

Las marcas del mal. Epidemias de viruelas en Cumaná (1764-1770)

Emanuele Amodio

*Escuela de Antropología. Universidad Central de Venezuela
Caracas. E-mail: eamodio@reaccium.ve*

Resumen

La eclosión de enfermedades epidémicas durante el Antiguo Régimen, tanto en Europa como en América, representó un peligro constante, sobre todo en aquellas urbes que se fueron poblando y hacinando, produciendo condiciones favorables para la transmisión del contagio. Las provincias americanas de Tierra Firme fueron azotadas durante el siglo XVIII de gran número de epidemias, destacándose particularmente las de viruela, enfermedad que puede considerarse endémica en ese territorio. En el texto se describe la epidemia de viruela que azotó Cumaná en 1764, después de haber golpeado Caracas en ese mismo año. Se describe el avance de la enfermedad, los estragos que provocó y las medidas tomadas por el Gobernador Diguja para frenarla. De la misma manera, con relación a las formas de contagio, se toma en consideración otro brote de la enfermedad que se produjo en la misma Cumaná, tres años después, introducida por un cargamento de esclavos provenientes de Puerto Rico. Particularmente se hace hincapié sobre las diferencias entre grupos sociales en el desarrollo de la epidemia, el interés oficial para controlarla y las relaciones de poder que se expresan durante su desarrollo y solución.

Palabras clave: Epidemias, viruela, Cumaná, antropología histórica.

The Marks of Illness. Smallpox Epidemics in Cumaná (1764-1770)

Abstract

The appearance of epidemic diseases during the Old Regime in Europe and America represented a constant danger, especially in cities that were becoming populated and overcrowded, producing favorable conditions for contagion. During the eighteenth century, the American provinces of Tierra Firme were scourged by a great number of epidemics, particularly smallpox -a disease that could be considered endemic to that territory. The text describes the smallpox epidemic that scourged Cumaná in 1764, after having struck Caracas that same year. It recounts the advance of the disease, the damage it caused and the measures taken by Governor Diguja to stop it. Also, regarding forms of contagion, the text considers another outbreak of the disease in Cumaná three years later, introduced by a shipment of slaves from Puerto Rico. Special emphasis is given to the differences among social groups in the development of the epidemic, official concern to control it and the relationships of power expressed during its development and solution.

Key words: Cumana, epidemics, historical anthropology, smallpox.

INTRODUCCIÓN

Salud, enfermedad y medicina, aunque fenómenos estrechamente vinculados, por lo menos desde la perspectiva de la cultura occidental, pueden ser considerados campos autónomos de estructuración de formas culturales para producir sentido y, por esto, obrar sobre la realidad. Desde una perspectiva antropológica, es evidente que el campo de la “salud” o del “bienestar” sólo en un momento específico, el de su puesta en crisis, coincide con el de la “enfermedad” y, a su vez, ésta no necesariamente se sobrepone en su totalidad con el de las soluciones médicas. De hecho, es una afirmación obvia que lo que es enfermedad para una sociedad no lo es necesariamente para otra, además de que en situaciones históricas específicas una enfermedad puede ser “producida” y “deseada” (piénsese a ciertas formas de estrabismos para las prácticas shamánicas o la “tisis” femenina a finales del siglo XIX).

La conformación de los tres campos citados interesa particularmente la producción de sentido alrededor de los cuerpos en cuanto espacio material de la existencia de los individuos, de las relaciones sociales que entre los cuerpos se realizan y, finalmente, de éstos con el mundo de las cosas (cf. Amodio, 1995). Por esto, esa producción de significados desborda el campo específico de la enfermedad hasta articularse con otros ámbitos culturales, cuyos sentidos son coherentes con los arriba citados. Así, una enfermedad puede ser percibida como un síntoma de una realidad crítica más amplia que, por ejemplo, atañe al pecado del individuo o del grupo; mientras que, por el otro lado, instituciones de poder pueden utilizar el campo médico para ejercer su dominio sobre los cuerpos de los individuos, en los varios ámbitos que lo constituyen (relación con el propio cuerpo, con el cuerpo de los demás, con las cosas) (cf. Leonard, 1981).

Las epidemias pueden considerarse un ejemplo interesante para averiguar la utilidad heurísticas de las premisas teóricas anteriores, ya que conforman un sub-campo específico donde cuerpos y relaciones de poder se conjugan para articular un complejo cultural que toca las fibras más profundas del quehacer social: el del miedo generalizado frente a la muerte invisible, incontenible y misteriosa. Sin embargo, el concepto mismo de epidemia, más allá de la asociación con un agente patógeno contagioso, tiene una genealogía que es necesario tener en cuenta ya que, desde la producción del fantasma de la peste que rondaba por Europa desde el siglo XIV hasta el XVIII, los contenidos que la definen fueron transformándose hasta adquirir formas nuevas: en su representación social, no se trataba más de una enfermedad endémica o de la suma de enfermedades individuales, sino de una enfermedad “general” que atacaba el cuerpo social como totalidad, más allá de los estamentos sociales y de los diferentes grupos económicos.

Es, de hecho, entre final del siglo XVI y comienzo del XVIII que la “epidemia” adquiere forma autónoma, casi de realidad supra-societaria que ataca, cual enemigo, el orden constituido de los cuerpos y de la sociedad. Véase, en este sentido, la definición que el *Diccionario de Autoridades* de 1736 da del término epidemia: “La enfermedad que corre comúnmente entre la gente, y que anda generalmente vagando entre muchas personas” (535-536). Que se trata de un “fantasma”, en el sentido freudiano de la amenaza impalpable, irracional e indetenible, el mismo *Diccionario* lo recuerda en su definición de “epidémico”: “Las continuas y casi epidémicas enfermedades, que despiertan cuerdos temores,

si merecen nombre de peste” (536). Es evidente que el término *peste* ya no define una enfermedad específica sino que se ha vuelto una definición genérica que ilustra modalidades de acción, efectos catastróficos, emociones reprimidas. Es en este sentido que las viruelas son una “peste”.

Los casos que vamos a presentar se refieren a la ciudad de Cumaná y atañen, el primero, a un contagio epidémico de viruelas producido en 1764, probablemente como resultado del que ya había atacado la ciudad de Caracas el año anterior. El segundo caso, que complementa los datos del primero, se refiere a un brote de viruelas producido por un barco negro en 1769.

