

EDITORIAL

 **Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi**
Editor Responsable

Las epidemias en Buenos Aires

Este año, mientras estamos transitando la segunda ola de la pandemia de Covid19, se cumplen 150 años de la gran epidemia de fiebre amarilla, que entre enero y junio de 1871 arrasó la población de Buenos Aires. Sembró el pánico, vació la ciudad, paralizó los resortes administrativos socavando en pocos días su organización, relajando de tal forma sus instituciones que estuvo a punto de provocar un colapso total de la vida comunitaria.

La epidemia de 1871 fue el mayor desastre soportado por la ciudad en el curso de su historia, hecho que no se limitó a un mero suceso epidemiológico, sino que puso en descubierto las fallas y las fortalezas de una sociedad, de sus instituciones, y de sus autoridades. Puso sobre la mesa de discusión el tema de la salud pública, cambió la fisonomía de la ciudad, modificó la geografía de los barrios, permitió a los más dignos mostrar su grandeza, su solidaridad. Sacó lo mejor y lo peor de sus habitantes.

Es que la historia de un pueblo no sólo está edificada sobre sus acontecimientos políticos, sociales, militares y económicos, sino también sobre sus desgracias colectivas, muchas de las cuales son de origen sanitario. Entender cómo las epidemias del pasado han afectado a la sociedad toda nos permite interpretar con mayor claridad el presente.

Las epidemias surgieron con la sociedad, y las enfermedades han sido, y seguirán siendo, un producto social al igual que lo es la medicina que intenta prevenirlas y curarlas. El médico y político alemán Rudolf Virchow, considerado el “padre de la patología moderna”, fue de los primeros en enfatizar los determinantes sociales de los estados de salud, es decir, de las condiciones de la sociedad que generan enfermedad y mortalidad. Fue un luchador para cambiar las condiciones sociales generadoras de enfermedad. Virchow aseguraba que “una epidemia es un fenómeno social que conlleva algunos aspectos médicos” Este concepto nos obliga a pensar de una manera distinta a las epidemias. Entre otras cosas, nos obliga a reconsiderar quiénes deben formar parte del equipo que se ocupa de enfrentarla.

En nuestro país, la pandemia de coronavirus es la segunda en lo que va del siglo XXI: la primera fue la gripe A, en junio de 2009, causada por una variante del Influenzavirus A (subtipo H1N1). Originalmente se la llamó gripe porcina, pero la OMS

decidió denominarla H1N1. Argentina no estuvo ajena a padecer estos estragos, ya que, desde su segunda fundación, en 1580, la ciudad de Buenos Aires sufrió periódicamente devastadoras epidemias que la prensa llamaba “pestes”. La viruela y el tifus fueron las que más azotaron a la población del Río de la Plata, potenciadas con el tráfico de esclavos que trajo consigo la peste bubónica y el cólera durante el siglo XVIII.

Se han registrado otras epidemias en el pasado, que pusieron en evidencia muchas situaciones similares a las de hoy: falta de información, fallencias sanitarias, desigualdades sociales, problemas económicos, luchas por protagonismo, desencuentros políticos, y otras. Las distintas epidemias se recuerdan por haber provocado consecuencias más o menos graves en distintas áreas, no sólo dentro de la medicina (aportando nuevos conocimientos sobre las enfermedades, su diagnóstico y su tratamiento, nuevas medidas sanitarias, etc.), sino también cambios sociales, culturales, económicos y políticos.

A fines del siglo XIX varias epidemias atacaron a la ciudad de Buenos Aires como consecuencia de la mayor comunicación de viajeros y del movimiento de las tropas de la Guerra de la Triple Alianza o Guerra del Paraguay. Estas epidemias no sólo afectaron a Buenos Aires, sino también a varias provincias.

Hubo epidemias de cólera en 1856, 1867-1868, 1886-1887 y 1894-1895, que provocaron importantes cambios sociales. En la Argentina el cólera apareció cuando el Estado se encontraba en proceso de formación. La enfermedad llegó por primera vez en 1856, provocando un foco aislado en Bahía Blanca, que no fue muy importante. Tampoco lo fue en la epidemia de 1894-1895. Las dos más importantes fueron las que comenzaron

en 1867 y en 1886, ya que fueron las de mayores dimensiones en términos del territorio afectado.

