

# El miedo a las epidemias. Una perspectiva desde la Historia

José Luis Betrán

Lo que pasa es que por el momento no se atreven a llamarlo por su nombre.  
La opinión pública es sagrada: nada de pánico, sobre todo, nada de pánico.

Albert Camus, *La peste*, Barcelona, 1991, pág. 39.

En las últimas décadas Occidente ha contemplado el retorno periódico de enfermedades epidémicas que han hecho estragos en diferentes partes del planeta, con especial virulencia en los continentes de África y Asia. Primero fue el SIDA, el conocido Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, diagnosticado como enfermedad epidémica por científicos estadounidenses en 1981. A pesar de una cierta regresión en sus índices de mortalidad en los últimos tiempos, esta gran epidemia de nuestros tiempos ha causado hasta el año 2011 más de sesenta millones de afectados en todo el mundo. Más leve en su letalidad, la población mundial ha vivido diferentes brotes de la llamada gripe aviar, entre los años 2003 y 2013, y del llamado Síndrome Respiratorio Agudo Grave, más conocido por sus siglas inglesas SARS (de *Severe acute respiratory syndrome*), esta última con una alta incidencia durante el año 2003 en el sudeste asiático (China, Hong Kong, Taiwán) además de Canadá. Mas recientemente, en 2014, el protagonismo ha correspondido al mayor brote conocido hasta la fecha del virus del Ébola. Originado en diciembre de 2013 en Guinea, y extendido posteriormente a las regiones vecinas de Liberia, Sierra Leona, Nigeria, Mali o Senegal, pronto se detectarían algunos casos entre viajeros, misioneros en aquellos países y entre algunos de los sanitarios que, a pesar de los protocolos clínicos de prevención, acabaron infectándose al atenderlos a su regreso a sus países de origen; como fueron los casos detectados en Estados Unidos, España o Reino Unido. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta febrero de 2015 los contagiados sumaban un total 23.253 personas, de las que fallecieron 9.380 en todo el mundo, la mayoría en los países del África occidental, con una tasa de letalidad en algunos momentos de la epidemia de hasta el 90%.

El temor a una posible y veloz propagación a escala mundial de estas enfermedades se ha visto favorecido por la celeridad de las comunicaciones y los

intercambios humanos en nuestros días, en una época de plena globalización económica sin precedentes en el pasado. Esta realidad también ha provocado las inmediatas reacciones de alerta, social e institucional, sin duda avivadas por las continuas imágenes e informaciones suministradas en la opinión pública occidental por los medios de comunicación que, casi a diario, han retratado el padecimiento individual y colectivo sufrido por las víctimas. La inmediata visualización de los dramáticos efectos de la enfermedad en la opinión pública occidental ha sido un factor fundamental, no solo a la hora de relanzar todos los fantasmas históricos no superados de la psicosis del miedo de las sociedades occidentales respecto al fenómeno de las epidemias, magistralmente estudiado en su día por el historiador francés Jean Delumeau,<sup>1</sup> sino que, desde un punto de vista negativo, también han contribuido decisivamente al resurgimiento de actitudes de intolerancia que creíamos superadas y que derivan, en el fondo, del temor tan humano a morir. Con peligrosos criterios de rechazo moral, hemos asistido a la proliferación de discursos que han asociado el origen y difusión de alguno de los anteriores síndromes con la diferencia étnica o sexual. Si el SIDA fue caracterizado en sus inicios como enfermedad propia del mundo homosexual, las noticias sobre el SARS o sobre el Ébola no han dejado de mostrarnos el miedo sentido por un Occidente opulento hacia la pobreza del llamado Tercer Mundo. Ese mismo que tratando de huir de la desesperación del hambre y las guerras, parece amenazar su bienestar material en forma de una marea humana que invade su territorio y que parece enviar por adelantado, como tarjeta de presentación, sus enfermizos cuerpos como forma de vengarse de él.