De esta manera, describiremos una epidemia concreta convencidos que el caso particular puede arrojar luces sobre aspectos de la historia de la enfermedad y de la medicina que, muchas veces, quedan solapados y hasta reprimidos por las grandes reconstrucciones historiográficas o por las frías cifras estadísticas.

Contagiosa o no, la epidemia tiene una especie de individualidad histórica. De ahí la necesidad de utilizar con ella un método complejo de observación. Fenómeno colectivo, exige una mirada múltiple; proceso único, es preciso describirla en lo que tiene de singular, de accidental, de inesperado. Se debe transcribir el acontecimiento hasta el detalle, pero transcribirlo también según la coherencia que implica la percepción en muchos: conocimiento impreciso, mal fundado, ya que es parcial, incapaz de acceder sólo a lo esencial o a lo fundamental, no encuentra su volumen propio sino en el nuevo corte de las perspectivas, en una información repetida y rectificada, que al fin rodea, allá donde las miradas se cruzan, el núcleo individual y único de estos fenómenos colectivos (Foucault, 1963: 46-47).

Además, esta microhistoria de los casos concretos y precisos nos permite echar una mirada directa a las relaciones entre grupos sociales y examinar el movimiento de la epidemia, contrastándolo con las reacciones específicas de funcionarios y ciudadanos comunes. En este sentido, desde una perspectiva antropológica, una epidemia puede ser considerada un “hecho total”, en el sentido de Marcel Mauss, es decir, un acontecimiento que permite a sus productores expresar gran parte de los contenidos de su cultura y, por el otro lado, al investigador aproximarse a ese “otro país” representado por las sociedades concretas del pasado.

1. LAS VIRUELAS Y SU PENETRACIÓN EN TIERRA FIRME DURANTE LA ÉPOCA COLONIAL

La viruela, una enfermedad endémica con tendencia a transformarse en epidemia y pandemia, fue probablemente introducida en Europa por los árabes, a través de España, durante los siglos XII y XIII. A lo largo de los siglos que llevan al XVIII, su persistencia por falta de métodos apropiados de curación produjo en las poblaciones europeas una especie de fatalismo frente a la enfermedad, tanto que en algunas regiones no estar “picado” por la viruela era considerada una rareza y hasta un desvío. Como escribía La Condamine, en pleno siglo XVIII, “Il n’y a pas d’exempts de la petite vérole que ceux qui ne vivent pas assez pour l’attendre” (1754). Y es que durante esos siglos solamente una cuarta parte de la población conseguía permanecer sin las “marcas del mal”, siendo la viruela la primera causa de mortalidad hasta por lo menos mitad del siglo XVIII (cf. Demerson, 1993: 3). Para tener una idea de la importancia de la epidemia, es suficiente recordar que en los primeros 25 años del siglo XVIII habían muerto de viruela en Europa cerca de 15 millones de personas, siendo las defunciones anuales de las grandes urbes europeas del orden de los 400.000 virulentos (idem). El cuadro que presenta La Condamine, en su *Memoria sobre la inoculación de las viruelas* de 1754, es espeluznante:

Una cruel, y horrible enfermedad, de la cual traemos al mundo la semilla en nuestra propia sangre destruye, inunda y desfigura la quarta parte de el género humano. Azote del antiguo mundo que ha causado más estragos en el nuevo, que las Armas de sus conquistadores. Instrumento mortal que yere sin distinción de edad, de sexo, de estado, ni de clima. En las ciudades, y en las Cortes más brillantes es donde emplea con más Violencia sus rigores. Quanto más elevadas, quanto más preciosas son las cabezas, que amenaza, tanto más temibles, parece que se muestras las Armas de que se sirve. Bien se deja ver que ablo de las viruelas (La Condamine, 1987: 45).

Un número tan alto de muertos implicaba un efecto violento sobre la representación social de la enfermedad, sobre todo considerando la ineluctabilidad de la misma y la ausencia de defensas médicas. Así, por un lado, se reforzaba el fatalismo y, por el otro, las marcas que ella dejaba en los cuerpos se definían como equivalentes de las “manchas” que el pecado dejaba en el alma: las marcas del cuerpo como signo de la naturaleza del hombre marcada por el pecado original. Hay que esperar el siglo

XVIII para que definitivamente, sobre todo para los estamentos acaudalados, los signos de las viruelas comenzaran a ser percibidos como efectos de un agente patógeno, del mismo orden de las otras enfermedades.

Esta definitiva entrada en el orden de las patologías está plenamente registrada por el *Diccionario de Autoridades* de 1736, cuyas definiciones nos permiten aproximarnos a la representación de la enfermedad, aunque ésta se refiera claramente a los gremios médicos y a los letrados de la sociedad española de la primera mitad del XVIII.

Viruela. f.f. Grano pequeño ponzoñoso, que se eleva sobre el cutis, haciendo una puntita, que se llena de un humor acre, y corrosivo, por lo que dexa señal profunda. Dán siempre muchas, por lo que regularmente se usa en plural- Es enfermedad, que comunmente dá à los niños, y quando dá à las personas grandes es mui peligrosa, y se pega con facilidad, y mayormente à quien no ha padecido el contagio. es enfermedad que dá también al ganado lanar (Tomo VI, p. 496-497).

De cualquier manera, la definición fluctúa entre una caracterización genérica y una específica, sobre todo por el hecho de que, desde antes de su identificación definitiva como enfermedad, el término “viruela”, del bajo latín *Variola*, servía para definir cualquier barro o pústula, sin resaltar su origen específico. De hecho, para confirmar lo dicho, el término que se utilizaba para definir “la materia, ù podre, que se hace en alguna llaga, ù herida” era el de “Virulencia” (ídem, tomo VI, p. 497).

Es a partir del tipo de “pústulas” en la piel de los sanados y de la profundidad de penetración del contagio entre la población que los médicos españoles del siglo XVIII categorizaron la enfermedad. Así, identificaron trece especies de viruelas, de las cuales las más frecuentes eran:

Las *confluentes*, infinitas en número, malignas, muy pequeñas y casi planas, las *discretas* (vulgo *locas*), también peligrosas, mayores de cuerpo, pocas en número y espaciadas, las *bastardas* o *espúreas* que revestían formas anómalas, las *beniñas* y la *viruela volante* (confundida con la varicela (Demerson, 1993: 5).

