



Aviso Legal

Capítulo de libro

Titulo de la obra:

Políticas y enfermedades: el cólera y la fiebre amarilla en el siglo XIX latinoamericano

Autor:

Escandón, Patricia

Forma sugerida de citar:

Escandón, P. (2020). Políticas y enfermedades: el cólera y la fiebre amarilla en el siglo XIX latinoamericano. En R. Ruiz (Coord.), *Pandemia COVID-19: lecturas de América Latina*. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe.

Publicado en:

Pandemia COVID-19: lecturas de América Latina

Diseño de portada:

Brutus Higueta, Marie-Nicole

Diseño de interiores:

Martínez Hidalgo, Irma

ISBN:

En trámite

Los derechos patrimoniales del capítulo pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Excepto donde se indique lo contrario, este capítulo en su versión digital está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0 Internacional). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



D.R. © 2021 Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, México, Ciudad de México.

Centro de Investigación sobre América Latina y el Caribe Piso 8 Torre II de Humanidades, Ciudad Universitaria, C.P. 04510, Ciudad de México. <https://cialc.unam.mx>

Correo electrónico: cialc-sibiunam@dgb.unam.mx

Con la licencia:



Usted es libre de:

- ✓ Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- ✓ Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- ✓ Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Pueden hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- ✓ No comercial: usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- ✓ Compartir igual: si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

Esto es un resumen fácilmente legible del texto legal de la licencia completa disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

En los casos que sea usada la presente obra, deben respetarse los términos especificados en esta licencia.

POLÍTICAS Y ENFERMEDADES: EL CÓLERA Y LA FIEBRE AMARILLA EN EL SIGLO XIX LATINOAMERICANO

Patricia Escandón

CIALC-UNAM

ONDEAN BANDERAS AMARILLAS Y NEGRAS

Al término de las guerras de independencia, en las antiguas posesiones hispanoamericanas campeaba un espíritu de colaboración y fraternidad. De esta suerte se formaron algunos bloques políticos unitarios, como las Provincias Unidas del Río de la Plata, la Gran Colombia y la República Federal de Centroamérica. Poco les duró la concordia: hacia 1830, año de la muerte de Simón Bolívar, los que no se habían disuelto por enconos ya estaban en vías de hacerlo y en el seno de cada nuevo país menudeaban asimismo las disensiones o, de plano, las cruentas luchas intestinas para dirimir formas de gobierno que, en el fondo, tenían mucho que ver con los intereses de sus viejas y nuevas oligarquías.

Así, bajo el signo del caos político y social, América Latina fue sorprendida por la veloz transmisión de una fatídica y nueva enfermedad: el entonces llamado cólera morbus. Mal gastrointestinal y promotor de deshidratación fulminante, había surgido años atrás, en el Ganges, río en cuyas aguas sagradas los creyentes del hinduismo limpiaban sus pecados y enfermedades y arrojaban las cenizas de sus muertos. La responsable de la propagación mundial fue la Compañía Británica de las Indias Orientales, que en 1817 envió miles de trabajadores al delta para

cultivar arroz, que luego se exportaría a Europa, junto con la bacteria *Vibrio cholerae*. Si bien el brote epidémico que alcanzó a América no fue el primero sino el segundo, el de 1824, que arribó casi un lustro después al norte continental, propulsado por las velas de los mercantes europeos. Cuando llegaba a detectarse la infección en un navío, se enarbolaba una bandera amarilla, a fin de advertir de la amenaza a otros barcos o a los puertos mismos. Y el buque permanecía anclado, en cuarentena y abandonado a su suerte.

Aun así, las primeras e inquietantes noticias de la propagación del cólera surgieron en tierras de los Estados Unidos; luego, al inicio de 1833, las garras de la epidemia se abalanzaron sobre Cuba y, descendiendo desde Nueva York, entraron en la primavera a México, desde donde reptarían hasta Guatemala y Nicaragua. Un poco antes, en el norte mexicano el insólito espectáculo de una aurora boreal tuvo una lectura política por parte de los resentidos conservadores, que vieron en él el presagio de un castigo divino por las reformas liberales que perjudicaron a la Iglesia católica y, para mala fortuna de los “rojos”, esto pareció corroborarse con la dramática eclosión de la plaga. De la ciudad de México queda el estremecedor testimonio de Guillermo Prieto, quien vio al viento batir por igual las puertas de casas abandonadas que las banderolas amarillas y negras de aviso; las iglesias repletas de fieles llorosos que imploraban piedad a Dios y el desfile de centenares de carromatos, llenos hasta el borde de cadáveres.