Durante la epidemia de 1867 y 1868 murió a causa de la enfermedad el vicepresidente de la República, Marcos Paz, cuyo fallecimiento obligó al general Bartolomé Mitre a abandonar el mando del ejército para retomar el Poder Ejecutivo en Buenos Aires. Por supuesto, esto tuvo consecuencias en el frente de batalla: lo reemplazó como Comandante en Jefe el brasileño Luís Alves de Lima e Silva, Duque de Caxias. En Buenos Aires, la población entró en pánico. La cantidad de pacientes desbordó la capacidad de los dos hospitales de Buenos Aires (El Hospital de Hombres y el Hospital de Mujeres). Una pueblada originó la renuncia de las autoridades municipales, que poco después fueron repuestas en sus cargos. La enfermedad produjo el éxodo de la población pudiente de la ciudad al campo y la formación de comités parroquiales para colaborar en su control. Se planteó en la ciudad porteña la necesidad de realizar cambios de sus medidas sanitarias, siendo la más urgente la provisión del agua. Más tarde se encararon obras para el reparto domiciliario del agua corriente y la evacuación de las aguas servidas pluviales y cloacales.

La epidemia siguiente, de 1886-1887, tuvo una mayor extensión que la de la primera. El primer foco fue en el Barrio de La Boca: llegó por barco con los inmigrantes e inmediatamente se expandió hacia todo el territorio. Un tema importante es que durante esta epidemia aparecieron nuevas instituciones de salud. Una de ellas, que trabajó muy bien, fue la Asistencia Pública, una organización municipal que tenía bajo su cuidado los hospitales, los médicos de las distintas secciones y, en general, la salud de la población. Su primer director fue José María Ramos Mejía, quien ordenó la denuncia obligatoria de casos, el

aislamiento de los pacientes y la cremación de los cadáveres, logrando el control epidémico en forma mucho más eficiente que en años anteriores. Pero hubo cortocircuitos políticos con el entonces intendente de la ciudad de Buenos Aires, Marcelo T. de Alvear, y Ramos Mejía tuvo que renunciar.

En enero de 1871 aparecieron 3 casos de fiebre amarilla en un conventillo de San Telmo. La enfermedad había llegado a través de soldados que venían de la ya terminada Guerra del Paraguay, desde Asunción. En ese momento Buenos Aires era la ciudad más brillante de la América del Sur: envuelta en una cultura europea, tenía alumbrado a gas, ferrocarril, correspondencia a domicilio y líneas telegráficas. Las condiciones de la ciudad habían mejorado un poco por la epidemia de cólera, pero seguían los problemas. Era particularmente problemática la situación de los inmigrantes, que vivían hacinados en conventillos. Fue la epidemia más devastadora de Buenos Aires. Hubo 14.000 muertos en cuatro meses, casi tres veces la mortalidad anual (en cuatro meses murió la misma cantidad de gente que moría en tres años). Eso representaba casi el 8% de la población de Buenos Aires. Hoy, serían 300.000 personas, solamente en la ciudad de Buenos Aires. Dedicamos este número de ALMA al 150° aniversario de esta epidemia: la nota de tapa se refiere a uno de los mártires de esa epidemia, el Dr. Francisco Javier Muñiz (ver página 8), y en la página 32 hay un artículo dedicado a un cuadro emblemático que plasma este drama.

La próxima epidemia también empezó durante una guerra, en este caso, la Primera Guerra Mundial. La "gripe española" no nació en España, sino en Texas (EE. UU.), y se propagó a Francia con la llegada de las tropas estadounidenses. Como los demás países de Europa estaban en guerra, España era el único país que informaba sobre el

tema. Fue una de las pandemias más virulentas y devastadoras de la historia de la humanidad. Mató a 50 millones de personas, tres veces más fallecidos que en la Primera Guerra Mundial. Llegó a Buenos Aires en los barcos que venían de Europa a fines de septiembre. Como llegó en primavera tuvo cierta benignidad, pero en el invierno de 1919 murieron más de 12.000 personas. En total, casi 15.000 en todo el país. Además del uso del tapaboca, el Departamento Nacional de Higiene dictó una serie de medidas que hoy nos resultan muy familiares: permanecer en los hogares (perdiendo horas de trabajo), cierre de iglesias, escuelas y salas de espectáculos, limitar el número de pasajeros en cada coche subterráneo (que ya existía en Buenos Aires), desalentar las aglomeraciones en cementerios, circos, cafés y restaurantes, denunciar a todo enfermo sospechoso, y no visitar a enfermos hospitalizados. La población no estuvo de acuerdo con estas medidas que había tomado el gobierno. Hubo burlas en distintas publicaciones y, por supuesto, tangos alusivos. Los dueños de casas de espectáculos reclamaban la reapertura de las salas. Hubo marchas con velas por la calle Corrientes, con silbidos y cantos en contra de las medidas adoptadas. Los viajeros tampoco querían respetar la cuarentena. Aparecieron caricaturas que se burlaban de la prensa amarilla, de los que usaban como excusa la enfermedad para no trabajar, de los "boticarios" que tenían importantes ganancias vendiendo todo tipo de pócimas. También se burlaban de los médicos: de los que estaban en la función pública y les gustaba aparecer en los medios, y de las distintas teorías y pronósticos, muchas veces contrapuestas, que tenían distintos profesionales. Rápidamente, la gripe se extendería por todo el país. Las provincias que tuvieron una tasa de mortalidad más alta fueron las provincias más pobres, donde había menos médicos, y donde las condiciones sanitarias eran peores.

