

El genocidio pestilencial o cataclismo demográfico en el Imperio donde no se pone el sol

En la época de los grandes descubrimientos y en los comienzos del gran comercio por especiería y otros productos de las tierras nuevas se considera normal en los puertos europeos la pérdida del 50% de la tripulación, en cada partida y aún más (*), aunque los que lograban regresar se beneficiaban con un seis mil por ciento. Lo mismo ocurría en todos los ejércitos en los cuales sistemáticamente hasta avanzado el siglo XIX, perecían muchos más soldados por el tifus, la disentería y otras epidemias, que frente al enemigo. Aún en plena paz, el cólera, la peste, la viruela y otras muchas afecciones despoblaban con frecuencia regiones enteras de Europa. Esta situación, derivada de una casi completa impotencia para tratar esas pestes, se había visto tradicionalmente empeorada por las migraciones masivas como las que acompañaban a invasiones o retiradas frente al enemigo, lo que ponía en contacto a personas diseminadoras de contagios epidémicos con poblaciones desprovistas de inmunidad para los mismos o sometidas a factores predisponentes.

Nada tiene de extraño, por lo tanto, que la multiplicación de situaciones de este tipo derivadas de la circumnavegación

del Cabo de Buena Esperanza, la conquista de imperios coloniales y el auge exponencial del comercio transoceánico, con su diversidad caleidoscópica de contactos interraciales y ambientes exóticos, hayan creado problemas epidemiológicos de magnitud extraordinaria. Poblaciones enteras, tanto de los europeos viajeros como de nativos de los países nuevos sufrirían así verdaderos desastres.

Se comprobaría repetidamente que los europeos, sometidos al clima tórrido, sucumbían fácilmente ante la agresión de la malaria, el "vómito prieto" o "fiebre amarilla", la disentería y el tifus.

El Africa tropical sería conocida largo tiempo como "la tumba del hombre blanco". El índice de mortalidad entre los europeos ascendía allí al 60% y son proverbiales las odiseas de expedicionarios como el médico escocés Mungo Park, en el Níger, hasta tan cerca de nuestro tiempo como 1805, cuando vio sucumbir de malaria y disentería a la casi totalidad de sus acompañantes blancos, antes de perecer los sobrevivientes atacados por los nativos, en tanto que los portadores negros sobrevivían con sólo formas crónicas o benignas. Esto inspiraría los lúgubres versos:

(*) De los cuatro navíos y doscientos cincuenta hombres que zarparon en la expedición de Magallanes, por ejemplo, regresó solamente un barco con dieciocho únicos sobrevivientes.

-Beware, beware the Bight of Benin
-For few men come out, though many go
in

La situación cambiaría a partir de 1847, gracias al descubrimiento de las virtudes de la quinina, en lo referente a la malaria.

Mortandades similares acompañaron a muchos asentamientos españoles, portugueses, ingleses y franceses en toda América. Aún mucho tiempo después de poblados, lugares de clima tórrido como Portobelo y Nombre de Dios en Panamá, Cartagena, Veracruz y otros puertos caribeños serían temidos como antros de muerte y la estadía de los navíos en ellos se reduciría sistemáticamente al mínimo indispensable. A lo mismo obedece que casi todos los asentamientos principales europeos del área tropical de América se hayan hecho en tierras altas (Caracas, Bogotá, Quito, San José, Tegucigalpa, Managua, México, Guatemala) en las que los miasmas palúdicos no existían. El Río de la Plata, se vería exento de estos flagelos por su clima templado, pero éste acarrearía otros problemas.

Si esta sensibilidad frente a algunas afecciones cobró alto precio entre los europeos, aún más terrible fue el efecto de las epidemias introducidas por ellos entre los indios y entre los africanos, frecuentemente indemnes hasta ese contacto. A lo largo de la historia se repetirán con frecuencia y magnitud sombría verdaderas hecatombes entre la población de castas por las epidemias de viruela, tifus, tabardillo(**), sarampión, erisipela, tuberculosis, y otros padecimientos que entre los europeos producían raramente más de un treinta

por ciento de morbilidad. Como consecuencia de esa mortalidad, algunos han estimado que entre el setenta y el ochenta por ciento de la población aborigen de América expuesta al contacto con los europeos pereció en los primeros sesenta años (Chaunu, Bechis, Rosemblat). Según estos datos, imperios enteros poblados por millones de habitantes serían virtualmente arrasados por las enfermedades en pocos años.