En el contexto presente de la incidencia terrible de estas nuevas enfermedades en nuestras existencias, cabe preguntarnos si el recuerdo histórico del impacto social de las grandes epidemias en el pasado puede aportar algunas lecciones a nuestro presente. Y es que este tipo de coyunturas no es ninguna novedad para los europeos. Enfermedades contagiosas como la viruela, la gripe, la tuberculosis, el cólera, la lepra, la sífilis y, naturalmente, la gran plaga por antonomasia que fue la peste bubónica desde la baja Edad Media hasta concluir el periodo moderno, generaron periódica y sistemáticamente a lo largo de su historia millones de muertos en su demografía. Así, la peste no solo diezmó Europa en 1348, vaciando este continente de la mitad de su población en apenas unos años, sino que hasta 1720, año en que la sufrió por última vez en la ciudad francesa de Marsella, el continente revivió esta adversidad mortífera al menos de manera local o generalizada por toda su geografía durante 22 años del siglo XIV, 49 en el siglo XV, 68 en el siglo XVI y 35 en el siglo XVII, siendo uno de los factores históricos que más ha marcado no solo su evolución poblacional sino su percepción cultural sobre las enfermedades epidémicas hasta alcanzar los inicios del periodo contemporáneo. En fechas más próximas a nosotros como las de 1918-1919, en pleno final de la Primera Guerra Mundial, la mal llamada «gripe española» todavía provocaría treinta millones de muertos en toda Europa. Enfermedades como el cólera,

que tuvo gran protagonismo en los núcleos urbanos europeos decimonónicos, subsiste todavía hoy próximo a nosotros en focos aislados de la India, Mongolia, Irak y Uganda, habiendo sido responsable a comienzos de los años noventa del siglo XX de violentos brotes en la fachada sudamericana del Pacífico y en la región fronteriza africana, entre Zaire y Ruanda.

La relación entre el hombre y la enfermedad es tan vieja como la propia existencia humana.<sup>2</sup> La incidencia negativa de los microbios sobre la salud humana tiene una clara naturaleza biológica –que ciencias como la paleopatología, por ejemplo, tratan de secuenciar desde los más remotos tiempos–, y cuya complejidad los seres humanos no han sido capaces de desentrañar hasta tiempos históricos muy recientes. Fue la llamada revolución pasteuriana de finales el siglo XIX la que definitivamente abrió la puerta a una comprensión de la naturaleza real de las enfermedades y con ello la posibilidad de organizar una lucha efectiva contra ellas desde el plano de la medicina moderna. Hasta entonces la lucha de la humanidad contra estas infecciones había sido, como afirmara en su día el historiador italiano Carlo Maria Cipolla, una lucha contra un «enemigo invisible»,<sup>3</sup> en que pesó más la experiencia práctica adquirida contagio tras contagio que la propia experimentación científica. Este combate a ciegas contra un mal desconocido determinó que la experiencia social de antaño fuese el miedo. La ignorancia sobre el origen y el remedio de la enfermedad despertaron siempre reacciones de pánico entre las sociedades preindustriales. Por ello, podemos afirmar que más allá de sus consecuencias materiales y sociales (el número y la proporción de los muertos, las afectaciones sobre el comercio o la turbación de las relaciones entre individuos y grupos sociales), la peste fue el peor mal posible que pudieron sufrir las gentes en el pasado. Una vivencia sentida como apocalíptica que sumió a los hombres en un profundo hundimiento físico y moral, tal y como lo describió el religioso portugués Francisco de Santa María en 1697:

La peste es, sin duda alguna, entre todas las calamidades de esta vida, la más cruel y verdaderamente la más atroz. Con gran razón se la llama el mal por antonomasia. Porque no hay en la tierra mal alguno que sea comparable y semejante a la peste. En cuanto en un reino o una república se enciende este fuego violento e impetuoso, se ve a los magistrados estupefactos, a las poblaciones asustadas, al gobierno político desarticulado. La justicia ya no es obedecida: los talleres se detienen; las familias pierden cohesión y las calles su animación. Todo queda reducido a extrema confusión. Todo es ruina. Porque todo es alcanzado y derribado por el peso y la enormidad de una calamidad tan horrible. Las gentes, sin distinción de estado o de fortuna, quedan ahogadas en una tristeza mortal. Sufriendo unos la enfermedad, otros el miedo, se ven enfrentados, a cada paso, bien a la muerte, bien al peligro. Los que ayer enterraban hoy son enterrados, y a veces encima de los muertos que ellos habían sepultado la víspera. Los hombres temen incluso el aire que respiran. Tienen miedo de los difuntos, de los vivos y de ellos mismos, puesto que la muerte frecuentemente se envuelve en los vestidos que se cubren y que en su mayoría sirven de sudario,

