terra ferma nell' America meridionale*. Roma: Luigi Perego Erede Salvioni, 1780.

GÓMEZ Tovar, Iliana. “La reacción de la Iglesia Católica ante la epidemia de viruela en la ciudad de Caracas entre 1763 y 1777”. En *Historia de la salud en Venezuela*. Coordinado por Germán Yépez Colmenares, 53-68. Caracas: Fondo Editorial Tropykos, 1998.

LE ROY Ladurie, Emmanuel. “Un concepto: La unificación microbiana del mundo (siglos XIV al XVII)”. *Revista Historias*, n.º 21 (1989): 33-70.

LISBÔA, Miguel Maria. *Relação de uma viagem a Venezuela, Nova Granada, e Equador*. Bruselas: A. Lacroix, Verboeckhoven & Cia, 1866.

LIVI-Bacci, Massimo. “The Depopulation of Upper Amazonia in Colonial Times”. *Revista de Indias* LXXVI, n.º 267 (2016): 419-448.

MÁRQUEZ Morfin, Lourdes. *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México: El tifo y el cólera*. México: Siglo XXI Editores, 1994.

MARTÍNEZ, Abel F., Fred G. Manrique y Bernardo F. Meléndez. “La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá”. *Dynamis*, n.º 27 (2007): 287-307.

MCNEILL, William. *Plagas y pueblos*. Madrid: Siglo XXI Editores, 1984.

MOLINA del Villar, América. “El tifo en la Ciudad de México en tiempos de la Revolución mexicana: 1913-1916”. *Historia Mexicana*, LXIV, n.º 3 (2015): 1163-1247.

SÁNCHEZ Albornoz, Nicolás. *Historia mínima de América Latina: Desde los tiempos precolombinos al año 2025*. México: El Colegio de México, 2014.

SILVA, Renán. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada*. Medellín: La Carreta Editores, 2007.

SWENSON, Robert M. “Las pestes, la historia y el SIDA”. *Revista Historias*, n.º 21, (1989): 3-19.

WACHTEL, Nathan. *Los vencidos: Los indios del Perú frente a la conquista española (1530-1570)*. Madrid: Alianza Editorial, 1976..

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



para tiempos de pandemia en la América colonial: Medidas necesarias, pero impopulares*

Diego Andrés Bernal Botero

Escuela de Teología, Filosofía y Humanidades

Universidad Pontificia Bolivariana

Diego.bernal@upb.edu.co

Resumen

La expedición el 3 de abril de 1787 de la primera Real Cédula que ordenaba la construcción de cementerios al aire libre y fuera de las ciudades generó múltiples reacciones en los territorios cobijados bajo la Corona española, al contradecir las tradiciones funerarias dominantes y los preceptos escatológicos que sustentaban las sepulturas en el interior de las iglesias. Este choque entre la razón ilustrada y la fe y tradición cristianas suscitó un complejo proceso de transformación, reproducido, avalado, discutido y problematizado por las autoridades y, en especial, por las élites intelectuales americanas, ejes principales de buena parte de mi producción académica.

En esta ponencia es mi intención revisar los momentos en los que la inminente llegada de un brote epidémico o las consecuencias directas de fenómenos naturales y/o antrópicos forzaron a las autoridades a dictar normativas de emergencia que imponían las sepulturas extramurales, pese a las resistencias y temores que despertaban dichas medidas entre los habitantes de los territorios americanos al final del periodo colonial.

* Esta ponencia es la adaptación de una parte de la tesis doctoral del autor, la cual puede ser consultada bajo la siguiente referencia: Diego Andrés Bernal Botero, "Entre el éxtasis ilustrado y el miedo espiritual: Discursos y acciones en torno a la creación de cementerios extramuros en los contextos urbanos del Nuevo Reino de Granada" (Tesis Doctorado en Historia y Estudios Humanísticos: Europa, América, Arte y Lenguas, Universidad Pablo de Olavide, 2019).

Página | 102 Palabras clave: Pandemias, medidas sanitarias, reformas borbónicas, discursos ilustrados, cementerios extramuros.

Abstract

The expedition on April 3rd, 1787 of the first Royal Decree that ordered the building of open air and outside cities' cemeteries generated a variety of reactions in the territories sheltered under the Spanish Crown, by contradicting the dominant funerary traditions and the eschatological precepts that supported the graves inside the churches. This clash between the enlightened reason and the Christian faith and traditions produced a complex process of transformation, which was reproduced, guaranteed, discussed and problematized by the local authorities and, especially, by the American intellectual elites, which have been the main points of much of my academic production.

In this paper, it is my intention to review the moments in which the imminent arrival of an epidemic outbreak or the direct consequences of natural and/or anthropic phenomena forced the authorities to dispatch emergency decrees that imposed extramural graves, despite of the reticence and fears which aroused these regulations among the habitants of the American territories at the end of the colonial period.

Keywords: Pandemics, sanitary regulations, bourbon reforms, Enlightened discourses, extramural cemeteries.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



Una de las características preponderantes de la Conquista del que sería luego el territorio neogranadino fue la rápida asimilación de las costumbres y creencias religiosas cristianas por parte de las comunidades indígenas sometidas en los momentos iniciales. Mediante procesos de mestizaje y sincretismo cultural estas comunidades reprodujeron en buena medida los parámetros culturales traídos por las huestes hispanas. Los españoles, a su vez, mutarían significativamente sus hábitos y costumbres, adaptándose a los climas, la gastronomía y la geografía del costado noroccidental de Suramérica.

Fuertemente influenciada por la Iglesia Católica, esta nueva sociedad defendía con ahínco ideas relacionadas con la ‘voluntad divina’; así, los ejercicios de dominación política y económica se circunscribían dentro de tales ideas. Estas, por su parte, soportaban teóricamente la preeminencia de unas jerarquías que, proviniendo de tierras lejanas, tenían la potestad de gobernar a distancia no solo a los indígenas sometidos, sino también a los contingentes humanos que atravesaron el Atlántico en busca de nuevas oportunidades, dejando a este lado del mundo su vida, su cultura y su genética.

Súbditos en la tierra y en el cielo

Con el paso de las décadas, y tras los intensos ejercicios de conquista y mestizaje, las nuevas generaciones de súbditos americanos juraron lealtad a los monarcas hispanos y a las estructuras civiles y religiosas de un mundo que, si bien era cada vez más diverso, se pretendió homogeneizar bajo una misma condición —espiritual— de súbditos y creyentes. Tales categorías impuestas garantizaban el orden y el control, aun cuando las distancias físicas y los componentes humanos que interactuaban a lo largo y ancho de tan vastos territorios podían dar lugar a un sinnúmero de ‘anomalías’. Estas, de hecho, poco parecieron incomodar a la cúspide del complejo sistema burocrático de los Austrias o a las jerarquías eclesiásticas europeas, más concentradas en su lucha contra las fuerzas que pusieron en jaque su monopolio en los siglos XVI y XVII.

La América hispana se consolidó bajo un doble yugo: su lealtad a la Monarquía y su sometimiento a los preceptos de la Iglesia Católica; el caso particular de los territorios que

Organizan:

La cultura
es de todos

Mincultura

MUSEO
COLONIALMUSEO
SANTA CLARAENCILLPAMUS
Corporación Social

Aliados:

DIS
COM
PO
SEEuropean Research Council
Advanced Grant

conformarían con el tiempo el Nuevo Reino de Granada no se vio exento de esto. Así, posiblemente sin muchos lujos, pero ‘con mucha fe’, los templos, conventos y atrios novohispanos se fueron poblando con cada vez más cadáveres, tal como sucedía desde hacía siglos en el occidente cristiano-europeo. Estos enterramientos cumplían, a su vez, con la disposición emanada por Su Majestad Carlos I de Castilla (Carlos V), en 1539: “Que los vezinos y naturales de las Indias, se puedan enterrar en los monasterios ò iglesias que quisieren”.¹

Una evidencia de esa constante interacción entre los preceptos religiosos y las medidas gubernamentales la encontramos en un documento de 1587. En él, las autoridades civiles y eclesiásticas de Tunja solicitaban con urgencia que se les enviara la imagen de la Virgen de Chiquinquirá para hacerle frente a la epidemia que asolaba la ciudad.¹ Igualmente interesante es revisar las interpretaciones del sismo que en 1743 destruyó buena parte de las edificaciones de la ciudad de Santafé (hoy Bogotá). En este último caso, se consideró el terremoto como un castigo divino, por lo que se optó por obligar a vagos y ‘malentretidos’ a llevar a cabo las labores de reconstrucción como una manera de expiar culpas.²

Sin embargo, el caso más claro lo ofrecen las palabras del propio Virrey Arzobispo Antonio Caballero y Góngora. En noviembre de 1782, al evaluar las causas y consecuencias de la epidemia de viruela que a lo largo de ese año devastó a la ciudad de Santafé y a buena parte del Virreinato, Caballero y Góngora afirmó: “Los pecados son las verdaderas causas de nuestras calamidades y estamos tan lejos de su remedio, quanto lo estuviéramos de nuestra enmienda”.³ Y es que para el Virrey tres eran los ‘grandes despertadores’ que usaba ‘El Señor’ para castigar el pecado: el hambre, la guerra y la peste.⁴

¹ Centro de Estudios Constitucionales de España, *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias mandadas a imprimir y publicar por la Magestad Católica del Rey Don Carlos II* (facsimil de la primera edición, Madrid: Centro de estudios Políticos y Constitucionales y Boletín Oficial del Estado, 1998), libro I, título XVIII, Ley I, 89 (rev).