Las inconcebibles victorias de los minúsculos destacamentos de Cortés y de Pizarro, frente a ejércitos de cientos de miles de guerreros esforzados han sido atribuidas, por lo menos en parte, a la incidencia de esas mortandades súbitas que hacían creer en una intervención mágica o divina. En algunos casos, las epidemias "conquistaron" regiones enteras antes de que llegara a poner los pies en ellas el primer hombre blanco, transportados los patógenos por los propios indios.

Cuando Pizarro llegó al Perú, en 1533, hacía dos años que la viruela se le había anticipado y matado al Inca Huayna Capac y a la mayoría de su corte y estado mayor. Cuando Hernando de Soto exploró lo que hoy es el estado de Georgia, cruzó territorios con numerosos signos de haber estado habitados, pero en los que sólo habían quedado aldeas desiertas y monumentos funerarios. Se ha calculado que la población de México, cuando la empresa de Cortés, alcanzaba los veinticinco millones de almas, que se redujeron a un millón y medio en poco tiempo. La isla de Santo Domingo alojaba quinientos mil caribes al llegar Colón, los que se reducirían a cincuenta mil en 1510 y a sólo dieciseis mil en

(**) Nombre vulgar de síntomas febriles y nerviosos debidos a diversas afecciones desde el vulgar golpe de calor o insolación y el tifus, hasta meningitis de etiología variada, que podía asumir formas mortales. Llamado chavalongo en el sur de Chile causó más muertos en el siglo XVI que la Guerra de Arauco.

1530. (Chaunu). En carta del obispo de Asunción al rey, en 1609, se lamenta de que de los 25.000 indios encomendados por Juan de Garay al fundar Santa Fe, sólo sobreviven 600. El P. Rosales en su Historia General del Reino de Chile, escrita hacia 1700, informa que de los 20.000 huarpes de Cuyo solamente quedan 800.

Algunos estudiosos (Rosemblat) con bases objetivas serias han cuestionado la verosimilitud de, por lo menos algunas de estas cifras, que fueron esgrimidas en muchos casos con motivaciones políticas muy claras y en la gran mayoría de las situaciones, apoyándose en estadísticas demográficas inexistentes o basadas en estimaciones sumamente discutibles. Una mínima sensatez aconseja prudencia en la contabilidad de las mortandades por el cataclismo demográfico y en diferenciar claramente entre unas situaciones y otras, sobre todo cuando se sabe que la población aborígen y de mestizos retomó rápidamente una curva ascendente en muchas regiones. Sin embargo, y aún con este descuento atribuible a fuentes interesadas en difundir supuestas "estadísticas" en apoyo de la leyenda negra, es indudable que el contacto entre hombres de ambos orígenes fue seguido de importantes consecuencias epidemiológicas que, en algunos casos, barrieron literalmente con poblaciones enteras. Este exterminio masivo y fatal concurriría poderosamente para originar el clima mental de "la taza que se ha roto" con que los indios contemplan fatalísticamente su destino. En los casos más agudos se produjeron suicidios colectivos, se incrementó el tradicional sacrificio de criaturas y otros signos de desesperación colectiva.

Los gérmenes patógenos actuando con virulencia selectiva combatieron en el

siglo dieciseis del lado de los blancos, con la misma eficacia que daría argumento a H.G. Wells para imaginar, en el siglo XX, el exterminio de una flotilla extraterrestre al ponerse en contacto con los patógenos terrestres. Recién después de ese lapso tremendo comenzaría a equipararse la resistencia antiinfecciosa de las poblaciones no europeas con la de los europeos, a pesar de lo cual continuarían generándose desastres cuando indígenas que habían permanecido aislados entraban en contacto con individuos portadores. Es conocido, por ejemplo, que los indios fueguinos sobrevivieron sanos hasta el siglo XIX andando semidesnudos en un clima durísimo, pero el contacto con los misioneros europeos los extinguió en poco tiempo, aunque supuestamente les daban mejor abrigo y alimento, pero en contacto con portadores del bacilo de Koch para el que no tenían inmunidad. (Vacarezza).