Alarmado por las malas nuevas llegadas de México y Centroamérica, el presidente “provisorio” del Perú, Campo-Redondo, dictó rigurosas medidas para fronteras y puertos nacionales, como la fumigación con azufre de todo barco sospechoso, la picadura sistemática y el rociado con vinagre de toda correspondencia, así como la instalación de remotos “lazaretos” para la cuarentena de pasajeros, tripulaciones y cargas. Si Perú tuvo éxito en su campaña preventiva, no así Colombia que, a principios de los años cuarenta, resultó bastante afectada, pues de acuerdo con las *Crónicas de Bucaramanga* de don José Joaquín García, no hubo familia local que no lamentara decesos. Y de seguro, a partir de ahí, el bacilo permaneció latente en suelo colombiano, porque a

los nueve años justos, otra vez descargó sobre él su furioso latigazo, tal como lo evoca la bella novela de García Márquez.

En 1851, la primera Conferencia Sanitaria Internacional de París —que sólo convocó a algunas de las intimidadas potencias europeas— fracasó en llegar a un acuerdo respecto de las medidas idóneas para enfrentar la pandemia, pero al menos manifestó la voluntad de realizar un esfuerzo colectivo al respecto. El Estado-Nación del siglo XIX, que hasta entonces había dejado intacto el ancestral modelo de la institución hospitalaria como centro caritativo privado, a partir de ahí lo empezó a transformar, según patrones más modernos de interés público, que privilegiaban la atención médica, la sanidad y la higiene.

Esto no impidió que, para 1853, el *tsunami* del cólera se presentara de nuevo en la Unión Americana. De ahí siguió su curso natural a México y al archipiélago caribeño; doce meses más tarde mordió de nueva cuenta a Colombia y luego a Venezuela. Pese a sus comisiones de higiene, Brasil tampoco se salvó, pues en el verano de 1855 en su territorio empezaron a multiplicarse exponencialmente los casos y los decesos.

Entre las décadas de los sesenta y los setenta el panorama se ennegreció en toda Sudamérica: Argentina, Uruguay, Chile, Perú, Bolivia y Paraguay iniciaron contando sus infectados y muertos por centenas, y luego por millares. Gran culpa tuvo aquí el movimiento transnacional de tropas argentinas, uruguayas y brasileñas que, como “Triple Alianza”, guerreaban contra los paraguayos. En la misma época hubo igualmente eclosiones del cólera en las islas de Cuba, República Dominicana, Guadalupe y Santo Tomás y en la porción continental de Nicaragua, Honduras y Belice. Luego, se presenciarían rebrotes funestos, en Argentina entre 1886-1887 y 1894-1895; en Chile en 1886; en Brasil en 1893 y en Uruguay en 1895.

Como hasta hoy no existe una historia integral de las recurrentes epidemias de cólera en América Latina durante el siglo XIX, es difícil cuantificar las pérdidas de vidas humanas del periodo, pero los recuentos parciales revelan que fueron altísimas. Las estrategias del cordón sanitario y el aislamiento de mediados de esa centuria

no lograron atajar los contagios, lo que no obstó para que, desde temprano, los científicos del mundo pusieran manos a la obra. Ya en 1847 el médico inglés John Snow se percató de que las aguas contaminadas con heces y la insalubridad general eran el surtidor original del cólera; siete años después, el italiano Filippo Pacine consiguió aislar a la bacteria responsable, por mucho que Robert Koch se llevara el galardón de haber bautizado al bacilo *vibrio cholerae* tres décadas más adelante. Sin embargo, en 1885 el médico español Jaime Ferrán y Clúa preparó cultivos atenuados del bacilo y consiguió producir la primera vacuna. Ferrán empezó a aplicarla a sus vecinos en Valencia y contuvo la enfermedad, así que este remedio se habría universalizado desde entonces, de no ser por el atroz ataque de otra plaga, ésta muy hispánica: la de los celos. Los envidiosos médicos locales hicieron eficazísima labor de zapa, al grado que el gobierno acabó por prohibir la campaña sanitaria de Ferrán. Por ello, a la postre, la medalla de precursor se la adjudicaría el ruso Haffkine, quien en 1892 probó con muy buenos resultados su vacuna en la India.