¹ Renán Silva, *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada* (Medellín: La Carreta Editores, 2007), 43.

² *Ibíd.*, 42.

³ Silvia Cogollos Amaya y Martín Eduardo Vargas Poo, “Las discusiones en torno a la construcción y utilidad de los ‘dormitorios’ para los muertos: Santa Fe, finales del siglo XVIII”, en *Inquisición, Muerte y Sexualidad en la Nueva Granada*, editado por Jaime Humberto Borja Gómez (Bogotá: Ariel-CEJA, 1996), 148.

⁴ Renán Silva, *Las epidemias*, 45.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCILLAYAMOS
Cooperativa Social

Aliados:



DISCOMPOSE



Pero, siendo tan amplia la realidad a la que aquí nos referimos, no es posible afirmar que se aceptara de modo generalizado la idea de que Dios y las malas acciones espirituales de los hombres fueran causantes de los hechos que estremecían a la sociedad europea y americana en este periodo. El padre José Gumilla, por ejemplo, criticó desde las páginas de *El Orinoco Ilustrado* el concepto de que las epidemias fueran un castigo divino. “¿Y qué falta de fe ni qué idolatría, ni qué pecados castigó Dios en aquellos inocentes?”,⁵ escribió en 1745 en su texto, refiriéndose a los párvulos muertos tras una serie de epidemias que azotaron diversas reducciones jesuíticas americanas durante las primeras décadas del siglo XVIII.

Si bien es cierto que Gumilla afirma que “Atribuir las pestes y contagios a castigo de Dios, por la poca fe de los indios, es una congruente consideración, fundada en los castigos, que Dios nuestro Señor intimó por sus profetas, y executó, por sus altos juicios, en la Gente Hebrea, y también en los Reynos Cristianos”,⁶ él mismo aseguraba: “pero también ha enviado su Majestad semejantes plagas por otros motivos y fines de su alta providencia, sin que los podamos atribuir solamente a la falta de fe, ni a la gravedad de los pecados”.⁷ Tras señalar lo anterior, el sacerdote pasa a enumerar las dolencias, enfermedades e infortunios que tuvieron que afrontar santos y profetas, sin que por esto se les debiese considerar como pecadores irredentos, merecedores de castigo.

Tras estas explicaciones, Gumilla concluía su defensa con una sentencia recogida también por Renán Silva⁸ en su texto: “Y así de las pestes y las plagas de los americanos, no podemos inferir su falta de fe, y más viendo, que en tales epidemias padecen igualmente los españoles, en cuya constante fe no cabe sospecha, ni sombra de ella”.⁹

Ahora bien, no ha de pasarse por alto que política y religión marcharon de la mano a lo largo de todo este proceso. Es necesario entender dicho vínculo al momento de retomar el discurso

⁵ Joseph Gumilla, *Orinoco Ilustrado: Historia natural, civil y geográfica de las naciones situadas en las riveras del río Orinoco, Meta y Casanare*, tomo II (facsimil de la primera edición, Santander de Quilichao (Cauca): Carvajal, 1985), 307.

⁶ *Ibíd.*, 307-308.

⁷ *Ibíd.*, 308.

⁸ Renán Silva, *Las epidemias*, 44.

⁹ Joseph Gumilla, *Orinoco Ilustrado*, 309.

del Arzobispo Caballero y Góngora, quien en su calidad de máxima autoridad eclesiástica del Virreinato (aún no como Virrey), tuvo que sortear la revuelta de ‘Los Comuneros’, que por unos meses puso en jaque los intereses de la Corona y de las élites políticas y económicas que controlaban el Nuevo Reino de Granada.

Dios se convertía en garante y salvaguarda del orden establecido, siendo las autoridades religiosas y civiles (beneficiadas por las leyes de Patronato), las encargadas de develar los posibles ‘cambios en el temperamento divino’ y las causas por las cuales castigaba a sus atribulados hijos. Sin ahondar mucho en el asunto, solo es necesario recordar las terribles consecuencias del terremoto que en marzo de 1812 destruyó a Caracas y cómo este fenómeno terminó por minar el apoyo popular a los líderes que soportaban la ‘Primera República’ en la hoy Venezuela.¹⁰

En conclusión, el que los muertos se acumularan en el piso y el entorno de iglesias y conventos fue una realidad de inobjetable evidencia en el siglo XVIII. Las excepciones fueron escasas e incluyen algunos casos aislados del ámbito urbano y los poblados ubicados en zonas rurales, donde en muchos casos no existían ni siquiera iglesias, razón suficiente para que esta práctica no estuviera tan interiorizada. En general, la primacía de las justificaciones religiosas y los supuestos beneficios espirituales a los que se pretendía acceder a través de las inhumaciones intramuros excedió de modo considerable las previsible incomodidades y el hedor que pudieran generar aquellos cuerpos pútridos de quienes, antes de morir, habían pagado por ‘acercarse un poco más al cielo’.

¹⁰ Susana María Ramírez Martín, “José Domingo Díaz: Un médico venezolano al servicio de la causa Realista”, en *XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles: Congreso internacional* (Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Centro Interdisciplinario de Estudios Americanistas Gumersindo Busto, 2010), 149-166.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCUENTRO Social

Aliados:



DISCOMPOSE



La epidemia en la villa y puerto de Pasage (Guipúzcoa):

Página | 107 El detonante del proceso ilustrado carolino en torno a la creación de cementerios extramuros

Así las cosas, la problemática de los enterramientos intramuros ya era conocida ampliamente para finales de la década de 1770, a la par que comenzaba a visibilizarse más ampliamente y a generar algunos debates en entornos ‘ilustrados’. Esto no significó, sin embargo, que se tomaran medidas oficiales al respecto, más allá de los proyectos liderados por el Arzobispo Josep Climent i Avinent en torno al primer cementerio de Barcelona,¹¹ los cuales no alcanzaron a consolidarse. Faltaba un detonante: la peste.

En 1781 se desencadenó una epidemia en la villa y puerto de Pasage (Guipúzcoa), que elevó el tono de la discusión en torno a la descomposición de cadáveres dentro de las iglesias debido a los malos olores que estos generaban. El Arzobispo de Toulouse, Étienne-Charles de Lomenie de Brienne, ya había advertido una situación semejante el 23 de marzo de 1775. De Lomenie publicó una Carta Pastoral en la que hacía ver la necesidad de construir cementerios en las poblaciones que estaban bajo su tutela apostólica, las cuales colindaban por la frontera pirenaica con estos territorios hispanos.

Según Juan Antonio Calatrava, en el texto de Lomenie de Brienne, el prelado: “Prohíbe a sacerdotes enterrar en el interior de las iglesias, se exceptúan los claustros y capillas contiguas pero con la obligación de construir bóvedas sepulcrales y con enumeración tajante de las personas que podían enterrarse en ellas”.¹²

Aunque se desconoce el efecto que en su momento causó la carta del obispo francés entre sus vecinos hispanos, más allá de la certeza de que no se había construido el cementerio en Pasage al momento del brote, esta fue utilizada *a posteriori* por don Benito Bails en la

¹¹ Diego Andrés Bernal Botero, “Entre el éxtasis ilustrado y el miedo espiritual: discursos y acciones en torno a la creación de cementerios extramuros en los contextos urbanos del Nuevo Reino de Granada” (tesis de doctorado en Historia y Estudios Humanísticos: Europa, América, Arte y Lenguas, Universidad Pablo de Olavide, 2019), 64-70.