debido a la rapidez del desenlace. Las calles, las plazas, las iglesias sembradas de cadáveres, presentan a los ojos un espectáculo lastimoso, cuya vista vuelve a los vivos celosos del destino de los que ya están muertos. Los lugares habitados parecen transformados en desiertos y, por si sola, esta soledad inusitada incrementa el miedo y la desesperación. Se rehúsa toda piedad a los amigos, puesto que toda piedad es peligrosa.<sup>4</sup>

El miedo siempre ha tenido una vertiente negativa que ha enfatizado los aspectos más egoístas del ser humano en su prevención ante el peligro. El temor a una muerte más que segura inducía a los hombres a huir de las ciudades contagiadas. Las familias ricas, incluso una buena parte de las autoridades políticas y religiosas, eran las primeras en marcharse a sus retiros rurales, dispuestos como en el *Decamerón* de Boccaccio, a cambiar de aires y olvidar, ociosamente en este caso, los estragos de la peste como la ocurrida en la ciudad de Florencia en 1348. Ante la incapacidad de la medicina para obtener un remedio eficaz preventivo, la mejor estrategia era la enunciada repetidamente por los tratados médicos de tradición galénica de la época: *cito, longe, tarde*. Había que huir pronto, lejos y regresar tarde. La recomendación se impuso con tal éxito que se convertiría en una forma proverbial en la medicina renacentista europea, si bien no todos podían llevarla a la práctica.

Y es que las epidemias de siempre resultaron poco democráticas en la selección de sus víctimas. Aunque no la hubiera vivido en primera persona, el escritor londinense Daniel Defoe, en su relato retrospectivo del contagio londinense de 1665 señalaba «que la epidemia se centraba principalmente en las parroquias de extramuros, que, por estar más pobladas, y también por estar habitadas sobre todo por gente más pobre, eran mejor presa para el mal».<sup>5</sup> El jesuita catalán Pere Gil, en su relato del contagio sufrido por la capital del Principado en 1589, responsabilizaba del origen del mal a un limosnero que recaudaba caridad para el hospital de la ciudad por las comarcas vecinas y que luego de morir la transmitió a los barrios más pobres y hambrientos de la ciudad. Los que acudieron a su entierro pronto se contagiaron.<sup>6</sup> Sin duda, la epidemia era factor fundamental del empobrecimiento de los ciudadanos: la carestía de recursos alimenticios, la imposibilidad crematística de obtener asistencia de los médicos, también muertos o rápidamente huidos por el miedo ellos mismos a morir, mermaban las posibilidades de supervivencia en una catástrofe que podía durar semanas, incluso meses, convirtiendo a las ciudades en una prisión, en un purgatorio en vida previo a la muerte para los más desafortunados. El artesano barcelonés Miquel Parets decía, en un relato maravilloso que nos dejó a propósito de la peste de 1651, que en Barcelona «no había sino pobres», pues en aquel tiempo «no se hablaba mucho de trabajar sino de gastar y de alimentarse de lo poco que Dios los había dejado», siendo forzoso ir «a limosnear para pagarse medicinas y alimentos, pues estando la gente tan asustada no reparaban en gastarse cuanto tenían» y de esta manera los «caudales se fueron acabando y se empobreció mucha gente».<sup>7</sup> A los pobres

de siempre se unían ahora otros ocasionales forzados por el mal contagioso. No era pues de extrañar que la pobreza se viera por el resto de conciudadanos con desconfianza. Y es que las epidemias vinieron a sancionar el creciente proceso de desacralización moral de la pobreza abierto con el final de la Edad Media.