En paralelo al inventario de los daños mundiales ocasionados por el cólera decimonónico hay que incluir, en contrapartida, determinados aspectos positivos en los rubros de las políticas públicas de sanidad y de los desarrollos tecnológicos. Los Estados asumieron como responsabilidad propia la salvaguarda de la salud de la población; la red de alcantarillado, inaugurada en París y en Hamburgo en los años cuarenta, acabaría por implementarse globalmente a lo largo del resto de la centuria; además, en nombre de la sanidad y el progreso, se instalaron igualmente redes urbanas de abastecimiento de agua potable.

Aunque acaso en nuestros días los conceptos de higiene y salubridad se nos antojen eternos y consustanciales a la condición humana, lo cierto es que fueron construidos muy gradualmente y, en mucho, habría que cargarlos no a la columna del “debe”, sino a la del “haber” del pavoroso azote del cólera que tanto padecieron nuestros tatarabuelos.

LA FUERZA AÉREA DE LA FIEBRE AMARILLA

Esta enfermedad, una zoonosis viral, al parecer africana, vino a aposentarse en nuestras costas caribeñas hace largo tiempo: en 1647, con el nutrido tráfico de esclavos de la época. Se volvió inmisericorde entre 1688 y 1689, cuando el cronista yucateco fray Diego de Cogolludo observó que el anuncio de una muerte segura, para aquellos que primero habían experimentado unas altísimas fiebres, era el instante en que arrojaban un vómito negruzco. De ahí el segundo nombre popular de la afección: el vómito negro.

Pero aparte de los portadores africanos, en los barcos que los transportaban había barriles de agua estancada e insalubridad: medios idóneos de crianza de su principal vector: los mosquitos *aedes*, que se hallaron muy a sus anchas en el trópico americano. De este modo, la fiebre amarilla terminó por aclimatarse y convertirse en mal endémico en el archipiélago y litorales del área caribeña. Tanto así que cuando Napoleón quiso sofocar la revolución haitiana de 1802, enviando a la isla al general Leclerc al mando de 30 mil soldados, la mejor defensa que presentó el territorio fue la de sus batallones de mosquitos. Más temprano que tarde, éstos liquidaron a casi toda la fuerza francesa de ocupación. Así que el ya bastante inmunizado Haití logró declarar su independencia dos años después.

Poco más de lo mismo le aconteció en 1814 al militar español Pablo Morillo, y a sus 12000 hombres, en su tentativa de recuperar a la levantisca Nueva Granada. Tras cinco años de combatir a los insurrectos y a la enfermedad, no fue Morillo, sino la fiebre amarilla la que se alzó con la victoria, pues redujo sus tropas a un tercio y lo obligó a regresar, cabizbajo, a la península ibérica, donde los sobrevivientes propagaron el mal.

Sin que por largo tiempo se le pudiera disputar a las Antillas en general su condición de núcleo dispersor de la fiebre amarilla, en ciudades como La Habana, Panamá, Caracas, Río de Janeiro y Montevideo, y en México, Veracruz y Progreso, la afección se avecindó sin fecha perceptible o previsible de caducidad.

En los años 30 de ese siglo se cernió sobre Colombia, y de 1842 a 1843, por vía marítima, fue a dar al Pacífico, hasta los muelles de Guayaquil; pese a las rápidas providencias sanitarias que entonces tomó Vicente Rocafuerte, el contagio terminó por segar la vida de más de 2000 ecuatorianos. Transcurridos dos decenios, aparte de azotar a Honduras, El Salvador y Nicaragua, la fiebre se posó, para quedarse, en las costas brasileñas; frente a su magnitud, muy poco pudo hacer en Río de Janeiro su flamante Comisión Sanitaria. De ahí, en 1852 y a través del corredor náutico Brasil-Argentina, se fue de visita a Buenos Aires, donde luego de una fase de reposo, se reactivó con fuerza en 1858. Y otra vez, entre 1870 y 1871, atacaría a los porteños, llevándose a casi un 10% de ellos y mostrando particular preferencia por los inmigrantes europeos.

