

Marcelo Sánchez, historiador, sobre la pandemia del coronavirus:

“No es del todo claro que esta sea la mayor crisis sanitaria del último siglo en Chile”

El experto recorre algunas pestes que sufrió nuestro país en siglos pasados, como el cólera, la gripe española, la bubónica y el tifus exantemático después de la Gran Depresión de 1929, que obligó a prohibir las reuniones y mató a unas 18 mil personas.



Patricio Tapia
redaccion@mediosregionales.cl

La del coronavirus no es la primera, y seguramente no será la última, de las epidemias que han ocurrido en el mundo y que han llegado a Chile. Si algo las ha caracterizado ha sido su movilidad geográfica y su extensión mundial. Mucho antes del mundo globalizado por los vuelos internacionales, las infecciones se las arreglaban para recorrer el planeta de distintas maneras, siempre afectivas y bastante rápidas.

De esta manera, tan solo en el siglo XX (y fuertemente en el siglo XIX y antes), Chile conoció varias pandemias de distinta gravedad. Los brotes de influenza parecen haber sido los más dañinos, con la gripe española en 1918-1920 (que mató a 50 millones de personas en el mundo) y luego la influenza asiática en 1957-58, dejando en ambos casos varios miles de muertos en el país.

Más cerca en el tiempo, la influenza H1N1 o gripe porcina (2009) tuvo a Chile entre los países más afectados a nivel de América Latina y también mundial, no obstante los esfuerzos en la salubridad pública que se habían desarrollado a lo largo del tiempo.

Alguien que se ha dedicado al estudio en perspectiva histórica de la salud y la enfermedad en Chile (desde el papel de la higiene mental y la atención psiquiátrica hasta la profesionalización de la anatomía patológica, las condiciones sanitarias y los efectos de las epidemias) es Marcelo Sánchez, historiador y académico del Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos de la Universidad de Chile.

Autor de diversas publicaciones ha sido también coeditor de los libros "República de la Salud. Fundación y ruinas de un país sanitario" (Ocho Libros, 2016) y "Bulevar de los pobres. Racismo científico, higiene y eugenesia en Chile e Iberoamérica, siglos XIX y XX" (Ocho Libros, 2015). Además es editor de la revista "Meridional. Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos".

Sobre el coronavirus, sus semejanzas y diferencias con otras epidemias del pasado, y las semejanzas y diferencias en

"Algunos datos fiables de mortalidad en el pasado: más de 20 mil muertos en las epidemias de cólera de la década de 1880, 35 mil muertos aproximadamente en por la epidemia llamada gripe española".

cualto a las reacciones del sistema de salud pública del país, conversa Sánchez, quien considera que "la peste saca a relucir fuerzas que no sabíamos que teníamos, miedos y conductas que nos identificaban".

-Se dice que esta situación del coronavirus es la mayor crisis sanitaria en Chile del último siglo. ¿Es así, a la luz de los datos históricos?

-La actual situación es grave y angustiada dado que su desarrollo es incierto y eventualmente puede empeorar. Sin embargo, no resulta del todo claro que sea la mayor crisis sanitaria del último siglo. En primer lugar, habría que coincidir en algún parámetro para medirlas. Si se quiere hablar de mortalidad, tenemos algunos datos fiables de la mortalidad en el pasado; por ejemplo, más de 20 mil muertos en las epidemias de cólera de la década de 1880, 35 mil muertos aproximadamente por la epidemia llamada gripe española entre 1917 y 1921, 18 mil muertos por tífus exantemático entre 1919 y 1939. En definitiva, si de mortalidad se trata, estamosafortunadamente lejos de ser la "mayor" crisis sanitaria. Otro punto sería definir lo que entendemos por crisis sanitaria, ya que, por ejemplo, Chile fue durante décadas el país con la mayor mortalidad infantil del mundo occidental, y esa fue una crisis sanitaria que duró prácticamente desde 1880 hasta 1950; nada menos que 70 años de continuidad en una condición de gran mortalidad de infantes.

-¿Influye su dimensión global de esta pandemia? Al parecer, las pandemias han solido tener amplios alcances geográficos.

-Esta epidemia ha dado el paso de lo local a lo global de la mano del mercado mundial del trans-

porte aéreo y lo hizo de forma vertiginosa, de una manera tal que fue prácticamente incontenible. En el registro histórico es totalmente cierto que las epidemias viajan junto con ejércitos de dominación, poblaciones desplazadas, viajeros, comerciantes, barcos, trenes. Los ejemplos son miles en este sentido. La primera epidemia de tífus exantemático documentada en occidente fue la que ocurrió con el Ejército que sitiaba la ciudad de Granada en 1489 que perdió tres mil hombres en batalla y 17 mil por la epidemia. Ya en 1526 el tífus exantemático estaba en Nueva España en el continente americano. En 1570 la epidemia de tífus exantemático en el virreinato de Nueva España causó dos millones de muertos. Este es solo un ejemplo del rápido desplazamiento de una epidemia a nivel global en el siglo XVI. Como en la guerra televisada de Irak en 1990, lo nuevo de esta pandemia es la instantaneidad de su televisión y de su presencia on line; por ejemplo, en los mapas de conteo de contagio, muertes y recuperación en tiempo real.