Efectivamente, la peste siempre fue enemiga de los pobres, no solo porque los matara en mayor número sino porque los responsabilizó de las desgracia ajenas. Frente al valor positivo de la pobreza desplegado por las ordenes mendicantes en los siglos XIII y XIV (la limosna entregada al pobre redimía el alma del rico y abonaba su salvación), el mundo de la Reforma protestante y del Humanismo renacentista contribuyeron de manera definitiva a su desvalorización entre la opinión pública europea de su tiempo, siendo las coyunturas epidémicas momentos propicios al despliegue de este perverso discurso.<sup>8</sup> Entre muchos otros textos, encontramos en la redacción del *De subventione pauperum* de Juan Luis Vives en 1526 una de las mejores representaciones de la simbiosis socialmente degradante de la enfermedad física y moral con la mendicidad profesional. El humanista valenciano aprovechó a fondo las cualidades discriminatorias que provocaba la presencia cotidiana de los pordioseros limosneando en plazas e iglesias urbanas para exacerbar su descalificación sensorial. Así, éstos no solo amenazaban la quietud que requería la oración del fiel al limosnear sin ningún miramiento en el interior de los templos sino que, además, ponían en grave riesgo la salud pública al abrirse paso a través de las más apiñadas multitudes «con sus llagas repugnantes, con el hedor nauseabundo que exhala todo su cuerpo» y comunicar «a los otros la virulencia de su enfermedad, no habiendo casi ningún género de mal que no tenga su contagio».<sup>9</sup>

No nos resulta pues extraño ver cómo entre las medidas iniciales que todas las ciudades europeas adoptaban ante el temor al inicio de un contagio, siempre se reservaba un papel principal a aquellas en que se decretaba la inmediata expulsión de todos los mendigos que se encontraban en ella, bajo pena de azotes o ahorcamiento. No obstante no solo los mendigos sirvieron de «chivos expiatorios» a la angustia colectiva que trataba de buscar responsables sobre los que descargar su ira. Otros colectivos también sufrieron a lo largo de la historia con especial crudeza la culpabilización de los contagios. Desde que Tucídides insinuara que la peste ateniense del año 430 a. de C. había sido provocada por un veneno vertido en las cisternas del Pireo por los espartanos, este ejemplo de «guerra química» de la Antigüedad se introdujo con raíces profundas en el imaginario de la sociedad europea y fue reutilizado, frecuentemente, como argumento para justificar algunos de los más violentos *progroms* antijudíos bajomedievales o la xenofobia contra los extranjeros en el país. El contagio de 1581 en Barcelona, por ejemplo, fue atribuido a un curandero francés que curaba con sus artes diabólicas.<sup>10</sup> Y la gravedad de la epidemia de 1630, en plena fase de contienda militar contra los franceses durante la Guerra de los Treinta Años, a la acción de algunos sujetos galos enemigos a los que supuestamente se les había visto verter

polvos ponzoñosos en las pilas eclesiásticas de la ciudad.<sup>11</sup> También la inacción de los turcos y de los países musulmanes asiáticos para prevenirse eficazmente de la extensión de los contagios se convertiría en una descalificación creciente hacia aquellos por parte de Occidente. Defoe les acusaba de que su particular «creencia en la predestinación y que el fin de todo hombre está predestinado e irremisiblemente decretado de antemano», les hacía acudir «con la mayor indiferencia a lugares contaminados y tener trato con personas contaminadas», lo que luego se traduciría, a través de su comercio con el resto de países europeos, en un más que peligroso riesgo de redifusión del contagio.<sup>12</sup>

Con todo, el más dramático símbolo de la inhumana existencia que significaban las epidemias lo continuó constituyendo el rechazo al prójimo infectado por el temor que una muerte casi segura inspiraba a los vivos. Las crónicas literarias son muy firmes en esta constatación. Nos muestran el desaliento que implicaba observar, como escribía Boccaccio en el prólogo de su *Decamerón*, que ningún ciudadano «se preocupaba del otro, y que casi ningún vecino cuidaba de su vecino, y que los mismos familiares, pertenecientes a una misma sangre, muy pocas veces, o ninguna, se visitaban; tan grande sería el espanto que esta gran tribulación puso en las entrañas de los hombres, que el hermano desamparaba al hermano, y el tío al sobrino, y la hermana a su hermano querido, y aun la mujer al marido; y lo que era más grave, y resulta casi increíble, que el padre y la madre huían de los hijos tocados de aquella dolencia».<sup>13</sup>