La epidemiología como ciencia de las epidemias estudia la compleja interacción entre los agentes causales y la población susceptible. En cada caso se produce una interacción diferente, en la cual deben comprenderse los diversos elementos concurrentes. (Haas)

En algunos casos, la fulmínea difusión y la gravedad de las enfermedades entre indios y negros pudo obedecer a una predisposición genética, vinculada con la presencia de genes específicos en su mapacromosómico. Desde muy antiguo, existía evidencia empírica de que ciertas personas eran constitucionalmente refractarias a contraer ciertas enfermedades, tan terribles como por ejemplo, la lepra, que dejaba indemnes a muchos enfermos que mantenían contacto estrecho con los enfermos, en los leprosarios. A la inversa, también se sabía que algunos individuos y grupos humanos

contraían algunas enfermedades con mayor facilidad que otros. Hoy la identificación de variedades, tipos y razas de animales y plantas o, por el contrario, resistentes, a enfermedades o plagas es un hecho banal. Los zootecnistas y fitotecnistas incorporan rutinariamente genes de resistencia en el material cromosómico de las especies domésticas para tornarlas menos vulnerables.

La mayor o menor susceptibilidad a la enfermedad por causas hereditarias resulta tema escabroso en la especie humana por las antipáticas interpretaciones racistas que pueden derivarse y ésto ha entorpecido su análisis científico. Sin embargo, ya se han identificado genes de predisposición a determinados padecimientos en todas las razas.

Se sabe, por ejemplo, que los bretones franceses sufren de luxación congénita de la cadera con una frecuencia diez veces superior a otras etnias; los judíos padecen frecuentemente de la enfermedad de Tay-Sachs, afección mortal que predomina en las mujeres; en algunas provincias de Italia es particularmente frecuente la talasemia, una forma de anemia; está comprobado que los japoneses toleran mal la ingesta de alcohol, porque carecen hereditariamente de una enzima que facilita su neutralización, y así otros muchos ejemplos. La predisposición congénita debe pues ser tomada en cuenta.

En otras ocasiones, aparecerían con mayor incidencia en la determinación de las enfermedades factores concurrentes que debilitan la resistencia de los sujetos expuestos a la infección. Entre éstos se deben consignar la presencia simultánea de otras infecciones solapadas como la sífilis congénita, afecciones parasitarias, las secuelas

crónicas de la tuberculosis, el sarampión, el raquitismo y otras carencias, o los daños orgánicos derivados del alcoholismo, todas situaciones que se presentan frecuentemente en poblaciones como las que nos ocupan. Estas predisposiciones pueden actuar independientemente o sumadas a los factores genéticos. En muchos casos se las verá actuar vinculadas a condiciones culturales o a situaciones de miseria y hacinamiento habitacional, siendo también importante la excesiva consanguinidad en que suelen caer algunas poblaciones afectadas, motivo de caída de las defensas o de mayor exposición al contagio.

En algunos casos, es posible identificar hechos banales que explican el diferencial de sensibilidad de ciertos grupos frente a las epidemias. Por ejemplo, durante el brote de fiebre amarilla que azotó a Buenos Aires en 1871, la población blanca acomodada pudo emigrar de los barrios del sur de la ciudad hacia residencias en el campo o hacia los barrios altos del norte, alejándose inadvertidamente de los vectores, en tanto que la población morena siguió viviendo próxima a los focos de mosquitos representados por los bañados del Riachuelo y la Matanza, lo que explica que tuviera mucho mayor porcentaje de víctimas.

De la misma manera, en la época de la trata, los contados hombres con experiencia o intuición médica habían vinculado la extrema sensibilidad de las castas ante las infecciones con el profundo abatimiento en que éstas se encerraban por causa de la servidumbre, el alejamiento de sus lugares de origen y de sus vínculos familiares, el trabajo forzado y la desesperanza general en que vivían, sumado a las condiciones infrahumanas en que eran trasladados, alojados y alimentados(***)).

(***) Los estudios recientes asignan una función importante al stress en la epidemiología y hasta en la activación del cáncer y una serie de enfermedades funcionales (Canónico).