-¿Cuán importantes y graves fueron las epidemias anteriores al siglo XX en Chile y hasta dónde se puede retroceder en el tiempo al respecto?

-Se puede agregar a lo ya señalado antes que las epidemias acompañan a Chile desde tiempos coloniales. Los mapuches, no es claro si con anterioridad al encuentro y resistencia frente al dominio español, según relatan las crónicas describían el Chavalongo, agrupando en esa palabra las enfermedades cuyo síntoma principal era el dolor de cabeza (longko: jefe, cabeza; chava: dolor). La viruela fue un cuadro recurrente durante la colonia y en tiempos republicanos se vivieron epidemias de viruela, fiebre amarilla, cólera, escarlatina, tífus exantemático, gripe, entre otras.

-En la segunda mitad del siglo XIX hubo epidemias de cólera y fiebre amarilla. ¿Estaba preparado el país para ellas y cuáles fueron las consecuencias?

-La fiebre amarilla devastó Buenos Aires en la década de 1870 y con el cólera se tenía clara idea de su llegada tras asolar Buenos Aires y Argentina a principios de la década de 1880. La preparación tenía algunas coincidencias con la actualidad, como la



"LA PESTE SACA A RELUCIR FUERZAS QUE NO SABÍAMOS QUE TENÍAMOS, MIEDOS Y CONDUCTAS QUE NOS IDENTIFICABAN", DICE SÁNCHEZ.

"Los mapuches, según relatan las crónicas, describían el Chavalongo, agrupando en esa palabra las enfermedades cuyo síntoma principal era el dolor de cabeza (longko: jefe, cabeza; chava: dolor)".

idea de instalar aduanas sanitarias, cordones sanitarios. Pero no había en Chile una autoridad sanitaria central y con recursos, sino que más bien se atendía a los enfermos en los llamados lazaretos que no era más que construcciones frías para dar comida y reposo a los sufrientes con poca o ninguna atención médica y que dependían económicamente de la caridad y la beneficencia de los poderosos. Además, debemos entender que más allá de los círculos médicos el problema sanitario era mal comprendido. Alguna dama se acercó en Valparaíso a un negocio a comprar unos metros de "cordón sanitario" y frente al cólera más de alguien optaba por un método consistente en comer estiércol de caballo para

provocarse un vómito y desahacerse del mal. No había preparación, ni recursos.

-Ya a comienzos del siglo XX también hubo epidemias de peste bubónica y de tífus en los años 30. ¿Qué tan graves fueron?

-La situación de peste epidémica suele causar algunas conductas sociales reiteradas en el tiempo: angustia, caos social, control de parte de la autoridad. En ese sentido la posibilidad de la peste bubónica en 1903 en el norte salitrero está bien documentada como procedente del puerto del Callao. Sin embargo, hay alguna evidencia en tomo a que la peste bubónica fue usada como un buen argumento para entrar en las poblaciones salitreras y realizar un control político sobre ellas. Las muertes por bubónica fueron pocas. El caso del tífus exantemático es diferente, se diseminó hasta Chillán, Temuco, Valparaíso y Santiago con cierta rapidez, ya que llevaban consigo el vector los obreros que buscaban mejor vida después del cierre de varias salitreras tras la Gran Depresión de 1929. La letalidad fue alta y en tomo al exantemático se dieron prohibiciones para reunirse, se cerraron teatros, cines, se limitaron los pasajeros de los tranvías. Recordemos que entre 1919 y 1939 el acumulado de muertes por esta enfermedad es de 18 mil. En algunos momentos, entre 1932 y 1934 aproximadamente la situación superaba la capacidad de reacción de la autoridad, dedicada a contener la propagación controlando a los pobres y habitantes de conventillos.

-¿De qué manera estas pandemias se manifestaron en la modernización de la salud pública del país?

-Tras las epidemias de cólera de la década de 1880 se mostró como totalmente insuficiente el sistema de lazaretos, que eran más bien un lugar para ir a morir que un lugar para sanar. Para mejorar la respuesta ante las epidemias se crea el Consejo Superior de Higiene y en 1892 el Instituto Superior de Higiene,

"Chile fue durante décadas el país con la mayor mortalidad infantil del mundo occidental, y esa fue una crisis sanitaria que duró prácticamente desde 1880 hasta 1950; nada menos que 70 años".

que es la primera piedra de un sistema público de salud. El instituto Superior de Higiene fue dotado con recursos, personal, infraestructura, reparticiones provinciales y proveía servicios de desinfección, exámenes de la calidad de leches, carnes, exámenes médico-legales; es decir, ejerció las primeras regulaciones sanitarias.