¹² Juan Antonio Calatrava, “El debate sobre la ubicación de los cementerios en la España de las Luces: La contribución de Benito Bails”, en *Espacio, tiempo y forma: Serie VII, Historia del Arte* (Madrid: Departamento de Historia del Arte, Facultad de Geografía e Historia y UNED, 1991), 362-363.

Organizan:



Aliados:



redacción de su informe *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados*.¹³

En el mismo texto compilado por Bails se hace referencia al caso que tuvo por protagonista al Arzobispo de Granada, don Antonio Jorge Galbán, quien, el 24 de abril de 1781, “representó al Real y Supremo Consejo de la Cámara que sería útil en extremo que en todas las iglesias se construyesen Cementerios para sepulturas de los fieles, pues de este modo lograrían los templos santos el aseo correspondiente, y sus suelos durarían más, y estarían más firmes”.¹⁴

La representación de Galbán no pudo llegar en mejor momento, pues ante lo expresado por el Arzobispo y teniendo como telón de fondo el trágico precedente de la epidemia en Pasage: “El Ilustrísimo Señor Conde de Campomanes, que entonces se hallaba de Fiscal de la Cámara, [...] no solo aprobó el pensamiento del Ilustrísimo Galbán, sino que en apoyo suyo añadió, que así lo pedían las razones de la salud pública: pues haciéndose los entierros en Cementerios abiertos, se ventilarían estos parages, y por consiguiente se evitaría el peligro de la corrupción, lo que no sucedería sepultándose los cadáveres dentro de las iglesias; porque en este caso, infestándose el ayre, podrían originarse muchas enfermedades, y aún epidemias”.¹⁵

La hipótesis relacionada con la infestación del aire por la acumulación de cadáveres en los templos no era original de Campomanes ni de los demás miembros del Real y Supremo

¹³ Étienne-Charles de Lomenie de Brienne, “Carta pastoral del arzobispo de Tolosa sobre las sepulturas”, en *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados*, editado por Benito Bails (Madrid: Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1785), 181-209.

¹⁴ Ramón Cabrera, “Disertación histórica en la cual se expone según la serie de los tiempos la varia disciplina que ha observado la Iglesia en España sobre el lugar de las sepulturas desde los tiempos primitivos hasta nuestros días”, en *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados*, editado por Benito Bails (Madrid: Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1785), 146.

¹⁵ Ramón Cabrera, “Disertación histórica en la cual se expone según la serie de los tiempos la varia disciplina que ha observado la Iglesia en España sobre el lugar de las sepulturas desde los tiempos primitivos hasta nuestros días”, en Benito Bails, *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados* (Madrid: Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1785), 146.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCUENTROS Cooperación Social

Aliados:



DISCOMPOSE



erc

Consejo de la Cámara. Sin embargo, sí era novedosa, pues fue un funcionario de su jerarquía quien la lanzó en un documento oficial mucho antes de que se cumpliera el exhaustivo análisis que en torno a la materia exigió Carlos III, el 24 de marzo de 1781. Y es que, de acuerdo con Cabrera, Campomanes fue mucho más allá: “En prueba de lo qual recordó a la Cámara lo que se acababa de experimentar en la Villa y Puerto de Pasage [...], cuya iglesia, a causa de los muchos cadáveres enterrados dentro de ella, llegó a infestarse en tales términos, que fue menester cerrar sus puertas, y darle respiración por el tejado”.¹⁶

Este vínculo entre los muertos de Guipúzcoa y el brote epidémico fue oficialmente reconocido por el propio Monarca, quien tiempo después, en la Real Cédula que circuló en abril de 1787, afirmó que la epidemia surgió del “hedor intolerable que se sentía en la Iglesia Parroquial de multitud de cadáveres enterrados en ella”.¹⁷

Regresando al caso del Arzobispo de Granada, Cabrera dejó constancia en su texto de las órdenes precisas que recibió el prelado al respecto:

Y de todo vino a concluir [el Fiscal Campomanes] que se debía ordenar que en todas las iglesias que se hubiesen de construir de nuevo, o ensanchar, o reparar en el Reyno de Granada, donde S.M. goza del derecho de patronato, se edificasen Cementerios proporcionados a los entierros que un juicio prudente pudiesen ocurrir según el cálculo de los tres últimos decenios, procurando guardar la decencia correspondiente, pero escusando al mismo tiempo todo género de suntuosidad, y gastos superfluos.¹⁸

Coherente con el carácter ilustrado de Campomanes, el Fiscal consideraba “muy oportuno que los prelados del Reyno de Granada dirigiesen a sus respectivos Diocesanos Cartas Pastorales, por las que se les hiciese ver que los entierros fuera de los templos tienen, además de la conocida ventaja de preservar al público de varios daños, la circunstancia de ser según el espíritu de la Iglesia”.¹⁹ Medida apoyada de manera decidida por los miembros de la Real

¹⁶ Cabrera, “Disertación”, 146.

¹⁷ Álvaro Cardona Saldarriaga, *et al.*, *Cadáveres, cementerios y salud pública* (Medellín: Universidad de Antioquia y Grupo de Investigación Historia de la Salud, 2008), 70.

¹⁸ Cabrera, “Disertación”, 147.

¹⁹ *Ibíd.*

Cámara, quienes avalaron la expedición de las órdenes conducentes al logro de tan importante fin.

Este antecedente fue reconocido por los miembros de la Real Academia de la Historia cuando publicaron el informe presentado originalmente en 1783, pero que actualizaron a modo de estado del arte en 1786:

Extracta este [Ramón Cabrera] en la última parte de la suya [su obra] una pastoral del difunto Obispo de Málaga Don Joseph Molina Lario, de resultas de haber decretado la Cámara (con previo parecer del actual Metropolitano [el ilustrísimo señor Don Antonio Jorge Galbán]) de Granada de 24 de abril de [17]81 y en vista de respuesta Fiscal dada por el Ilustrísimo Señor Conde de Campomanes, que lo era entonces, y Director de la Academia, que en todas las iglesias que se construyeran de nuevo o reparasen en aquel reyno, como del Real e inmediato Patronato de S.M., se hiciesen cementerios decentes, sencillos y poco costosos, destinados para los entierros, con absoluta prohibición de hacer estos dentro de los templos ni menos sobre su pavimento; y que aquel M.R. Arzobispo, y los RR. Obispos sus sufragáneos, y el de la Diócesis confinante de Málaga instruyesen por medio de pastorales, cada uno a su respectiva grey, de los justos motivos de esta disposición.²⁰

El texto de Cabrera y el reconocimiento por parte de la Real Academia de la Historia de la existencia de este proceso, en medio del cual se expidieron órdenes claras tanto al Arzobispo como a los obispos de los territorios integrados a su arquidiócesis; nos permiten afirmar que existía ya una especie de claridad frente a la inconveniencia de las sepulturas al interior de los templos, antes de que se hubiese presentado aún la intervención directa de Carlos III.

²⁰ Real Academia de la Historia, *Informe dado al Consejo por la Real Academia de la Historia sobre la disciplina eclesiástica antigua y moderna relativa al lugar de las sepulturas* (Madrid: Oficina de don Antonio de Sancha, Impresor de la Academia, 1786), xxiii-xxiv.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



Los ‘miasmas’ y los ‘vapores pútridos’:

Página | 111 Teorías y explicaciones protomédicas previas a las Reales Cédulas

Carolinás

Como hemos referido hasta aquí, las Reales Cédulas de Carlos III y Carlos IV dieron un impulso evidente a la creación de cementerios. Paralelamente a estos escritos reales, existieron otros documentos y relaciones médico-científicas que habían circulado y que es fundamental revisar. Esto porque los encargados de responder en toda su amplitud al reto que les formulase el monarca a partir de la epidemia de Pasage de 1781, o bien conocían desde antes muchos de estos escritos médicos, o bien los revisaron a partir de la prescripción real.