Los primeros síntomas de las *confluentes*, tanto en niños como en adultos, implicaban calenturas, espasmos, vómitos y hemorragias, entre otros. La curación, de tipo sintomático, dependía del estadio de desarrollo de la enfermedad: bebidas refrescantes, agua de saúco (*caprifoliá-*

ceas), espíritu de nitro dulce (ácido sulfúrico); alcanfor para frenar la putrefacción de las pústulas; contra la gangrena, quina, serpentarias, ipecuana, entre otras. Cuando la enfermedad estaba ya en su estadio más desarrollado, se impedía al enfermo rascarse, inmovilizando sus brazos en tubos de cartón. Las pústulas maduras y supuradas se habrían quirúrgicamente (ídem). Sin embargo, hasta la propagación de la variolización, durante la segunda mitad del siglo XVIII, pocos conseguían curarse y los que sobrevivían mantenían en sus cuerpos las marcas violentas del mal y, en muchos casos, de las mismas curaciones.

La Condamine, quien había recorrido las regiones andinas y amazónicas de Sudamérica a mitad del siglo XVIII, era del parecer que las viruelas habían hecho más estragos en el Nuevo Mundo que en el Viejo. Particularmente, según la opinión común en la época, asociaba la epidemia a las poblaciones negras, en consideración del estrago que la enfermedad había producido en África: “Parece, según todas las experiencias antiguas, y modernas, que en América, o por falta de el clima, o de los inoculadores, las Viruelas son más peligrosas, que en Europa, y mucho más entre los negros, que entre los blancos” (La Condamine, 1987: 61).

Es evidente que la atribución a los negros de la transmisión de las viruelas, resultado de una interpretación culturalmente determinada -el negro como representantes del mal-, tenía un referente real, determinado por las precarias condiciones de vida que los esclavos llevaban, sobre todo durante las travesías en los barcos hacinados y sin las mínimas condiciones higiénicas. Era esa situación “ambiental” altamente propicia para una enfermedad que se trasmitía a través de la respiración, el esputo o las partículas de las pústulas. Sin embargo, si la asociación entre esclavos y viruelas puede en parte ser explicada de esa manera para el siglo XVIII, época del auge de la introducción de esclavos africanos en Venezuela, no puede serlo para los otros siglos, tanto por la existencia de menos esclavos como por los brotes de viruela que se produjeron en regiones sin su presencia. De esta manera, y en consideración de la puesta en práctica de rituales religiosos para alejarla, sobre todo en los centros urbanos de las varias provincias de Tierra Firme, resulta más valedera la hipótesis de una caracterización mítica de la atribución de la enfermedad a las poblaciones de origen africano.

De hecho, las epidemias de viruelas, anteriores al siglo XVIII, son bien abundantes, conformándose la enfermedad como endémica-epidémica en la región. Aunque los datos pecan por su escasez, hubo por lo

menos siete epidemias de viruela en siglo XVI, quince en el siglo XVII y más de quince en el siglo XVIII (Archila, 1961; Angulo-Arvelo, 1979; Silva Alvarez, 1985: 24; Medina Rubio, 1991). De todas estas epidemias, la que comienza en 1763 en Caracas debe considerarse la más trágica. Escriben Germán Yopez Colmenares e Iliana Gómez Tovar:

Esta enfermedad se mantendrá con sus efectos terroríficos y lacerantes entre los pobladores de la ciudad, desde 1763 hasta comienzos de 1777. La mayoría de los enfermos morían sin poder obtener ayuda, para lo cual se construyeron varias zanjales cerca del campo de Santa Rosalía, donde se lanzaban los cuerpos de los fallecidos por la enfermedad; mientras que los enfermos eran trasladados hasta el degredo, con intención de esperar que murieran o superaran con vida la enfermedad (Yopez Colmenares y Gómez Tovar, 1995: 75).

Durante el año de 1764 hubo en Caracas más de mil muertos y la epidemia se expandió por las regiones vecinas, tanto que Blas José terro Atienza escribía, en su *Theatro de Venezuela y Caracas* (1800), que “el incendio de las viruelas prende por todas partes hasta dejar la ciudad en un espantoso desierto” (en Archila, 1961: 368).

Aunque se continúa afirmando que la variolización comenzó en Caracas en 1769 por obra del médico Juan Perdomo (Archila, 1961: 373), todavía no existen pruebas fehacientes que permitan demostrar completamente su existencia o, por lo menos, las dimensiones y los resultados del experimento. De hecho, las muertes continuaron abundantes en la misma Caracas hasta el final del siglo XVIII y fue necesario esperar la llegada de la vacuna con la expedición de Balmis para que finalmente el terrible flagelo fuera suficientemente controlado, si no debelado definitivamente en América (cf. Díaz de Yraola, 1948, Frías Nuñez, 1992).

Las medidas sanitarias anteriores a la llegada de la vacuna resultaban en gran parte precarias, incluyendo las procesiones y rogarias a “San Sebastián de las biruelas” que desde el siglo XVI se repetían, reproduciendo en América la asociación simbólica entre San Sebastián flechado, última transformación del Apolo griego, y las “pestes” que azotaron las regiones europeas desde la Edad Media. Más efectivas fueron las medidas preventivas, como la obligación de la denuncia, el control de los barcos que llegaban a los puertos, sobre todo los de la trata de esclavos, y el corte de los caminos para impedir la propagación de la enfermedad.

Según Archila (1961: 372-273), fue a raíz de la epidemia de viruelas de 1739 en Nueva Barcelona que el Gobernador don Gabriel José de Zuloaga mandó pregonar la obligatoriedad de la denuncia en caso de enfermedad de algún familiar o vecino. Vale la pena citar parte del edicto, reportado por Archila:

Que todos u cualesquiera medicos siruxanos Boticarios Barberos y otra cualesquiera persona de ambos sexos en ninguna manera curen apliquen Resepten asistam Resiban ni tengan a ninguna persona que tenga o tuviere dha. epidemia u contaxio de Biruelas Sin que luego ocurran y comparescan a denunciarlo y dar cuenta de ello ante las Justicias (ídem).