¿Como dar respuesta a tanta desgracia? ¿A tanto dolor sin causa? Jean Delumeau mostró que el miedo, como acto natural y espontáneo de respuesta ante un peligro real, es una reacción natural de todo ser vivo. Los hombres, a través de su racionalidad, son capaces de anticipar esos peligros y de forjar una reflexión constructiva que ayude a poner remedios útiles que alivien su angustia ante un temor sentido, sea este real o imaginario. Por ello, el miedo, más allá de su faceta irracional y paralizante de la acción humana, también se ha convertido históricamente en un estímulo positivo, constructivo de respuestas que dotasen de seguridad a los hombres frente a este tipo de amenazas.<sup>14</sup> Que no se conociera la etiología de la enfermedad hasta finales del siglo XIX no fue obstáculo para que la sociedad occidental interpretara la amenaza epidémica según sus propios paradigmas médicos y, en unas sociedades tan sacralizadas como las del Antiguo Régimen, también religiosos. Por ello el miedo a las epidemias en el pasado provocaron respuestas políticas y religiosas que pretendían atemperar la angustia colectiva sufrida.

La medicina de tradición clásica hipocrático-galénica con aportaciones del mundo árabe, constituyó la base del paradigma científico con el que los europeos del periodo preindustrial se enfrentaron a la enfermedad. Según ésta, toda alteración del equilibrio natural, fuera por causas astrológicas como apuntara Avicena (una conjunción astral adversa, el paso de un cometa...), o naturales (terremotos, inundaciones, explosiones volcánicas, proximidad de lagunas insanas...) y

humanas (los desastres de una guerra con sus destrozos sobre la economía rural o la putrefacción de los cuerpos insepultos de los soldados en la batalla) podía, según Hipócrates, alterar las condiciones medioambientales y ser el origen inicial de todo contagio. El empeoramiento de la calidad del aire o la alimentación ingerida podía introducir la enfermedad en los cuerpos de los sujetos, cuya receptividad a la enfermedad variaba según su complexión física o moral, así como por las condiciones de trabajo, vivienda o alimentación, afectando a su equilibrio humoral, tal y como describía en sus tratados Galeno. Este desequilibrio constituía la enfermedad propiamente dicha, ante la que los galenos trataban de curar los cuerpos mediante terapias quirúrgicas (la apertura de bubones y su cauterización, las sangrías para restablecer el equilibrio humoral...) o farmacológicas (con cordiales que aumentaran el calor corporal o preparados que combatieran su veneno como la famosa e intrascendente *Triaca Magna*). En general esos remedios se mostraron ineficaces y aun más peligrosos para la salud de los enfermos que la propia enfermedad. Por ello las posibilidades de disminuir la gravedad de los contagios recayó, antes de la revolución *pasteuriana*, más en el éxito de las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades políticas sobre el conjunto de la sociedad que en la efectividad real de la medicina en la curación de los cuerpos individuales.

Fue en la Italia del Renacimiento, especialmente en las ciudades del norte por la proximidad de su comercio con las regiones endémicas del Levante mediterráneo, donde comenzaron de manera más temprana las primeras experiencias institucionales de lo que podríamos denominar el nacimiento de una moderna higiene pública. A las tradicionales ordenanzas dictadas por los consejos municipales en materia de higiene urbana, pronto se sumaría la aparición de comités municipales que de manera primero coyuntural, durante la duración de una epidemia, y después permanente, desempeñarían las acciones de prevención y lucha contra la irrupción del fenómeno epidémico. Con esta misión, el Senado de Venecia eligió anualmente a partir de 1486 a tres nobles con el título de *Proveditori di Sanità*, cuyo nombramiento no podían rehusar. Algo similar ocurrió en Génova desde 1480, o en Florencia, donde en 1527 fueron nombrados anualmente cinco oficiales con idéntico fin.<sup>15</sup> En los territorios de la Corona de Aragón pronto se difundiría la experiencia italiana. Una *morberia* o junta sanitaria formada por un noble, un ciudadano y un comerciante comenzó a funcionar en Palma de Mallorca en 1471. Cuatro años después, en 1475, estaba integrada por un médico morbero y siete consejeros municipales que iniciarían las primeras redacciones de los llamados *Capítols del Morbo* con los que se pretendía legislar la actuación sanitaria en la isla. En Barcelona, la ciudad obtuvo, por privilegio real concedido en las cortes de Monzón de 1510, una Junta sanitaria (la llamada *vuitena* del morbo) con plena jurisdicción incluso sobre la autoridad de los oficiales reales y que estuvo constituida por ocho miembros, pertenecientes proporcionalmente a cada uno de los estamentos presentes en su Consell de Cent, incluidos los