Si tomamos en cuenta estas epidemias que ocurrieron a fines del siglo XIX y principios del siglo XX (desde la primera epidemia de cólera de 1856 y la de gripe que culminó en 1919), han transcurrido 63 años, que fueron los más importantes para la construcción institucional de nuestro país. Al momento de iniciarse la primera epidemia de cólera en Argentina los paradigmas que determinaban el accionar de la medicina eran fundamentalmente la teoría miasmática, que postulaba que la enfermedad se producía como consecuencia de los miasmas (olores nauseabundos, emanaciones fétidas de suelos y aguas impuras) que llevaban partículas que al ingresar en el cuerpo humano provocaban la enfermedad, y la teoría del “contagio”, que tenía como premisa que la dolencia se producía como consecuencia del contacto de una persona enferma con una sana. Estas teorías, que estaban más cerca de la magia que de la medicina científica, determinaban también las prácticas sociales a la hora de evitar la enfermedad y la terapéutica médica que consistía, en la mayoría de los casos, en aislar a los apestados en lazaretos sin medios terapéuticos eficaces. Esta teoría miasmática, que había sido formulada en el siglo XVII por Thomas Sydenham (1624-1689) y Giovanni María Lancisi (1654-1720), fue substituida por la teoría microbiana de la enfermedad, liderada por el químico francés Louis Pasteur (1822-1895).

El cólera, originaria de la India, raramente había aparecido en Occidente antes del siglo XIX debido a que por la gravedad de sus síntomas los pacientes difícilmente podían alejarse de las regiones afectadas, ya que morían antes de llegar. Pero la revolución industrial cambió el caballo por el tren y el barco a vela por el barco a vapor, y aumentó la velocidad de traslado. Con esa velocidad viajaron las enfermedades.

Imagínense ahora, que el tren fue reemplazado por los ómnibus y los automóviles, los barcos a

vapor por los modernos motores, y apareció el avión. Es hasta ingenuo pensar que una epidemia en China no iba a llegar a la Argentina.

Encontramos muchas situaciones que se repiten en las epidemias: la imposibilidad de enterrar los cadáveres, que yacen tirados en la vía pública; el terror y el pánico de la comunidad, que huye desfavorida; la relajación de los vínculos morales y de civilidad (robos, saqueos, falta de solidaridad, alcoholismo, suicidios); enfermos abandonados por sus propios familiares; crítica a funcionarios y profesionales de la salud que no cumplen con (o abandonan) su función; la participación de la población, que a veces tiene un rol protagónico. Y se hace evidente que algo se ha perdido (además de la salud), que aparecen nuevos modos de padecimiento, que se tensionan y quiebran los vínculos y convenciones sociales, que el contagio (y la muerte) es inversamente proporcional a la distancia social, que es necesario un control individual de comportamientos y excesos, que es necesaria una vigilancia colectiva, que hay una rotura con el pasado, que condiciona un futuro distinto, y que llegó el fin de la sociedad tal cual existía hasta entonces.

En esta pandemia que estamos viviendo sentimos que hemos entrado en un nuevo mundo aterrador. La verdad es que estamos volviendo a vivir una situación que ocurre desde la época de nuestros ancestros. Esto ya pasó antes, y debemos aprender la lección de la historia. Cuando esta pandemia finalmente termine, no podemos permitirnos olvidar que esto sucedió. Desde una perspectiva evolutiva, la lucha global del hombre contra las enfermedades infecciosas es una “situación controlada” dentro de una guerra sin fin, que tiene muchas batallas. Sepamos que, en algún lugar del planeta, ya está tomando vuelo la próxima gran pandemia. **EAB**