La multa por no haber denunciados los enfermos era de 500 pesos para las personas blancas y podía acarrear penas de cárcel para los pardos (AGN, Diversos, XXI, f. 319). Justamente, hubo reacciones a la ordenanza, ya que no era fácil separarse de esposas o hijos cuando la enfermedad contagiaba sólo algunos miembros de las familias. En este sentido, hubo protestas como la de los vecinos de San Francisco, una población cercana a San Sebastián de los Reyes, quienes argumentaban "...no se ha visto ni practicado el que faltando al mismo Derecho natural y Caridad Christiana los que se hallan sanos y libres de la enfermedad dejen sus casas hijos y mugeres enfermos y los echen de ellas contra su propia voluntad por la impedidad que resulta contra los pobres enfermos en abandonarlos en un mal tan peligroso" (AGN, Diversos, XXII, f. 205; tb. en Archila, 1961: 372). De cualquier manera, como también lo reportan los documentos del *Sínodo* de Caracas de 1687, en los hospitales era práctica común separar a los enfermos contagiosos. Como reza el Libro IV, Título IX de las *Actas del Sínodo de Caracas*, "Y si tuvieren enfermedad contagiosa, los separen de los demás enfermos; y las cosas que les sirvieren, no sirvan a otro porque se evite el peligro" (en Silva Alvarez, 1985: 70).

Por lo que se refiere a los controles de los barcos, éstos se realizaron desde los primeros brotes de viruelas que llegaron al Nuevo Mundo, tanto que varios médicos ejercieron de "examinadores" y "fiscales" de barcos en La Guaira, Puerto Cabello, Maracaibo y Cumaná. Cuando en 1777 se creó el Protomedicato en Caracas, el Protomédico asumió, entre sus varios oficios, también el de "visitador" de barcos en La Guaira (cf. Amodio, 1997 y 1998). Para entender cómo se realizaba el control, citamos el caso reportado por Miguel Acosta Saignes de la balandra "La Isa-

bela” que entró en el puerto de la Guaira el 14 de mayo de 1737 con once negros contagiados de viruela de los 260 que transportaba (cf. Acosta Saignes, 1984: 57-58). Una vez que fue detectada la enfermedad por el cirujano comisionado, el Gobernador Martín de Lardizábal ordenó la in-comunicación con el barco y su sucesiva salida. Dejamos a Miguel Acosta Saignes relatar el caso:

La embarcación se mantuvo varios días en la ensenada de Cabo Blanco, debido a las múltiples gestiones del factor, pero posteriormente salió hacia las islas de las Aves, para desembarcar a los enfermos y medicinarlos convenientemente. Se informó que el 11 de mayo había sanado el último de los que se salvaron. La fragata regresó entonces a La Guaira con sólo 237 negros, de los 260 del cargamento original (Acosta Saignes, 1984: 57).

Finalmente, por lo que se refiere al “corte de los caminos” a causa de epidemias de viruela, hay abundancia de casos para concluir que la creación de cordones sanitarios fue una práctica común. Es interesante anotar que se trata de una medida de aislamiento que funciona sobre todo en un sentido: cuando la viruela atacaba los pueblos del interior, especialmente los de indios, se impedía el acceso de sus pobladores a las ciudades, como sucedió en Cumaná en 1679 cuando se cortaron las comunicaciones con las misiones de Píritu por miedo al contagio. Lo mismo pasó en Nueva Segovia en 1668 y, en adelante, en casi todas las epidemias importantes (cf. Archila, 1961: 119). De cualquier manera, como lo afirma Archila, se trata de medidas circunstanciales, dictadas por el miedo inmediato, más que de una estrategia de largo plazo. *Degredos* fueron ordenados periódicamente también en Caracas, principalmente para controlar el Camino Real que unía la ciudad con su puerto, tanto que se construyeron unos galpones al comienzo del camino para servir de lugar de cuarentena (Amodio, Navarrete Sánchez y Rodríguez Yilo, 1994).

2. LA VIRUELA EN CUMANÁ EN 1764-1765

La terrible epidemia de viruela que azotó Caracas en 1763 y que continuó periódicamente en los años siguientes, agravada por el terremoto del 21 de octubre de 1766, se expandió por la varias provincias de Tierra Firme, llegando a la de Nueva Andalucía en abril de 1764, siendo Gobernador Joseph Diguja. Reportamos algunos datos sobre el caso y

las medidas que se tomaron a partir de la *Relación* que de los acontecimientos hizo el gobernador al Consejo de Indias el 4 de junio de 1765 y de los documentos reunidos por el fiscal del Consejo, quien discutió el caso en mayo del año siguiente (AGI, Caracas, 203).

La *Relación* de Diguja anuncia que la epidemia de viruela, que estaba produciendo gran número de muertos en Caracas, había llegado también a Barcelona en abril de 1764 y a Cumaná en mayo y que inútiles habían sido las medidas que se habían tomado, como las de cortar todas las comunicaciones con la provincia de Caracas. Se encontraba en esos días de Visita Oficial a la Provincia el Obispo de Puerto Rico Mariano Martí quien participó activamente tanto con limosna, como con su ayuda personal.

Una vez que se reconoció oficialmente la presencia de la viruela en Cumaná, el gobernador ordenó habilitar un hospital de emergencia, en ausencia de uno estable en la ciudad, con la finalidad de separar los enfermos de los sanos y que no pasase como en Caracas donde “se siguieron indecibles calamidades, por no haver quien socorriese, ni asistiese a la muchedumbre de enfermos” (ídem). El hospital de emergencia continuó funcionando hasta enero de 1765, mientras que unos 800 individuos que habían padecido la enfermedad y habían sanado fueron dados de alta y utilizados para asistir a los enfermos que se habían quedado en sus casas, ya que solamente había en la ciudad un cirujano y tres ayudantes.