profesionales de la medicina. Estas experiencias políticas mediterráneas pronto se difundieron a otras ciudades y villas del interior peninsular y europeo. El salto hacia una política sanitaria centralizada a nivel estatal, en el caso concreto español, solo se alcanzó con la creación en 1720 de la Real Junta de Sanidad, que trató de salvaguardar todo el territorio de la Monarquía española del riesgo de difusión del contagio marsellés de aquel año.

A partir de estas magistraturas sanitarias (por cuanto que tenían la capacidad no solo de legislar sino también la de castigar con graves penas las infracciones) se organizaría por toda Europa una verdadera cultura sanitaria que podemos considerar clave en la eficacia con la que se fue reduciendo el impacto epidémico sobre el territorio europeo a medida que avanzaron los siglos de la Edad Moderna. Su lucha contra la enfermedad se centraba en dos tiempos. El primero correspondía al de la prevención, tratando de evitar la irrupción espontánea o la llegada de la enfermedad desde los lugares infectados. Por ello, desde estas instituciones no solo se legislaba y vigilaba en materia de higiene urbana (limpieza de calles, mercados, oficinas...) dentro de sus propias urbes sino, con frecuencia, sobre el área rural próxima bajo su influencia política y económica. Asimismo era primordial obtener toda la información posible sobre la situación de los lugares de los que se tuviera sospecha de infección. En un tiempo en el que las comunicaciones eran lentas, las cartas remitidas por embajadores, cónsules comerciales, mercaderes, viajeros particulares o en última instancia las comisiones médicas enviadas por las ciudades inspeccionar la situación, resultarían un elemento clave en el éxito de la prevención. A partir de estas informaciones se organizaban los cordones sanitarios, los límites de protección territorial o naval en los que los guardias sanitarios realizaban el control de mercancías y viajeros en tránsito, a los que se les exigía llevar consigo «boletines o patentes de sanidad», una especie de pasaportes o certificados que atestiguaban el origen no sospechoso y el itinerario seguido por aquellos. Venecia fue la primera ciudad en prohibir el acceso a su interior de hombres y mercancías infectadas o sospechosas de estarlo en 1374, y en 1423 construyó un edificio permanente en la isla de Santa María de Natzaret –que ha dado origen a la palabra lazareto–, para custodiarlos en régimen de aislamiento durante 40 días, los mismos que, según el Nuevo Testamento, Cristo había permanecido en el desierto resistiendo las tentaciones del demonio.

Si a pesar de la aplicación de estas medidas preventivas la enfermedad alcanzaba la ciudad, eran los miembros de estas Juntas los encargados de organizar por barrios la asistencia de los enfermos: asegurar el avituallamiento externo y la alimentación de los enfermos, la asistencia de los médicos que hubieran permanecido en la ciudad, el cierre de casas infectadas y la desinfección de enseres, el desplazamiento de los enfermos pobres hasta las morberías –con frecuencia ubicadas en algún monasterio extramuros de la ciudad en el que además podía contarse con la ayuda altruista de su comunidad religiosa–, y organizar el entierro en fosas comunes de las víctimas, generalmente con el concurso de persona-

jes marginales dispuestos a esta tarea como delincuentes o incluso locos, como se hizo en Valencia en 1650. Evidentemente, antes de que se produjera la obligación de gestionar ese oneroso infierno en que se convertía durante semanas, a veces meses, una ciudad contagiada, siempre se pretendía retrasar al máximo la declaración oficial del contagio. El miedo a la palabra era mayor que a la propia enfermedad porque el rumor sobre su llegada despertaba de inmediato el pánico colectivo en su interior y la incomunicación con el exterior, ante la vigilancia extrema, incluso violenta de las localidades vecinas hacia los que pretendían huir de la ciudad.