Estos textos exponían teorías fundamentadas en hipótesis y observaciones según las cuales, no eran solo los cadáveres, sino también el represamiento del aire en los templos, los responsables de la infección de los vivos. “Nadie ignora que toda la tierra está rodeada de ayre, cuyo fluido tiene muchísimo influxo en nuestros cuerpos y nuestra salud. Porque le respiramos sin cesar, y contrarresta, comprimiéndonos por dentro y fuera, la propensión que tienen todos los humores de nuestro cuerpo a ensancharse y disolverse, conforme lo evidencian los accidentes que sobrevienen á los animales metidos debaxo de una campana de vidrio, de la qual se saca o pone muy ralo por medio de una bomba el ayre que contiene”.²¹

Ramón Cabrera introducía la segunda parte de su texto dedicada al lugar de las sepulturas haciendo acopio de esta fáctica demostración. En este segmento de su texto el aire tenía un lugar preponderante dentro de la argumentación, toda vez que: “Se introduce en nuestros humores, ya mezclado con los alimentos, ya por los poros o agujeros de la membrana que viste interiormente el pulmón”.²² Percibido como un elemento omnipresente en la vida humana, el aire constituía un problema innegable si ingresaba al cuerpo combinado con ingredientes venenosos.

²¹ Cabrera, “Disertación”, 155.

²² *Ibíd.*

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



Tras citar a varios de los teóricos que respaldaban su argumentación, Cabrera llegaba al eje

Página | 112 central de sus temores:

El ayre encerrado, calentado y privado de su elasticidad, es de suyo peligroso, sea el que fuere el cuerpo del que sale, aunque sea el que arrojan con la transpiración las personas de la salud más robusta. Si la transpiración de los enfermos, y las exhalaciones de los animales muertos le comunican vapores perniciosos; si cada una de dichas causas puede obrar por sí los efectos más funestos, ¿quan peligrosos no serían los entierros en las iglesias, cuyo ayre se halla alterado de todos modos, á qual más dañoso, y donde concurren juntas todas las causas de contagio que obran separadas en distintos parages?²³

Es difícil comprender, a la luz de la ciencia moderna, la hipótesis del vínculo entre la existencia (o la inexistencia) de esos “vapores perniciosos” y la peligrosidad que representaban para la supervivencia de una población víctima de un brote epidémico. En cualquier caso, es innegable que esta parecía aportar peso y cientificidad al análisis, en una época en la que aún los microorganismos eran simples sospechas, y en la que se carecía de los medios para poder ver más allá de esos preocupantes “vapores”.

Por su parte, la alusión a los efectos que tendría en los “pobres feligreses” el respirar estos vapores, puede ser vista con ojos más benevolentes en la actualidad. Los avances en los estudios metabólicos pueden corroborar cómo la falta de alimentos aumenta los niveles de vulnerabilidad de las personas expuestas a esfuerzos o situaciones críticas. Es claro, empero, que los médicos y nutricionistas contemporáneos no pondrían entre los escenarios más probables el que los “débiles cuerpos” expuestos al ayuno fuesen “presas voluntarias” de los efluvios provenientes de la acumulación de cadáveres de un atestado templo del siglo XVIII.

Regresando al hilo conductor que nos aportan los procesos rastreados, convenimos que no es posible establecer un vínculo directo entre la epidemia en Guipúzcoa con el proceso iniciado en 1776 por el Corregidor Ilustrado del Regimiento de Valencia, don Antonio Pascual y García de Almunia, quien solicitó la erección de un cementerio en su jurisdicción, justificando por escrito su petición y pidiendo se le aclarara si existían vínculos entre los

²³ *Ibíd.*, 166-177.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



lores pestilentes que emergían de los cadáveres y las enfermedades que se padecían en su jurisdicción.²⁴ No obstante, sí sabemos que a pesar de la lentitud en los trámites, el 13 de julio de 1782, siete años después de presentar su consulta, el Claustro de Catedráticos de Medicina de la Universidad Literaria de Valencia se pronunció a favor de la construcción de cementerios extramuros, utilizando argumentos bastante didácticos, entre los que destacamos los siguientes:

Desea V.S.M.I. saber, si los vapores, que se exhalan de las Sepulturas y los Cementerios, son dañosos a la salud, y si será conveniente su traslación extramuros de la Ciudad; y pide con justa razón explique su parecer este Claustro de Catedráticos de Medicina, que debe saber lo que en esta parte es útil o dañoso a la pública salud. **La luz de la razón natural descubre la precisa respuesta; porque es evidente, que cuanto más lejos nos hallamos del fuego, tanto menos riesgo hay de quemarse.** Los cuerpos humanos corrompidos, en todos tiempos, y edades han sido sus vapores, y exhalaciones contagiosas, como de cualesquiera otros animales, ocasionando enfermedades de maligna naturaleza, y hasta la peste misma. Son innumerables los ejemplares que podían señalarse: Se tiene como cierto, que mucha parte de las enfermedades, que padece esta ciudad, contribuye la poderosa putrefacción de los cadáveres enterrados dentro de los templos, porque en el Verano, y Estío, a veces no se puede sufrir, ni tolerar la fetidez, que arrojan algunas Sepulturas, y Cementerios, cuya pestilente semilla, sin sentir, ni menos percibirse, se comunica a las gentes, y produce muchas de las enfermedades, que padecen nuestros vecinos.²⁵

Comparaban pues los médicos a los cadáveres con un fuego peligroso que quemaba a quien se acercaba demasiado a él. Dictamen que, no por su contundencia, fue de fácil asimilación por parte de las personas a las que se pretendió “salvar” a partir de ese momento de un mal que, como afirmaban los galenos, “sin sentir, ni menos percibirse, se comunica a las gentes, y produce muchas de las enfermedades, que padecen nuestros vecinos”.²⁶

Pese al interés temprano manifestado por este funcionario ilustrado y a la respuesta, tardía pero contundente, del Claustro de Catedráticos de Medicina, la Carta Pastoral escrita en 1806 (30 años después de la solicitud de Antonio Pascual) por Fray Joaquín Company, Arzobispo

²⁴ Bernal, “Entre el éxtasis”, 89-90.

²⁵ “Dictamen del claustro de Medicina a la solicitud de don Antonio Pascual” en José Javier Viñes, *La Sanidad española en el siglo XIX, Anexo 16* (Pamplona: Gobierno de Navarra-Fondo de Publicaciones, 2006), 690-691. Los énfasis son míos.

²⁶ *Ibíd.*, 691.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



de Valencia; es una muestra de la gran distancia que separó la teoría ilustrada de la puesta en práctica de las medidas ordenadas.

Afirmaba el Arzobispo en su misiva: “A todos nuestros Curas Párrocos y demás Diocesanos: [...] Es indubitable que en muchas de las Iglesias de nuestra Diócesis se hace insufrible el mal olor que despiden los cadáveres, lo que retrae a muchas gentes de la concurrencia a sus Parroquias, y les precisa irse a otros templos, en los que no son tan frecuentes los entierros”.²⁷

¡El fuego seguía quemando las manos de aquellos parroquianos que no se habían decidido a separarse de él!

Mientras los vivos pelean, la muerte triunfa

Pasando al territorio Virreinal, es muy importante acercarnos al proceso adelantado en la ciudad de Popayán en torno al sitio en el que se pensaba construir su primer cementerio extramuros,²⁸ el cual precedió tan solo por unos meses la aparición, en 1787, de un brote de viruela. Precisamente, fue el arribo de esta pandemia, más que las dificultades en torno al camposanto, lo que puso a prueba al recién llegado Gobernador, quien dio muestras de su ‘espíritu ilustrado’, al proponer una medida poco ortodoxa para la época, la cual resaltó en su trabajo el historiador Renán Silva.

Fue así como frente al avance de la epidemia y la incertidumbre en torno a las causas del contagio, el Gobernador Nicolás Prieto Dávila le propuso al facultativo de la ciudad, “el también muy ilustrado Juan Manuel Grijalva, [...] que dispusiese y arbitrarse modo de que se abriese y reconociese uno de los cadáveres”,²⁹ aunque finalmente por falta de un práctico anatómico, la operación no pudo realizarse, no deja de ser significativo el solo hecho de contemplar esta posibilidad.

²⁷ José Luis Santonja Cardona, “La construcción de cementerios extramuros: Un aspecto de la lucha contra la mortalidad en el antiguo régimen”, *Revista de Historia Moderna*, n.º 17 (1998-99): 33.

²⁸ Bernal, “Entre el éxtasis”, 219-222.