La epidemia continuó muy activa desde mayo de 1764 hasta junio de 1765, con un gran número de víctimas tanto en Cumaná como en las restantes ciudades, villas y pueblos de indios de la gobernación. Diguja anexa a su *Relación* un cuadro explicativo de la situación médica de la gobernación que vale la pena transcribir para tener un panorama de las consecuencias de la epidemia (AGI, Caracas, 203):

Pueblos en que se padeció el contagio	Personas que lo padecieron	Numero que de ellas murió
Ciudad de Cumaná	3930	874
Ciudad de Barcelona	3200	737
Villa de Aragua	0087	019
Cumanacoa	0120	018
Río Caribe	0145	014
Ciudad de San Felipe	0164	025
Indios Guaiqueríes en los arrabales de Barcelona	0280	104
Indios Guaiqueríes en los arrabales de Cumaná	<u>0470</u>	<u>213</u>
	8396	2005

Murieron 2.005 individuos de los 8.396 que se contagiaron, con el más alto número en las ciudades de Cumaná y Barcelona, por ser las más pobladas. Llama la atención que mientras en Cumaná murieron el 22,24% de los infectados, entre los indígenas que vivían en sus “arrabales” falleció el 45% de los enfermos y las mismas proporciones son válidas para Barcelona. Evidentemente, las condiciones de vida de los indígenas favorecieron la propagación del contagio o, de manera más simple, las medidas de aislar a los enfermos funcionó más para los criollos blancos que para los indígenas. Esta última explicación tiene una confirmación en el mismo cuadro de Diguja.

El cuadro cita las cifras de los internados en el hospital: entraron 1.351 personas, de los cuales 831 eran “personas de posibilidad”, mientras que 517 eran “pobres de solemnidad”. Para estos últimos, se recogieron limosnas en la ciudad, a las cuales contribuyó también el obispo Martí y el Gobernador. Se recolectaron en la ciudad de Cumaná para la ropa, los víveres y otros pertrechos destinados a los “pobres de solemnidad”, 1.030 pesos y 5 reales. Por su parte, los enfermos con posibilidad desembolsaron la suma de 1.548 pesos y 1 real. El Gobernador Diguja, además de haber contribuido con su dinero, ordenó la utilización de 200 pesos que se encontraban en las Caja de Propios de la Ciudad, lamentando sin embargo que el Cabildo no diera ninguna con-

tribución. Por lo que se refiere al dinero que estaba en la caja de la Real hacienda, Diguja explica que no quiso utilizarlo, “reservándolos para en el caso de que se infestasen los Pueblos de Yndios, entre quienes era indispensable distribuirlos”.

De esta manera, se reunieron 2.778 pesos y 6 reales, de los cuales “en la manutencion de los enfermos, ropa para su asejo y utensilios del hospital se gastaron 2.269 pesos y 3 reales y medio, y para el pago de las Boticas, Cirujano y tres ayudantes, 504 pesos y 4 reales”. En total, la epidemia de viruela costó a la ciudad de Cumaná la suma de 2.773 pesos y 7 reales, quedando en la caja 4 pesos y 6 reales. En esta cuenta, como subrayaba el mismo Diguja, no se incluyeron las “limosnas publicas y ocul-tas con que socorrió a los Pobres la exemplar Charidad del Ylustrisimo Señor D. Mariano Martí Obispo de Puerto Rico, que a la sazón se hallaba en ésta Ciudad en su Santa Visita, en cuyo alivio expendió quanto tubo y pudo arbitrar, visitando diariamente á los enfermos, y facilitando el pasto espiritual con un Zelo y amor de verdadero Pastor”. Tampoco se incluyen “las limosnas á que pudo extenderse el Gobernador, quien, en compañía del Señor Obispo, asistió diariamente a los Hospitales al consuelo de los pobres con el cuidado de su curación y alimento”. Por lo que se refiere al obispo, Diguja tiene palabras de elogio y, en su *Relación*, sugiere al Consejo de Indias agradecerle oficialmente lo que hizo.

Finalmente, por lo que se refiere a los indígenas, Diguja mandó cortar los caminos al comienzo de la epidemia, menos los que eran utilizados para el ganado, para no dejar la ciudad de Cumaná sin abastecimiento. Sin embargo, mandó extremar el control de los corregidores de los varios pueblos para que impidiesen la entrada de personas extrañas a las comunidades y no dejasen salir indígenas de ellos. Según lo que relata el gobernador, la medida de cortar los caminos dio resultado, ya que los pueblos de indios no fueron tocados por la epidemia.

En el momento de escribir su *Relación* (4 de julio de 1765), Diguja puede afirmar que la gobernación se encuentra libre de viruela, aparte de cuatro guaiquerías de los arrabales de Cumaná que se mantenían aislados para no volver a contagiar la población. Habían muerto 874 personas en Cumaná y 2.005 en toda la Gobernación.

3. EL BARCO DE LOS “VIROLENTOS” NEGROS (1769-1770)

El miedo de la viruela, después de tantos muertos, debió marcarse literalmente en la carne de los cumaneses donde, por lo menos, las tres mil personas que habían sufrido el mal en 1764 llevaban su marca en el cuerpo. Al justo miedo de la población corresponden las medidas que las autoridades locales implementaron para impedir que el acontecimiento epidémico se repitiese. Los hechos habían demostrado en parte la creencia local: la viruela venía por mar, sobre todo desde las islas del Caribe y, de hecho, es en el puerto de Cumaná donde los controles se hicieron más estrictos. Son los barcos que llevan esclavos los que caen bajo la mira de los funcionarios portuarios y es sobre éstos que la normativa y el control se extrema.

Miguel Acosta Saignes, en su obra *Vida de los esclavos negros de Venezuela*, transcribe un *Reglamento* utilizado en Cumaná en 1786 para la regulación de la llegada y venta de los esclavos, enviado por don José Oráa, Comisionado de la Intendencia de Cumaná, a Saavedra en Madrid. De éste, citamos los artículos que refieren a los problemas médicos:

Primeramente. Concluida la descarga y conducidos a la casa destinada, sean examinados prolijamente por médicos o cirujanos, del estado actual de sanidad, robustez, edad y demas condiciones que exige para la admisión de dichos negros, desnudándolos de toda ropa y reconociéndolos escrupulosamente, indagando por medio de intérpretes o lenguaraces de su nación si padecen algún achaque habitualmente o si han sufrido algún golpe o maltrato en la navegación, de que puede resultar daño interno y según resulte de este examen y de los médicos, se han recibido los graduados con la bondad necesaria y devuéltose aquellos a quienes se ha encontrado enfermedad actual o habitual que indique gravedad...

Los que enfermaren durante la estancia en dicha casa, podrán separarse y recogerse en una sola pieza que se construyó para ese fin, y si fuese de gravedad mandarlos al hospital (en Acosta Saignes, 1984: 70-71).