Las ciudades contagiadas se convertían entonces en un pequeño infierno donde era difícil mantener el orden y la disciplina. Los discursos literarios históricos sobre las pestes gustan de abundar en estas imágenes morbosas que muestran la proliferación de escándalos morales que se cernían sobre la vida cotidiana: el incremento del número de robos y saqueos en domicilios abandonados, las agresiones verbales y físicas, los escándalos sexuales en las morberías sobre las mujeres por parte de asistentes y criados. La peste triunfaba así sobre la vida más allá de su agresión sobre los cuerpos por lograr la disolución más absoluta de las normas por las que se regía la moral urbana, siendo la expresión más clara de la degradación humana. La trasgresión moral se convertía en física y desoladora con las descripciones más escabrosas de la enfermedad sobre los cuerpos y sobre la tremenda soledad del muerto, caído en el más absoluto anonimato dentro de una anarquía general. De nuevo recurriendo a Defoe, éste relataba una escena terrible que le afectaría mucho en su recuerdo tremendo del contagio de 1666, como fue la visión que tuvo de un carro que «llevaba dieciséis o diecisiete cadáveres; unos iban envueltos en sábanas, otros no llevaban más que harapos encima e iban casi desnudos, o perdían la escasa tela que cubría sus cuerpos al ser lanzados fuera del carro, y caían completamente desnudos mezclados los unos con los otros; pero a ellos poco podía importarles esto, y nadie podía considerarlo como una falta de decencia, puesto que todos estaban muertos e iban a amontonarse en la fosa común de la humanidad, por decirlo así, pues allí no se hacía ninguna diferencia, y los pobres se mezclaban con los ricos».<sup>16</sup> El terror infinito a la soledad de la muerte, a la pérdida de la identidad individual y social en sociedades tan sacralizadas en las que el discurso de la existencia humana se vertebraba desde un plano escatológico, resultaba insufrible, espantoso: la fosa común entrañaba la pérdida de raíces, la desmemoria, el olvido en un mundo donde el yo carecía de sentido sin los lazos con la familia, el linaje, la comunidad ¿Cómo se redimirían aquellas almas de las penas del purgatorio que tanto habían insistido en que eran reales los hombres de la Iglesia si morían sus familiares y amigos, si no había una tumba ante la que rezar? ¿Y cómo se redimiría la sociedad en su conjunto de aquel terrible castigo al que parecía sometida?

Es cierto que ante la ineficacia del discurso médico para dar respuestas satisfactorias, el discurso religioso sobre la peste tuvo en las sociedades occidentales

del pasado un papel central. Asentado en las sociedades del Antiguo Régimen el principio de que era Dios la causa primera de la enfermedad y la que le daba su sentido final, los contagios aparecían como uno de los medios a través de los cuales se valía Dios, como orden superior, para castigar la conducta desviada de los hombres. La relación entre enfermedad y castigo no fue una invención del cristianismo. Es una constante cultural en muchas civilizaciones antiguas, pero fue a través del judaísmo que penetró en la cultura occidental añadiendo además una explicación funcionalista: la enfermedad no solo era una expiación moral sino una prueba a la que Dios sometía a los hombres, tanto individual como colectivamente, para hacerse merecedores de los disfrutes del Más Allá. Consecuentemente, la redención del castigo providencialista solo podía hacerse por la vía de la reforma moral individual y colectiva: votos particulares, rogativas públicas durante y al finalizar los contagios (como el famoso *Te Deum laudamus gratia*), fomento de las devociones hacia los santos intercesores contra las pestes (especial importancia en el Occidente medieval y moderno tuvieron las figuras de san Sebastián y san Roque), incremento de las confesiones auriculares, de los sermones desde los púlpitos, de la impresión de rezos y otras obras religiosas con este mensaje, amén de la reiterada prohibición de festejos, obras teatrales y otras actividades del ocio popular, constituyen una prueba de la capitalización a favor de la Iglesia del miedo provocado por los contagios en aras a obtener un disciplinamiento social y religioso más firme de las costumbres sociales en tiempos de peste y tras estos episodios.