²⁹ Silva, *Las epidemias*, 137.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



De igual manera, aunque aún no se ha ubicado el original del expediente emitido a la Capital

Página | 115

Virreinal, Adriana María Alzate afirma que gracias al concepto solicitado por Prieto Dávila acerca de la relación existente entre una epidemia y la presencia de cadáveres en las iglesias, salió a la luz uno de los primeros escritos que emitió el Sabio José Celestino Mutis acerca de los resultados funestos de esta práctica.³⁰ Afirmaba Mutis en respuesta a la consulta del gobernador Prieto:

Ha sido muy juicioso el pensamiento de los profesores para representar en tiempo los graves daños que amenazan a los pueblos las sepulturas en las iglesias o dentro de los poblados [...] tarde será para nosotros el remedio de esta perniciosa práctica disfrazada con el título de piedad, aunque desconocida en los primitivos siglos de la iglesia: cuando se creyó por el contrario profanación de los sagrados templos disimulada y tolerada por primera vez en la sepultura de un obispo; imitada posteriormente por la vanidad hasta el extremo de paliarse con culto religioso. Más al fin va volviendo el mundo sobre sí para deponer su arraigada preocupación a fuerza de los funestos daños que diariamente experimenta.³¹

En cuanto al pleito iniciado en torno al espacio en el que se ubicaría el primer cementerio extramuros de la actual capital caucana, es justo reconocerle el mérito ilustrado y la capacidad de liderazgo a José Marcelino de Mosquera en su rol de Depositario General, Regidor Perpetuo de Popayán y Mayordomo de la Catedral. Sin embargo, es importante resaltar que no se ha logrado esclarecer aún la fecha de su puesta en funcionamiento ni sus precisas proporciones. En los documentos hallados hasta el momento, queda confirmado tan solo que la ciudad de Popayán, para el año de 1792, ya contaba con un cementerio extramuros justo en el límite de su traza urbana y en lotes aledaños a la aún célebre Ermita.

De esto dejó testimonio el propio don Marcelino, quien declaró, en mayo de dicho año: “aunque después se tomaron otros que son los que actualmente se hallan cercados de paredes, y sirven de enterrar los muertos; siempre se consideraron precisos aquellos dos

³⁰ Adriana Alzate Echeverri, *Suciedad y orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810* (Bogotá y Medellín: Universidad del Rosario, ICANH y Universidad de Antioquia, 2007), 260.

³¹ Guillermo Hernández de Alba, *Escritos Científicos de don José Celestino Mutis, tomo I* (Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1983), 216.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



[lotes] para darle la extensión que con el tiempo pueda necesitar el campo santo”.³² Esta declaración respondía a la reclamación interpuesta por doña Joaquina Villaquirán, quien a pesar de salir victoriosa en el pleito con el Mayordomo de la capilla de La Ermita de Jesús Nazareno, don Miguel Certucha, vio frustradas sus intenciones de recibir integralmente el pago por el solar negociado, toda vez que, según su versión, don Marcelino le propuso cancelar el acuerdo de venta.

Los documentos relativos al pleito culminan con el testimonio de Mosquera, quien aclaró que él ya no ocupaba el cargo de Mayordomo de la Catedral. Pese a lo anterior, acreditaba el pago parcial de los terrenos y la necesidad de cumplir con la suma restante, avalando —como se ve en el extracto citado— la utilidad de los predios anteriormente negociados y la existencia de este cementerio. Así, pues, tal y como reseñaron las historiadoras Ana Luz Rodríguez González³³ y Adriana Alzate Echeverri,³⁴ así como el Arquitecto Alberto Escovar Wilson-White,³⁵ este camposanto pasa a competir con el cementerio de Barranca del Rey (hoy Calamar), por ser el primer cementerio extramuros del Virreinato.

Sin embargo, poco tiempo pasó antes de que este primigenio camposanto empezara a ser duramente criticado debido a su ubicación y a los supuestos problemas que comenzó a generar en su entorno, los cuales no eran diferentes a los que precisamente se esperaba combatir a través de la creación de los cementerios extramuros.

Fue así como en la respuesta que le dirigió en junio del año 1800 el Gobernador don Diego Antonio Nieto al Virrey don Pedro de Mendinueta, relacionada con los avances en la construcción de cementerios en la Provincia de Popayán, el Gobernador se quejó de que dicho cementerio: “se construyó pero en parage mui inmediato y que domina la ciudad, lo

³² ACC, sección Colonia, fondo Judicial, signatura: 10660 (Col. J II-23 cv) f. 9. “Expediente que trata de la compra que hizo Don José Marcelino de Mosquera [...], a Bartolomé Melo y a Joaquina de Villaquirán de dos solares [...]”. Se respeta parcialmente la ortografía del original.

³³ Ana Luz Rodríguez González, *Cofradías, Capellanías, Epidemias y Funerales: Una mirada al tejido social de la independencia* (Bogotá: Banco de la República y El Áncora Editores, 1999), 236.

³⁴ Alzate, *Suciedad y orden*, 268.

³⁵ Alberto Escovar Wilson-White, *El Cementerio Central de Bogotá y los primeros cementerios católicos de Colombia* (Bogotá: Biblioteca Virtual Banco de la República, 2002).

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCUENTAMOS
Comunidad Social

Aliados:



DISCOMPOSE



European Research Council
Funding Excellence in Research

que se ha tenido por causa de varios accidentes extraordinarios que se han experimentado con cuyo motivo en la actualidad se sigue expediente que ha promovido el Procurador General para que se traslade a otra parte”.³⁶

Este traslado solo se hizo posible a finales del siglo XIX: la ubicación del camposanto sustituto estuvo en el centro de las discusiones que por casi un siglo se sostuvieron en la sala del Cabildo de Popayán en torno a los cementerios y las condiciones que debían cumplir estos espacios.

La epidemia de viruela de 1802 y la proliferación de cementerios extramuros en Santafé

Como se ha podido establecer documentalmente, el 30 de noviembre de 1793 pasó a la historia como el día de la inauguración del primer cementerio extramuros de la capital Virreinal. Pronto el acontecimiento sería aclamado en las páginas del Papel Periódico de la Ciudad de Santafé de Bogotá que, en su edición del 6 de diciembre del mismo año, publicó el artículo “Noticia de la bendición del cementerio provisional formado en el ejido de esta capital con el objeto de la pública utilidad”.³⁷

Aunque no es posible determinar con exactitud quién fue el autor de este artículo, pues su publicación no se acompañó de firma alguna, lo más probable es que se deba a Manuel del Socorro Rodríguez, director del periódico, quien llegó a la ciudad como parte del equipo de trabajo del Virrey Ezpeleta desde su natal Cuba. Este último hecho lo convierte en uno de los más factibles defensores de esta clase de proyectos.

Al analizar el texto publicado, Adriana Alzate resalta el interés del autor en relacionar la correcta ventilación de los espacios con la buena salud. Siguiendo esa línea, el artículo explica que, por su altura, una ciudad como Santafé daba lugar a problemas para la respiración y la

³⁶ AGN, sección Colonia, fondo Hospitales y Cementerios, tomo 8, fs. 449-449 rv, “Respuesta del Gobernador don Diego Antonio Nieto al requerimiento del Virrey don Pedro de Mendinueta, relacionado con los avances en la construcción de cementerios en la Provincia de Popayán”. Se respeta la ortografía del original.

³⁷ *Papel Periódico de la Ciudad de Santafé de Bogotá*, edición facsimilar, volumen 3 (Bogotá: Banco de la República, 1978), 528-531.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCILLAYAMOS
Cooperativa Social

Aliados:



DIS
COM
POSE



European Research Council
Advanced Grant 101018181

transpiración, lo que, unido a los gases que emitían los cadáveres y a que estos se acumulaban en lugares cerrados como las iglesias, afectaba la salud e incidía en que las personas no alcanzaran una edad avanzada.³⁸

Ahora bien, el cambio en las condiciones políticas en el virreinato, al parecer llevó a que este proyecto se estancara y a que el naciente cementerio, ya bendecido y en funciones, fuera muy poco mencionado en documentos e informes a lo largo de esta década final del siglo XVIII. La llegada del sucesor del Virrey Ezpeleta, don Pedro de Mendinueta, no solo marcó una nueva etapa en el proceso en torno a la creación de cementerios extramuros para el Virreinato en general; sino que reabrió el debate ilustrado en Santafé.