-¿Cuánto influyen las condiciones sociales, higiénicas y de alimentación de la población en la propagación de las epidemias?

-El desarrollo de la bacteriología a fines del siglo XIX puso gran atención a la presencia del microbio, como si este fuera la única condición para el desarrollo de una enfermedad. Ante esta mono-causalidad los médicos anarquistas hablaron de "germen y terreno"; es decir, que el desarrollo de un cuadro dependía tanto de la semilla (microbio) como del terreno en que caía (el cuerpo) y que por lo tanto había que mirar las condiciones de alimentación, higiene, salud general de los cuerpos. La respuesta anarquista fue revolucionaria y su vigencia se mantiene hasta hoy: promovieron la buena nutrición, los baños de sol, la higiene personal, el vegetarianismo y el veganismo. Por su parte, la misma idea de "medicina social", propuesta por el médico alemán Rudolf Virchow en 1848, apunta a que la enfermedad muchas veces tiene su verdadera y última causa en la pobreza, mala alimentación, mala higiene, bajos salarios.

po las formas de enfrentar las pandemias?

-El gran salto adelante lo da la etapa heroica de la bacteriología entre fines del siglo XIX y principios del XX. Luego tras el fin de la Segunda Guerra Mundial se consolida la epidemiología como una disciplina en la que intervienen médicos y estadísticos. Hoy, por la industria farmacéutica, la epidemiología genética y el desarrollo biotecnológico aportan perspectivas nuevas y diferentes.

-Al menos en este caso, en que no hay vacuna, las medidas se parecen a las de los siglos previos: cordones sanitarios, aislamiento, hospitales separados, prohibir aglomeraciones...

-Claramente hay mucha continuidad en las medidas de aislamiento. Una de las primeras cuarentenas que se conoce ocurrió en 1377 en Dubrovnik. La medida se siguió adoptando en los siglos siguientes, complementada por cordones militares que la hacían cumplir estrictamente.

-Muchas de las pandemias tuvieron como víctimas más comunes a los niños pequeños y los adultos mayores. Esta vez, parece que los más afectados son los adultos mayores. ¿Marca esto una diferencia en cuanto a la forma de afrontarla?

-Aquí hay dos posiciones. Por una parte, puede que el hecho mismo de que afecte a los mayores mueva a una respuesta mejor, más rotunda, con toda la posibilidad de los recursos económicos y materiales; una respuesta de cuidado del débil marcada por la ética solidaria y la fortaleza del vínculo humano. En el otro extremo está la respuesta darwinista social y maltusiana: los débiles mueren, es inevitable y si la "naturaleza" lo hace, está bien. En otro plano más práctico y trágico está la racionalización de recursos de deben hacer los servicios de urgencia saturados. Que pueden verse obligados a practicar el triage o cribado, seleccionando a quien se destinan o no los recursos terapéuticos. ☹

"Algunos y algunas saldrán fortalecidos anímicamente de esta experiencia, otros saldrán a la calle con temor"

● **Usted ha estudiado la salud mental en Chile. ¿Cree que esta epidemia tenga consecuencias (por el encierro, por la angustia) en este ámbito y qué se podría hacer al respecto?**

-Por supuesto que habrá un efecto. Dependerá de cada persona la respuesta fisiológica y emocional. Algunos y algunas saldrán fortalecidos anímicamente de esta experiencia, otros saldrán a la calle con temor de lo otro y de la multitud. No creo que exista una receta para todos y todas más allá de la sabiduría básica de vivir el aquí y el ahora con mucho humor y paciencia. Y nuevamente aquí se ve que la peste saca a relucir fuerzas que no sabíamos que teníamos, miedos y conductas que nos identificaban. El lazo comunitario puede dar sentido al esfuerzo personal puesto en la cuarentena. Lo hacemos por el otro, tal vez, porque la ayuda mutua, la solidaridad es una parte tan nuestra como respirar o caminar.

● **¿Hay algún consejo que el estudio del pasado entregue para esta situación actual?**

-No es tan claro que la historia sea una maestra para la vida, no creo que brinde recetas al gusto de cada quien. Mucho en ella es interpretable y tiene final abierto. Después de la caída del muro de Berlín en 1989 no se ve igual 1879 o 1918. Lo que puede aportar es compañía existencial y eso puede ser muy significativo. Otros sufrieron algo parecido y lo superaron. Otros no. Todo eso es experiencia humana que la historia registra para recordarnos algo de lo que somos y lo que podemos ser.