Así pues, y tras este breve recorrido por las actitudes culturales que suscitaban los contagios en el pasado, consideramos que la experiencia histórica puede y debe aportar al hombre actual lecciones positivas en torno a los recursos utilizados para combatir la enfermedad y las estrategias de prevención y supervivencia, enfatizando los valores positivos de la tolerancia. Sin duda, la historia de las enfermedades epidémicas ha sido en buena parte la historia del miedo, del impacto psicológico que la muerte genera y ha configurado históricamente actitudes de insolidaridad, de afán de evasión o de sublimación por parte de quienes las padecieron, pero también de capitalización del miedo por diversas instancias para la rentabilización política o religiosa en pro de un mayor disciplinamiento social. Sentenciaba Albert Camus que la plaga no estaba hecha a la medida del hombre y que por lo tanto el hombre se decía «que la plaga era irreal, era un mal sueño que tenía que pasar», pero «de mal sueño en mal sueño eran los hombres los que pasaban, y los humanistas en primer lugar, porque no habían tomado precauciones». Aunque inserta esta obra en la crítica feroz a lo que la peste simbolizaba, el ascenso de los fascismos y su resultado final en una nueva contienda mundial que embrutecía a los hombres hasta extremos sin límite, el filósofo francés apelaba a la ética del espíritu crítico de los intelectuales, que no debían jamás relajarse a la aceptación de la injusticia, a la denuncia de los prejuicios que, como en el caso de la enfermedad contagiosa, no solo mataban física sino también

moralmente a las víctimas.<sup>17</sup> Corresponde a los intelectuales hacer válida aquella famosa jaculatoria latina: *Ut a peste, sive epidemia morbo liberamur*.

NOTAS

1. Jean Delumeau, *El miedo en Occidente*, Madrid, 1989.
2. J. Ruffie y J. Sournia, *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, París, 1995, pp. 9 y ss.
3. C. M. Cipolla *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bolonia, 1986 (existe traducción parcial al castellano, Barcelona, 1993).
4. Francisco de Santa María, *Historia das Sagradas congregações des conegos seculares de S. Jorge en Alga de Venesa e de S. João Evangelista em Portugal*, Lisboa, 1697, pp. 270-272.
5. Daniel Defoe, *Diario del año de la peste*, Barcelona, 1985, p.25.
6. Josep Iglésies i Fort, *Pere Gil (1551-1622) i la seva Geografia de Catalunya. Seguint de la transcripció del Llibre primer de la Historia Cathalana en la qual se tracta de Historia o descripció natural ço és de cosas naturals de Cataluña*, Barelona, 2002, p. 300.
7. M. Parets, *Dietari d'un any de pesta*, ed. a cargo de J. S. Amelang y X. Torres, Vic, 1989, p. 64.
8. B. Pullan, «Plague and perceptions of the poor in early modern Italy», en T. Ranger y P. Slack (eds.), *Essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge, 1992, p. 101; B. Geremek, *La estirpe de Cain. La imagen de los vagabundos y de los pobres en las literaturas europeas de los siglos XV al XVII*, Madrid, 1991, pp. 68-95.
9. Juan Luis Vives, *Tratado del socorro de los pobres (1526)*, Valencia, 2006, pp. 148 y ss.
10. J. L. Betrán, «Magos, brujas y hechiceras en la España Moderna», en *Los olvidados de la historia. Marginales*, Serie dirigida por Ricardo García Cárcel, Barcelona, 2004, pp. 265-290.
11. Juan Riera y J. M. Jiménez Muñoz, «Avisos en España de la peste de Milán», en *Asclepio*, XXV (1973), pp. 165-172.
12. D. Defoe, *Diario del año de la peste...*, p. 21.
13. G. Boccaccio, *Decamerón*, Barcelona, 1982, p. 11.
14. J. Delumeau, *El miedo en Occidente...*, pp. 21-22.
15. C. M. Cipolla, *Contro un nemico...*, pp. 13-25.
16. D. Defoe, *Diario del año...*, págs 90-91.
17. Albert Camus, *La peste*, Barcelona, 1991, p. 40.

.....  
**JOSÉ LUIS BETRÁN MOYA** es profesor del Departamento de Historia Moderna y Contemporánea de la Universitat Autònoma de Barcelona y miembro del GREHC (Grup de Recerca d'Història Cultural). Ha publicado artículos y libros en el campo de la demografía histórica, la historia sociocultural y en particular sobre la historia del libro, de la infancia y de las mentalidades. Es autor de *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* (La esfera de los libros, 2006).