En ese sentido, es importante mencionar que el 21 de enero de 1800 —cuatro meses antes de que don Pedro de Mendinueta emitiera, el 29 de mayo, una Orden Superior requiriendo información relacionada con los avances en la construcción de los cementerios extramuros a los gobernadores de las provincias— el capellán de la Real Casa de Hospicios de Santafé, Francisco Fernández Novoa, solicitó la autorización para construir un cementerio para dicha institución. Argumentaba el sacerdote en su texto que

con motivo de haber muerto varios de los pobres recogidos en esta Real Casa, se ha ocupado bastante campo de la capilla, y teniendo consideración a que puede fácilmente esta mortandad y no encontrarse lugar en dicha capilla, que esté desembarazado para darles sepultura, expuestos a dar con cadáveres frescos [...] lo que ocasionaría desde luego mayores contagios y peste con los demás fatales resultados de acumular muchos cadáveres en un pequeño terreno.³⁹

La propuesta fue avalada a los pocos días por las autoridades eclesiásticas y por la Junta de Reales Hospicios. En una nota firmada el 28 de enero del mismo año, los representantes de ambas instituciones mencionaron como posibles sitios propicios para la creación de este cementerio, el patio de la sacristía y un solar “acondicionado para dichos menesteres”. El

³⁸ Alzate, *Sociedad y orden*, 261-263.

³⁹ AGN, Sección Colonia, Fondo Policía, Tomo 4, Folios 320-322 rv. Citado por: Silvia Cogollos Amaya y Martín Eduardo Vargas Poo, “Las discusiones en torno a la construcción y utilidad de los ‘dormitorios’ para los muertos. Santa Fe, finales del siglo XVIII” en *Inquisición, Muerte y Sexualidad en la Nueva Granada*, editado por Jaime Humberto Borja Gómez (Bogotá: Ariel-CEJA, 1996), 162.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



escrito no es específico en referir dónde estaba ubicado o cómo fue “acondicionado” dicho

Página | 119 solar; tampoco alude al cementerio inaugurado en 1793.

Independiente de si se pudo llevar o no a la práctica este proyecto, la tranquilidad de la capital virreinal se vio alterada cuando, el 15 de junio de 1801, el Virrey don Pedro de Mendinueta le anunció al Cabildo de Santafé la inminente llegada de un nuevo brote de viruela que venía propagándose desde Popayán.

Frente a esta circunstancia adversa, el Virrey propuso la creación de un espacio extramural en el que se pudiese aislar a los contagiados, exigiendo que las medidas preventivas que se tomaran frente al brote epidémico y el manejo del propio degredo —como eran conocidos este tipo de espacios extramurales— estuvieran de acuerdo con un tratado impreso por el Virrey Francisco Gil y Lemos, y que fuera responsable de ellas un médico graduado y no un curandero.⁴⁰

Ante la gravedad de los hechos, el Cabildo se reunió al día siguiente y abogó por la constitución de una Junta de Sanidad y por la creación de pequeños hospitales en cada barrio. Varios autores han visto en esta iniciativa el primer proyecto de Junta de Sanidad que se buscó conformar en Santafé.⁴¹

Desde la visión del Cabildo, la Junta debía estar integrada por el alcalde ordinario de primer voto, dos regidores, el procurador general de la ciudad, los comisarios de los ocho barrios, dos vecinos principales de cada sector y dos profesores de medicina, lo que daba un total de 30 personas. La propuesta no fue bien recibida por el Virrey, lo que dio inicio a un conflicto entre este y el Cabildo, conformado en ese momento por Jorge Tadeo Lozano, José Ignacio Sanmiguel, Francisco Manuel Domínguez, Lucas de Erazo y Mendigaña, Fernando Benjumea y Mora, Primo Groot y José Antonio de Ugarte.⁴²

⁴⁰ Silva, *Las epidemias*, 91-93.

⁴¹ Ana Luz Rodríguez González, *Cofradías, Capellanías, Epidemias y Funerales: Una mirada al tejido social de la independencia* (Bogotá: Banco de la República y El Áncora Editores, 1999), 38-39.

⁴² AGN, Colonia, Miscelánea, tomo 10, f. 16-20 rv.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCUENTAMOS
Cívicos y Sociales

Aliados:



DISCOMPOSE



El 18 de junio, mediante comunicación oficial, el Virrey Mendinueta se manifestó en desacuerdo con que los recursos que planeaba utilizar el Cabildo para enfrentar la epidemia provinieran de las rentas de la iglesia, y no de los recursos propios (de la ciudad). Desaprobó que la Junta de Sanidad propuesta fuera tan grande, disminuyendo además el número de hospitales de ocho (uno por barrio) a cuatro (la Huerta de Jaime, el Convento de Las Aguas, la Casa de la Orden Tercera y la Casa de la Botica) y exigiendo que estos espacios fueran revisados y avalados por un médico antes de ponerlos en uso. De igual manera, avaló la iniciativa relacionada con la creación de un cerco sanitario para la ciudad, pero sin que se restringiera el abastecimiento y el paso a personas sanas.⁴³

Pese a que la discusión se extendió por varias semanas, fue solo cuando se volvieron a encender las alarmas ante la llegada efectiva del brote de viruela a la capital virreinal en junio de 1802, cuando el conflicto en ciernes entre el Cabildo y el Virrey se recrudeció.

De acuerdo con Ana Luz Rodríguez, ante la noticia de la aparición de los primeros contagiados, el Cabildo se quejó por la poca actividad desplegada por el Virrey en los últimos meses, lo que, según ellos, propició la llegada del brote.⁴⁴ Sin embargo, fue el propio Virrey quien tomó la delantera dos días después, cuando al verificar en una reunión con el Cabildo que sus medidas preventivas no habían sido llevadas a la práctica, decidió tomar drásticas medidas, asumiendo el control administrativo y policial de la capital virreinal a partir del 4 de junio de 1802.

Fue así como intervino las rentas de propios que ejecutaba el Cabildo y las destinó para afrontar la crisis, nombrando además a los comisionados José Miguel Rivas y José Antonio de Ugarte para que coordinaran el trabajo de los comisarios de barrio.⁴⁵ La diligencia mostrada por el funcionario fue meritoria, destacándose la reunión sostenida con los miembros de la Junta de la Real Hacienda el 12 de junio, gracias a la cual obtuvo la aprobación para destinar

⁴³ Silva, *Las epidemias*, 96.

⁴⁴ Rodríguez, *Cofradías*, 63-64.

⁴⁵ Silva, *Las epidemias*, 98.

el Fondo de Hospitales Vacantes para sufragar los gastos que conllevaba luchar contra la

Página | 121 epidemia.⁴⁶

El 14 de junio de 1802, Mendinueta hizo publicar un bando en el que se explicaban las medidas tomadas para enfrentar el brote epidémico. Estas pueden resumirse en tres puntos, consistentes a) prohibir la inoculación, b) poner en funcionamiento una red hospitalaria, c) retomar el tema de los cementerios extramuros. En lo concerniente a este último punto, Mendinueta estableció que las fosas debían tener al menos dos varas de profundidad y que era necesario aplicar cal viva sobre el cuerpo del fallecido.⁴⁷ De acuerdo con Rodríguez, los cementerios habilitados para este fin eran los del San Juan de Dios y el del convento de Las Aguas.⁴⁸

Sin embargo, estas medidas se quedaron cortas ante la expansión del brote, por lo que le correspondió al Oidor Juan Hernández de Alba, ante la ausencia del Virrey, quien se alejó de la capital para evitar el contagio, publicar un nuevo bando el 9 de julio de 1802. En él, el funcionario autorizó las inoculaciones, pero exigiendo que fuera personal médico el encargado de efectuar dicho procedimiento. Para garantizar el cumplimiento de lo ordenado, Hernández de Alba nombró comisiones encargadas del proceso de inoculación, exigiendo se cumpliesen estrictos protocolos acerca de quiénes podían ser inoculados y bajo qué condiciones, así como prohibiendo que se inocularan al tiempo más de dos personas por vivienda.⁴⁹

De igual manera, el Oidor exigió en su bando el compromiso de las autoridades eclesiásticas para evitar la inhumación de cadáveres en las iglesias, al considerarlo uno de los factores de riesgo frente al avance de la epidemia.⁵⁰ En respuesta a esta solicitud, el 27 de julio del mismo año, el Arzobispo de Santafé, Fernando Portillo, publicó un edicto a través del cual la Iglesia se sumó a las medidas tomadas en relación con la epidemia.