El problema consistía en que algunas de las enfermedades contagiosas que llegaban con los barcos a Cumaná no era detectables inmediatamente a través del examen visual, cuando la enfermedad no había con-

cluido todavía su ciclo vital atacando el cuerpo del portador. Para el control en el puerto, cuando era posible, prestaba su servicio un médico o un cirujano, como es el caso de La Guaira donde, después del 1777, tocaba al Protomedicato la jurisdicción del control médico marítimo.

El caso que nos ocupa se refiere a la llegada en 1769 de un barco con esclavos al puerto de Cumaná, donde algunos de sus pasajeros estaban infectados de viruela. Los documentos que utilizamos para reconstruir el caso se encuentran en el Archivo de Indias (AGI, Audiencia de Caracas, legajo 128).

A final del mes de noviembre de 1769 llegó al puerto de Cumaná la balandra *El Duende* proveniente de Puerto Rico, al mando de don Miguel Barrena, “con quarenta y ocho negros bosales para el abasto de esta ciudad, remitidos por el asiento establecido en dicha Ysla”. En la balandra se descubre antes del desembarco de los negros la presencia de una mujer enferma de viruela. Ya que el gobernador Urrutia estaba ausente por servicios en el interior, se reunió el Cabildo en el castillo de Santa María de la Cabeza, no habiendo casa capitular, para tomar las decisiones del caso. Se acordaron algunas medidas preventivas, mientras se esperaba el regreso del gobernador.

Urrutia, una vez recibida la noticia, mandó que los negros fueran recluidos provisionalmente en un caney que la Real Compañía Catalana de Comercio tenía en la Rivera de la Marina y que el médico don Bernabé Sanz y los cirujanos don Juan Merciet y Don Mariano Plá fueran a examinar a la negra enferma. El cirujano Plá prestaba su servicio en la fragata de la Real Compañía Catalana que se encontraba en el puerto. El diagnóstico de los médicos fue positivo, ya que la mujer estaba contagiada de “viruelas llamadas locas”, ordenando que fuera separada de los otros para precaverse del contagio. Por su parte, todos los negros fueron dejados en custodia de los guardias milicianos y a los médicos se le ordenó de revisarlos diariamente y comunicar los resultados al Gobernador. Vale la pena citar el responso de los médicos:

En la ciudad de Cumana en treinta del mes de Noviembre de mil setecientos sesenta y nueve años, ante Su Señoría el señor Gobernador y Capitan General de estas Provincias, Con asistencias de su Asesor General, y por antemi el presente escrivano comparecieron el Medico Don Bernabe Sanz, y Sirujanos Don Juan Mersiett, y Don Mariano Plá, y digeron que en

Cumplimiento de lo mandado por su Señoría en auto que se les notificó por el presente escrivano, han visitado y reconocido diariamente la negrita que se sospechó padecía contagio de viruelas de la pertenencia de la Compañía establecida en la Ysla de Puerto Rico, que condujo Don Miguel Barrena, y han hallado ser verdaderas viruelas las que padece la referida negrita que en el día de hoy acaban de reconocer, Y que assi mismo han reconocido a los demas negros, y no han resultado padecer dicho contagio, y solo si han advertido en algunos de ellos, señales que indican haberlas pasado de poco tiempo a esta parte, Cuya declaracion hacen conforme a la inteligencia de sus respectivos officios, y en cumplimiento del referido mandatto de su Señoría, Con quien junto con dicho Asesor General lo firmaron de que doy fee = Urrutia = Doctor Sanchez = Br. Bernabe Sanz = Juan Mersiet = Mariano Plá = antemi = Fernando Mexia escrivano Theniente de Gobernacion (AGI, Caracas, 128).

El mismo día se convocó al capitán de la balandra Miguel Barrena, de treinta y tres años de edad, ordenándosele que mantuviera alejados a los esclavos de la población para evitar el contagio. Específicamente, Urrutia le impuso que los sacase de allí y lo llevase en algún sitio playero lejano de la ciudad hasta que pasara el peligro. El capitán aceptó la orden del gobernador, aunque propuso el traslado de los negros a bordo de su balandra, mientras tanto no se terminaba de construir un nuevo caney en una playa cercana, añadiendo que esperaba que el accidente se resolviera rápidamente ya que tenía que continuar el viaje hacia La Guaira donde tenía otros negocios, además de llevar en su balandra un cajón de pliegos destinados a los funcionarios de Caracas.

Finalmente, se declaró en proclama público que el capitán no tuvo culpa de lo ocurrido y se ordenó el traslado a los negros y todo el contenido de la balandra a la “demolida Real Fuerza de Araya en donde se mantendrá segregado hasta que cesando la actual causa delibere V.S. poder regresar a esta a practicar la venta de los referidos negros según y conforme se lo tienen ordenado sus principales” (idem). El gasto de la visita de los médicos debía ser pagado por el mismo capitán.

El capitán de la balandra pidió también que se le permitiera quedarse en la ciudad para terminar sus compras y presionó para que la situación se resolviera rápidamente, volviendo a citar el cajón de documentos destinado al Administrador de la Real Renta de Correos de Caracas. Sin

embargo, se decidió que el cajón podía quedar bajo la responsabilidad de don Francisco Ramírez y Mayz, Administrador de Correos de Cumaná, quien se encargaría de hacerlo llegar por su cuenta a Caracas.

Por lo que se refiere a la estadía de los negros en el castillo de Araya, el Cabildo sugirió al Gobernador que no se les permitiera utilizar el aljibe del fuerte que era normalmente utilizado por los vecinos del pueblo de Agua Santa, ya que podría contaminarse, sino que fueran los marineros de la misma balandra los que sacaran el agua. Todas las veces que el capitán regresara a Cumaná, debía venir solo y quedarse en la boca del río, avisando de su llegada a la Guardia y esperar allí los médicos que cada quince días visitarían a los enfermos o sospechosos de serlo.