En el extremo opuesto del subcontinente, en México, se registraron otras apariciones suyas. En 1876 en la zona del Golfo y luego, al año siguiente, tocó el turno a Nayarit. Pero nada igualó al brote de Mazatlán, de 1883, causante del exterminio de un 16% de sus moradores, para después propagarse desde Colima hasta Baja California. Doce meses antes, había asomado la cabeza en la ribera del Río Bravo y luego su mancha mortal se esparció hasta lo profundo de Tamaulipas.

Desde mucho tiempo atrás se sabía que la fiebre amarilla era propia de los litorales y las tierras bajas, donde rara vez daba tregua, y también se tenía certeza de que los moscos y otras alimañas de las zonas tórridas causaban múltiples enfermedades, pero nadie había sido capaz de asociar ambos factores, ni mucho menos de identificar, por fisonomía y nombre, a ese agente criminal que tanto menoscababa al comercio portuario internacional y diezmaba a los viajeros de las costas latinoamericanas.

Si aquí residía el mal, de aquí mismo habría de salir alguna solución a él. Fue el cubano Carlos Finley quien por fin, en 1881, descubrió el papel crucial que en la transmisión tenía una criatura alada: el mosquito *aedes egyptiae*. Pero una cosa era sacar en claro la identidad del causante y otra muy distinta poner el remedio sus acciones, pues aunque se combatió al *aedes* cegando pantanos e higienizando áreas —lo que mejoró mucho las cosas— todavía no se

le derrotaba por completo. Así pasaron bastantes años de experimentación con vacunas, sobre todo en Estados Unidos y Francia, que no produjeron resultados concluyentes. A la postre, en 1937, Max Theiller, virólogo que trabajaba en la Fundación Rockefeller, logró dar con la solución definitiva: una vacuna que se puso a prueba, con enorme éxito, en un millón de personas en Brasil.

Por otro lado, las crecientes competencias y poderes que habían ido adquiriendo las estructuras estatales sobre la vida social y que, naturalmente, incluyeron a la salud pública, determinaron que, a fines del siglo XIX, en todos los países latinoamericanos aparecieran instancias burocráticas encargadas de la sanidad y de las políticas médicas nacionales.

Antes del siglo XIX, el concepto de “enfermedades tropicales” — entre las que hay que contar a la fiebre amarilla, la malaria y el dengue— era inexistente. Pero se le acuñó en el transcurso de esa centuria, cuando potencias europeas como Inglaterra, Francia, Bélgica y Holanda, que tenían colonias americanas y africanas, dieron en promover la investigación de los males de los trópicos, y no por filantropía, sino porque mataban a sus colonos y vulneraban sus negocios e intereses en dichas regiones. Si bien, el primer centro específico de investigación y tratamiento sería fundado en Francia hacia 1908, por Alphonse Laveran, bajo el curioso nombre de “Sociedad de Patología Exótica”.

Sin menoscabo del hecho de que ciertas afecciones, en efecto, sean endémicas en áreas de climas cálidos y entornos selváticos ecuatoriales, la taxonomía de “tropicales” o “exóticas” y la derivación o creación de una rama privativa de la medicina para su estudio y tratamiento hablan con elocuencia de una postura científica fuertemente eurocéntrica, que las tipificó como males propios de las periferias y de lo que hoy llamamos la *alteridad*.

OBRAS BÁSICAS DE REFERENCIA

Alinovi, Matías, *Historia de las epidemias. Pestes y enfermedades que aterrizaron (y aterrizan) a la humanidad*, Buenos Aires, Clave

Intellectual, 2009.

McNeill, John R., *Mosquito Empire: Ecology and Warfare in the Greater Caribbean, 1621-1914*, Nueva York, Cambridge University Press, 2010.