⁴⁶ AGN, Colonia, Miscelánea, tomo 28, ff. 924-933. Citado por: Rodríguez, *Cofradías*, 65.

⁴⁷ Silva, *Las epidemias*, 108.

⁴⁸ Rodríguez, *Cofradías*, 64.

⁴⁹ Silva, *Las epidemias*, 129.

⁵⁰ Rodríguez, *Cofradías*, 65-66.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



Página | 122 Fue así como la Iglesia prometió brindar su apoyo en la designación de los sitios para establecer los cementerios y a contribuir “para que el común ignorante de los fieles pierda el horror de ser sepultado [...] fuera de la iglesia (y que los ministros de la iglesia) persuadan a los fieles de ser el cementerio lugar igualmente consagrado [...] lo que apoyarán con leyes y antiguas costumbres de la iglesia”.⁵¹

Para hacer frente al clímax de la epidemia, que según Ana Luz Rodríguez se dio entre el 5 de junio y el 5 de agosto de 1802, fue necesario abrir dos nuevos hospitales provisionales, uno en el tejaz de Primo Groot, cerca de la ‘Ermita de Belén’, y otro en casa asignada a la Orden Tercera. Esta medida no solo respondía al repunte en el número de contagiados, también buscaba evitar largos traslados de los pacientes hacia el hospital de Las Aguas. Al parecer estos dos espacios estaban también en las afueras de la ciudad, pero en los otros extremos,⁵² completando el cerco sanitario de la capital virreinal.

Después del miedo, regresa la calma:

Avances y retrocesos en el proceso de construcción de cementerios extramuros

Una vez atravesadas las fases más difíciles de la epidemia, poco a poco regresó la calma a la capital Virreinal, la cual se vio reforzada por la llegada, el 6 de diciembre de 1802, del primer lote de vacunas contra la viruela. La noticia se esperaba ya desde hacía varios meses. Frente a ella el propio Mendinueta manifestó:

Sobre la fe de nuestras gacetas, de los papeles públicos de casi toda la Europa y de las demostraciones de reconocimiento dignamente prodigadas a Eduardo Jenner, parece que se puede ya contar seguramente con un descubrimiento más precioso que el oro y la plata, y más recomendable que el azogue y la quina. Yo tuve las primeras noticias de este preservativo cuando

⁵¹ AGN, Colonia, Miscelánea, tomo 2, f. 866. Citado por Alzate, *Suciedad y orden*, 233.

⁵² Rodríguez, *Cofradías*, 65.

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



Aliados:



amenazaban las viruelas a esta capital, y deseoso de procurar a todo el reino un beneficio tan grande, no he omitido diligencia alguna conducente a su logro, pero sin efecto.⁵³

Si bien los efectos de este brote no fueron tan nefastos como los que trajo consigo la epidemia de 1782, no dejan de ser considerables. Ana Luz Rodríguez los resume de la siguiente manera:

De los 816 pacientes que llegaron a los hospitales provisionales, 702 se curaron y 114 perecieron. Al hospital de Las Aguas ingresaron 463 enfermos, entre hombres y mujeres, de los cuales 397 retornaron a sus viviendas y 65 murieron [sic]. En el hospital de La Tercera, que era para mujeres enfermas, de 257 contagiadas 210 recuperaron la salud y 48 perecieron [sic]. En el hospital de Belén, para inoculados, 95 vivieron y uno murió. Los decesos ocurridos en los nosocomios, más los sucedidos en las viviendas, alcanzaron un total de 331.⁵⁴

Finalizadas las medidas de mitigación de la epidemia, comenzó la larga sesión de informes. Fue así como el rey y sus ministros más cercanos se interesaron de manera particular en conocer los resultados de la epidemia, los gastos y el origen de los fondos utilizados, consultando además por qué el dinero de la Renta de Hospitales Vacantes estaba sin destino y qué probabilidades existían de reponer los recursos extraídos del Fondo de la Lotería.⁵⁵

Según el informe preparado por Mendinueta, los gastos llegaron a 6 344 pesos, destacando el Virrey que durante la epidemia funcionaron tres hospitales con sus respectivos enterratorios: Convento de las Aguas, en el 'Sitio de Belén' y en la Casa de la Orden Tercera.

Frente a estos camposantos, Renán Silva afirma lo siguiente: "Ahora bien: los 113 fallecidos fueron enterrados en el cementerio que se preparó al lado del hospital, junto con aquellos

⁵³ Germán Colmenares, *Relaciones e informes de los gobernantes de la Nueva Granada*, tomo III, 58. Citado por: Rodríguez, *Cofradías*, 96.

⁵⁴ Rodríguez, *Cofradías*, 69.

⁵⁵ AGN, Colonia, Miscelánea, tomo 46, ff. 729-734 y 736-737. Tomo 2 f. 923.

que murieron fuera de él: 217, para un total de 330 fallecidos, enterrados por vez primera en un campo santo reglamentado”.⁵⁶

De la existencia momentánea de estos cementerios tenemos nuevas referencias en abril de 1803, cuando Francisco González, Procurador de Provincia de la Orden de Predicadores, le reclamó al Cabildo que se le asignaran otros terrenos en reemplazo de los empleados como cementerio de virulentos.⁵⁷ Al parecer, se trataba de los predios ubicados al otro lado de la quebrada Los Molinos, que fueron utilizados como cementerio para las víctimas de la epidemia de viruela de 1802, en especial para los fallecidos en el hospital de Las Aguas.

Así, con el fin de la epidemia, lentamente fueron desapareciendo los cementerios que sirvieron para albergar a sus víctimas, que cargaron desde entonces el estigma de ser los hijos de la peste. Los santafereños, y los neogranadinos en general, procuraron sepultarlos en sus memorias, mientras los nuevos difuntos, representados por sus deudos, prefirieron regresar a disputarse un espacio en los atestados suelos de las iglesias y conventos.

⁵⁶ Silva, *Las epidemias*, 146-147.

⁵⁷ AGN, Colonia, Miscelánea, tomo 22, ff. 575-580.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCLUYAMOS
Comunidad Social

Aliados:



DIS
COM
POSE



Bibliografía

Página | 125

Fuentes primarias

Archivo Central del Cauca, ACC.

Archivo General de la Nación, AGN.

Fuentes impresas

ALZATE Echeverri, Adriana. *Suciedad y orden: Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Bogotá y Medellín: Universidad del Rosario, ICANH y Universidad de Antioquia, 2007.

BAILS, Benito. *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados*. Madrid: Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1785.

BERNAL Botero, Diego Andrés, “Entre el éxtasis ilustrado y el miedo espiritual: Discursos y acciones en torno a la creación de cementerios extramuros en los contextos urbanos del Nuevo Reino de Granada”. Tesis de doctorado en Historia y Estudios Humanísticos: Europa, América, Arte y Lenguas, Universidad Pablo de Olavide, 2019.

CABRERA, Ramón. “Disertación histórica en la cual se expone según la serie de los tiempos la varia disciplina que ha observado la Iglesia en España sobre el lugar de las sepulturas desde los tiempos primitivos hasta nuestros días”. En *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados*. Editado por Benito Bails, 71-180. Madrid: Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1785.

CALATRAVA, Juan Antonio. “El debate sobre la ubicación de los cementerios en la España de las Luces: La contribución de Benito Bails”. En *Espacio, tiempo y forma: Serie VII, Historia del Arte*, 349-366. Madrid: Departamento de Historia del Arte, Facultad de Geografía e Historia y UNED, 1991.

CARDONA Saldarriaga, Álvaro *et al.* *Cadáveres, cementerios y salud pública en el Virreinato de Nueva Granada*. Medellín: Universidad de Antioquia y Grupo de Investigación Historia de la Salud, 2008.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



MUSEO
COLONIAL



MUSEO
SANTA CLARA



ENCUENTROS
Cívicos y Sociales

Aliados:



DIS
COM
POSE



Centro de Estudios Constitucionales de España. *Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias mandadas imprimir y publicar por la Magestad Católica del Rey Don Carlos II*. Facsímil de la primera edición. Madrid: Centro de Estudios Políticos y Constitucionales y Boletín Oficial del Estado, 1998.