Todas estas precauciones debían servir para impedir el contagio, sin embargo éste parece propagarse por su cuenta, ya que los alcaldes dieron cuenta, a pocos días de la llegada de la balandra, de la presencia de cinco virolentos: Doña María Josepha de Alcalá, la fundadora de la escuela de primera letras en Cumaná y tía abuela del Gran Mariscal; una mulata de su propiedad; más dos esclavos de Doña Leonor Figuera, y un hijo de Juan Monasterio. Lo médicos y cirujanos Don Francisco La Fuente, Don Bernabé Sanz Malo y Domingo Duro, visitaron a los enfermos e informaron al Cabildo de que habían decretado su encierro: Doña María Josepha Alcalá y su esclava en una casa de campo de su posesión y los dos criados de Doña Leonor Figuera y el hijo de Monasterio en el caney del Salado ya citado. No hay duda de que el contagio había sido transmitido por los negros de la balandra. Los médicos comunicaron también que había tres enfermos de calenturas que tenían separados de los demás del caney, esperando que se aclarara si se trataba o no de viruela. Siendo el diez de diciembre de 1769, habían pasado solamente 11 días de la llegada de la balandra con los negros infectados.

En el intento de bloquear el contagio el Gobernador ordenó pregonar un Bando donde informaba a la población de lo acontecido:

Portanto, ordena y Manda, a todos y qualquiera Padres de familia, o Persona de uno u otro Sexso que tengan Cassa en esta Ciudad, y sus Contornos sin excepcion ni distincion alguna, que luego que en Sus Personas o en las de Su familia, u otra persona que havitaren en sus cassas, se verifique padecen Calenturas que puedan servir de sospecha de dicho contagio de Viruelas, sean obligados a dar quenta inmediatamente a su SS. ó a qualquiera de los Señores Alcaldes ordinarios para que se

den las Providencias neessarias, a fin de que se Reconoscan, y se este a la mira de sus resultas, para que segun ellas se tomen las demas que convengan, vajo del apercebimiento de que verificada omicción en este asumpto se procedera contra la Persona o Personas que fuexen culpadas como contra Reos Delinquentes contra la publica Salud, aplicandoseles arbitrariamente las penas que se tengan por mas conforme, atendidas las calidades y circuntancias de Sus Personas, ademas de la satisfacción de los daños y perjuicios que causaron assí al interes publicos como al Particular (AGI, Caracas, 128).

Mientras tanto, se llevó a cabo una encuesta para saber cómo el contagio se había propagado por la ciudad. Los resultados fueron que la negrita contagiada, antes de que fuera declarada su segregación, había estado en la casa de don Antonio de Alcalá, hermano de doña María. Veamos la declaración del capitán Miguel Barrena:

...que es sierto que la negrita que se refiere en el auto que se le ha leído estuvo en la casa del Thesorero Don Antonio de Alcalá y es una de las de su comisión que el motivo fue el de haber tratado comprarsela el dicho Thesorero Don Antonio: Que no hace memoria sierta del tiempo que estuvo en la dicha casa la referida negrita pero que le parece que fueron cinco o seis días: Que la misma negrita volvió y se halla en Poder del Declarante: y que es la propia que reconocieron los Medicos y Sirujanos de esta Ciudad y dijeron esto padecia el accidente de viruelas (ídem)

Frente a esta responsabilidad, el capitán de la balandra pidió que se le autorizase el regreso a Puerto Rico, ya que el coste de mantenimiento de su barco era alto y se le haría difícil justificarlo frente a los dueños del cargamento. Además, agregaba que aunque se declarasen los esclavos sanos y los alcaldes concedieran la autorización para venderlos, sería difícil hacerlo en la Provincia. Urrutia dio su permiso, argumentando que de esta manera se disminuiría la inquietud que generaba la presencia de los negros en Araya.

Mientras tanto al cabildo llegaron noticias de que había otros enfermos en la ciudad. Se trataba de otras 16 personas, que fueron recluidas en algunas casas acondicionadas para servir de hospital, mientras se construía un caney de cañas con cerca de espinos y servicio de guardias para impedir la salida de los enfermos. Se ordenó también que en el caney se

pusieran pertrechos para los médicos y mantenimiento para los enfermos, camas y cobijas. Para los gastos, que se calcularon en 150 pesos, se condenó al capitán de la balandra a pagarlos antes de su salida. Barrena se defendió argumentando que sus negros estaban sanos cuando llegaron y que el contagio se había producido después de que la citada negrita había estado en la casa de Don Antonio Alcalá. Sin embargo esta protesta no consiguió los efectos esperados y tuvo que pagar, pero llevando consigo copia de toda la documentación para futuras protestas.

De hecho, una vez de vuelta en Puerto Rico, los responsables del Asiento de Negros protestaron con el Consejo de Indias para ser resarcidos de los 150 pesos, citando la epidemia de 1766-1765 para demostrar que la viruela ya se encontraba en Cumaná cuando había llegado la balandra. Para defenderse mejor, denuncian que en la región se daba mucho comercio clandestino de negros y harinas, con la cobertura de los mismos funcionarios, lo que pudo haber generado la epidemia. Comienza así en el Consejo de Indias otra investigación sobre el tema del contrabando.

En Cumaná, mientras tanto, la epidemia había sido controlada satisfactoriamente. Los enfermos sanados habían regresado a sus casas y la normalidad parecía haber regresado en la ciudad. El número total de contagiados había sido de 28 personas, incluyendo el citado don Antonio de Alcalá y Doña María de Alcalá, algunos esclavos, una mujer guaiquerí, el presbítero Don Pedro Millán y hasta un preso en el Castillo de San Antonio. Todos cumplieron con los cuarenta días de segregación, después de los cuales los médicos los declararon sanos. El 12 de marzo de 1770 la Provincia de Nueva Andalucía fue declarada libre de viruela.

CONCLUSIONES

Una vez constituida como enfermedad endémica, la viruela se presenta como un fenómeno que conlleva todos los elementos que permiten al sistema médico desplegarse en todos sus contenidos: el miedo de su llegada, la invasión invisible de los individuos y su expresión mortal a través de signos que marcan, aun en caso de resolución, los cuerpos invadidos. Es en este sentido que la epidemia, en cuanto hecho social total, permite entender las formas como una sociedad específica produce su tejido cotidiano y, al mismo tiempo, las muestra en su profundidad en el momento de la crisis. Aun más, la epidemia se presta a encarnar los mie-

dos culturales como categorización de la necesidad de dar forma al sinónimo, el “afuera” de la cultura que presiona para tener lugar y sentido.