COGOLLOS Amaya, Silvia y Martín Eduardo Vargas Poo. “Las discusiones en torno a la construcción y utilidad de los ‘dormitorios’ para los muertos: Santa Fe, finales del siglo XVIII”. En *Inquisición, muerte y sexualidad en la Nueva Granada*. Editado por Jaime Humberto Borja, 143-167. Bogotá: Editorial Ariel-CEJA, 1996.

COLMENARES, Germán. *Relaciones e informes de los gobernantes de la Nueva Granada*. 3 tomos. Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular, 1989.

GUMILLA, Joseph. *Orinoco ilustrado: Historia natural, civil y geográfica de las naciones situadas en las riveras del río Orinoco, Meta y Casanare*, tomo II. Facsímil de la primera edición. Santander de Quilichao (Cauca): Carvajal, 1985.

HERNÁNDEZ de Alba, Guillermo. *Escritos científicos de don José Celestino Mutis*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1983.

LOMENIE de Brienne, Étienne-Charles de. “Carta pastoral del arzobispo de Tolosa sobre las sepulturas”. En *Pruebas de ser contrario a la práctica de todas las naciones y a la disciplina eclesiástica, y perjudicial a la salud de los vivos, enterrar los difuntos en las iglesias y poblados*, editado por Benito Bails, 181-209. Madrid: Imprenta de D. Joaquín Ibarra, 1785.

RAMÍREZ Martín, Susana María. “José Domingo Díaz: Un médico venezolano al servicio de la causa Realista”. En *XIV Encuentro de Latinoamericanistas Españoles: Congreso internacional*, 149-166. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela, Centro Interdisciplinario de Estudios Americanistas Gumersindo Busto, septiembre de 2010.

Real Academia de la Historia. *Informe dado al Consejo por la Real Academia de la Historia sobre la disciplina eclesiástica antigua y moderna relativa al lugar de las sepulturas*. Madrid: Oficina de don Antonio de Sancha, Impresor de la Academia, 1786.

RODRÍGUEZ González, Ana Luz. *Cofradías, Capellanías, Epidemias y Funerales: Una mirada al tejido social de la independencia*. Bogotá: Banco de la República y El Áncora Editores, 1999.

RODRÍGUEZ, Manuel del Socorro. *Papel Periódico de la Ciudad de Santafé de Bogotá 1791-1797*.

Página | 127

7 tomos. Facsímil de la primera edición. Bogotá: Banco de la República, 1978.

SANTONJA Cardona, José Luis. “La construcción de cementerios extramuros: Un aspecto de la lucha contra la mortalidad en el antiguo régimen”. *Revista de Historia Moderna*, n.º 17 (1998-99): 33-44.

SILVA, Renán. *La ilustración en el Virreinato de la Nueva Granada*. Medellín: La Carreta Editores, 2005.

—. *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Virreinato de Nueva Granada*. Medellín: La Carreta Editores, 2007.

VIÑES, José Javier. *La Sanidad española en el siglo XIX*. Pamplona: Gobierno de Navarra-Fondo de Publicaciones, 2006.

Organizan:



La cultura
es de todos

Mincultura



Aliados:



CRÉDITOS

Página | 124

MINISTERIO DE CULTURA

Ministra de Cultura
 Angélica María Mayolo
 Obregón

Viceministro de Fomento
 Regional y Patrimonio
 José Ignacio Argote López

Viceministra de
 Creatividad y Economía
 Naranja
 Adriana Padilla Leal

Secretaria General
 Claudia Jineth Álvarez
 Benítez

MUSEO COLONIAL / MUSEO
 SANTA CLARA

Dirección
 María Constanza Toquica
 Clavijo

Museología
 Manuel Amaya Quintero

Administración
 Juan Pablo Ochoa Giraldo

Curaduría
 Anamaría Torres Rodríguez
 // María Isabel Téllez
 Colmenares

Educación y Cultura
 Laura Emilia Fonseca Duque
 // Jimena Guerrero Ramírez
 // Laura Daniela Perdomo
 Ramos

Administración de
 colecciones
 Paula Ximena Guzmán López
 // Carla Medina Méndez

Museografía
 Luis Felipe Palacio Guerrero
 Asistentes museográficos
 Armando Gutiérrez Cuesta
 // Alejandro Hernández

Divulgación y Prensa
 Valentina Bastidas Cano

Editorial
 Tanit Barragán Montilla

Administración operativa
 Adriana Patricia Páez Ávila
 // José Germán León Vargas

Secretaria de dirección
 Irene Meneses Ruiz

Auxiliares administrativos
 Juan Carlos Galarza //
 Michell Valeria Bojacá Alape

Seguridad y Vigilancia
 Unión Temporal Seguridad
 Total

Aseo, Mantenimiento y
 Cafetería
 EMINSER S.A.S.

CORPORACIÓN SOCIAL

INCLUYAMOS

Yannet Liliana Mesa Medina
 Representante Legal y
 coordinadora

XV JORNADAS
 INTERNACIONALES DE ARTE,
 HISTORIA Y CULTURA
 COLONIAL:

*Las otras pandemias:
 Iconografías e historias
 de enfermedades entre
 los siglos XVI y XIX*

Ponentes e invitados
 Gabriela Ramos // Milena
 Viceconte // Yasmína Ben
 Yessef // Ana María Henao
 // Rogelio Altez // Verónica
 Salazar Baena

Presentación
 María Constanza Toquica
 Clavijo

Pares lectores
 Laura Fonseca // Anamaría
 Torres // Jimena Guerrero
 // Laura Daniela Perdomo

Revisión de estilo
 Tanit Barragán Montilla

Diseño gráfico
 Felipe Palacio

Diagramación
 Fredy Alexander Rubio
 Acosta

Organizan:



Aliados:



Imágenes

Página | 125
 Figura 01 (*Procesión del Crucifijo contra la peste de 1522*)

Imagen de dominio público
https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Paris_Nogari%27s_Procession_of_the_Crucifix_Against_the_Plague_of_1522.png

Figura 2. (*San Carlos Borromeo intercede durante la peste de Milán*). Jacob Jordaens, 1655. Amberes, Iglesia de Santiago. Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/31nO70B>.

Figura 3. (*Boceto para el fresco La Inmaculada con los Santos Jenaro, Rosalía y Francisco Javier interceden durante la peste de Nápoles*). Mattia Preti, 1656-1659. Nápoles, Museo di Capodimonte. Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/3dkxdlM>.

Figura 4. (*Santa Tecla libera Este de la peste*) (detalle). Giambattista Tiepolo, 1759. Este (Padua), Duomo. Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/3G3oiSe>.

Figura 5. (*Largo Mercatello durante la peste de 1656*). Doménico Gargiulo, 1656. Nápoles, Museo Nazionale di San Martino. Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/3delpBI>.

Figura 6. (*La peste en Sevilla en 1649*). Anónimo. Sevilla, Museo del Hospital del Pozo

Santo. Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/3IliboSh>.

Figura 7. (*Grabado con Unestra Señora contra la peste. Anónimo, mediados del siglo XVII*). Valencia, Biblioteca Valenciana Nicolau Primitiu. Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/3IkR9TM>.

Figura 8 (*La Virgen contra la peste*)
 © Catedral de Valencia

Figura 9. (*Palermo liberada de la peste gracias a la intercesión de San Roque, San Sebastián, Santa Christina y Santa Ninfa*). Simone de Wobreck, último cuarto del siglo XVI. Palermo, Museo Diocesano (procedente de la Iglesia de San Rocco, al presente SS. Cosma e Damiano). Imagen de dominio público:
<https://bit.ly/3xT80sf>.

<https://cordis.europa.eu/project/id/759829/es> y a los investigadores posdoctorales del Grupo de Investigación *Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe: The Making of Emergency Response Policies in the Early Modern Age (DisComPoSE)*.

Agradecemos a todas las personas que hicieron posible este proyecto y a quienes laboran día a día en nuestros Museos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Catedral de Valencia por cedernos la fotografía de *La virgen contra la peste*, de Francisco Ribalta, para su reproducción en la presentación virtual de la ponencia de Milena Viceconte y para su reproducción en estas memorias.

Agradecemos especialmente al European Research Council (ERC), a la Universidad Federico II de Nápoles

Organizan:



La cultura es de todos

Mincultura



MUSEO COLONIAL



MUSEO SANTA CLARA



ENCLUYAMOS Cooperación Social

Aliados:



European Research Council