El fenómeno no atañe sólo al individuo en su privacidad, sino que involucra todo el grupo mostrando públicamente su fragilidad y su capacidad de resolver las crisis de sentido que se ha producido. Cuando la ruptura del orden de los cuerpos, espejo del orden social culturalmente ordenado, es percibida como un peligro radical, la sociedad es llamada a responder como un todo unitario, aunque diferenciado, por los gestores del sistema local, guardianes de la salud y productores de equilibrio.

En el caso que hemos analizado, todos estos elementos parecen convivir en el mismo acontecimiento, desde la producción del miedo generalizado que recurre a soluciones religiosas, hasta la implementación de una “policía” sanitaria que impide la propagación de la enfermedad, a través de la reducción de los espacio de libertad de los miembros del grupo local afectado. No se trata solamente de la defensa generalizada del mal que acosa los cuerpos, sino también de la salvaguardia de las identidades sociales que muestran frente a la crisis su historicidad. Frente a un mal que impone sus signos más allá de los estamentos o clases sociales, la sociedad local reafirma sus diferencias: primeramente, en la atribución de las causas de la enfermedad a un grupo de “marginados”, lo que facilita la producción de alteridad negativa y, secundariamente, en las formas que asume la defensa cuando se trata de sub-grupos que tienen una mayor capacidad de acceso a bienes materiales y conocimientos médicos.

Casualmente, las epidemias de Cumaná ponen en escenas todos los poderes del Antiguo Régimen, llamados a responder a la “invasión” de un enemigo terrible que lleva su “batalla” hasta adentro de los espacios del individuo, su cuerpo y sus relaciones sociales. El obispo y el gobernados encabezan el frente de defensa, seguidos a cascada por el cabildo, los notables, los médicos y cirujanos, los guardias y la gente común. Todos contrapuestos a ese heterogéneo aglomerado constituido por los enfermos. De hecho, la enfermedad, después de ser “fantasma” temido, se transforma en “cuerpos enfermos”, es decir, toma posesión de los individuos que la llevan consigo y, dramáticamente, los transforma en sus aliados, hasta que ellos mismo terminan por ser identificados con ella. Una vez que la posesión se ha producido, de nada sirven la relaciones familiares y los sentimientos afectivos, el “otro cercano” se transforma en terrible “otro lejano”, extranjero productor de crisis y destrucción.

Al final, para los sobrevivientes, restan las huellas que marcan los cuerpos que recuerdan la posibilidad del mal y, por esto, la necesidad de un sistema de resolución de la crisis que no pudo ser producido hasta la llegada de la expedición de la vacuna en 1804, al mando del doctor Balmis, quien había prestado su servicio precisamente en Cumaná. Desde ese momento, la multiplicidad de marcas cutánea, expresión de una enfermedad que no deja espacios de fuga, es substituida por la “pequeña marca” de la vacuna, señal de vida que recuerda el riesgo y su feliz superación. El fantasma del mal, mientras tanto, nuevamente sin nombre, buscaba formas nuevas para encarnarse y realizar así su función social.

Bibliografía

- ACOSTA SAINES, M. 1984. **Vida de los esclavos negros en Venezuela**. Baidell Editores, Valencia.
- AMODIO, E. 1995. “Los nombres del cuerpo. Contribución a la construcción de un modelo para la interpretación de los sistemas médicos indígenas de América Latina”. **Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales**, 1: 119-146, Caracas.
- AMODIO, E. 1997. “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del Protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”. **ASCLEPIO**, XLIX, 1: 95-130, Madrid.
- AMODIO, E. 1998. “La tal apetecible profesión de médico. De Campins a Vargas: la constitución de la elite medica en Caracas, 1750-1850”. **Tierra Firme**, 62: 293-321, Caracas.
- AMODIO, E., NAVARRETE SÁNCHEZ R. y A. C. RODRÍGUEZ, Y. 1994. **El camino de los españoles. aproximaciones históricas y arqueológicas al camino real Caracas-La Guaira en la época colonial**. Instituto del Patrimonio Cultural (IPC). Caracas.
- ANGULO-ARVELO, L. A. 1979. **Resumen cronológico de la historia de la medicina en Venezuela**. Ed. OBE, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- ARCHILA, R. 1961. **Historia de la medicina en Venezuela época colonial**. Ed. Ministerio de Sanidad, Caracas.
- CARROCERA, C. 1930. **Memorias para la historia de Cumaná y nueva Andalucía**, Caracas.
- CAULÍN, A. 1987. **Historia de la nueva Andalucía (estudio preliminar y edición Pablo Ojer)**. Ed. Academia Nacional de la Historia, 2 Tomos, Caracas.

- DAUXION LAVAYSSE, J. J. 1967. **Viaje a las Islas de Trinidad Tobago, Margarita y diversas partes de Venezuela en la América Meridional.** Ediciones del Rectorado Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- DEMERSON, P. de. 1993. "La práctica de la variolización en España". **AS-CLEPIO**, XLV-2: 360, Madrid.
- DÍAZ DE YRIOLA, G. 1948. **La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna.** Sevilla.
- FOUCAULT, M. 1986. **El nacimiento de la clínica.** Ed. Siglo XXI, México.
- FRÍAS NUÑEZ, M. 1992. **Enfermedad y sociedad en la crisis colonial del antiguo régimen.** Ed. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.
- LA CONDAMINE, C. M. de la. 1987. "Memoria sobre la inoculación de las viruelas de C. M. de La Condamine". En Juan Riera y J. Granda-Juesas, **La inoculación de la viruela en la España ilustrada.** Universidad de Valladolid, España (Versión castellana de 1757 de la edición en francés de 1754).
- LEONARD, J. 1981. **La médecine entre les pouvoirs et le savoir.** Ed. Aubier, París.
- MEDINA RUBIO, A. 1991. "Plagas elementales y otras calamidades en San Felipe y Barquisimeto (1500-1799)". **Tierra Firme**, 9: 7-14, Caracas.
- SILVA ALVAREZ, A. 1985. **Situación médico-sanitaria de Venezuela durante la época del Libertador.** Ed. Academia Nacional de la Historia, Caracas.
- YEPEZ COLMENARES, G. y GÓMEZ TOVAR, I. 1995. "El impacto de una epidemia de Viruela en la ciudad de Caracas entre 1763 y 1777". **Tierra Firme**, 13: 65-82, Caracas.

Nota:

AGI: Archivo General de Indias, Sevilla.

AGN: Archivo General de la Nación, Caracas.