También tendrían influencia las migraciones masivas impuestas por los conquistadores que colocaban a los trabajadores en condiciones de clima y ambiente muy distintos a los de su origen. Los nativos del Altiplano resistían mal el traslado a menores altitudes, con temperaturas y presión atmosférica más altas. En forma diametralmente opuesta, los indios y negros acostumbrados a climas cálidos enfermaban masivamente al ser obligados a trabajar en los fríos socavones mineros del Altiplano, (Viñas, May Carmelo). El derecho obrero en la colonización española, Rev. de Humanidades, T. III).

Con relación a los africanos, sería siempre notoria la alta tasa de mortalidad en el Río de la Plata. Desde los albores de la colonia platense, las crónicas y las relaciones de Cabildos y particulares se refieren reiteradamente a que "los negros se han muerto por repetidas pestes y enfermedades" y se dice: "vecino que en otro tiempo tenía diez o veinte (esclavos), ya no tiene ninguno, o tan pocos que ya no le son de provecho ni ayuda". Hacia 1652, el Gobernador Jacinto de Lariz se quejaba, una vez más, de que una peste había exterminado a los esclavos de servicio y debido a ello se habían alzado todos los animales, porque sólo había a mano "indios pampas imposibles de domesticar". Datos idénticos surgen de los estudios recientes sobre la población de esclavos en las estancias, en las cuales no llegaban a la edad adulta más que contadísimos niños nacidos en cau-

tividad, obligando a reponer la mano de obra con nuevas importaciones periódicas (Halperin Donghi). La contraprueba se registra, además, en estancias jesuíticas, en las cuales el tratamiento más benévolo aseguraba un crecimiento vegetativo mayor.

El factor climático parece haber tenido una influencia mucho más activa como predisponente y agravador de las lesiones por tuberculosis, que otras citadas alternativamente como la mala alimentación recibida por los esclavos y los libertos pobres, el hacinamiento habitacional, y otras. En efecto, los africanos sobrevivieron en las regiones cálidas de América, aún con alimentación, vivienda y condiciones de vida y trabajo inferiores a las que recibían en el Río de Plata, donde todas las referencias hablan de un trato relativamente humano hacia los esclavos (Robertson, Mellafé). Lo que ponía en evidencia una probable debilidad congénita de los africanos al bacilo de Koch eran las temperaturas bajas, conjunción que terminó con los últimos morenos en Buenos Aires hacia 1930 o poco después(****).

La acción permanente de esta selección por resistencia ante las enfermedades infecciosas debe haber influido para que las generaciones sucesivas de las "castas" tendieran a "blanquearse" debido a la tasa de mortalidad superior de los grupos más oscuros sumado a la tendencia frecuente de sus miembros a preferir la retrocruza con individuos más claros. A ello se debe que el tipo gaucho, como otros tipos mestizos, cholos,

(****) Aún en trabajos en que la situación de los africanos en el Río de la Plata es planteada en forma benévola y hasta cariñosa (Lanuzza), se citan repetidamente observaciones sobre la falta de reemplazo de los negros viejos en el siglo XIX, en Buenos Aires y en Montevideo, que iba dejando sin cultores a las manifestaciones de la vivaz y típica cultura afroamericana. Esto es un signo claro de la existencia de una alta tasa de mortalidad juvenil, con una pirámide demográfica de base cada vez más estrecha.

morenos o caboclos manifestaran una tendencia general a reforzar sus características físicas europeas en las generaciones sucesivas, hasta hacer que algunos olvidaran su origen eminentemente mestizo.

El clima templado, húmedo y sujeto a temporadas muy frías por la acción de los frentes pampeanos de origen austral, característicos del Río de la Plata, sería denominado por los españoles "el destiempo de la tierra" y conocido por sus efectos predisponentes, fatales en muchas afecciones. Se conoce el resultado catastrófico de las epidemias de viruela, tifus y otras enfermedades que hicieron fracasar todos los intentos de llenar el vacío demográfico de la frontera sur con indígenas traídos del subtrópico. La incidencia de estas epidemias sobre las reducciones y poblaciones pampas y su altísima mortalidad permiten atribuirles una parte dominante en el virtual exterminio de los grupos querandíes y huarpes, ambos probablemente tehuelches originarios, tanto cuando eran arrastrados a las encomiendas, principalmente en Chile, como cuando se les permitía vivir libres en tolderías amigas. Una hecatombe similar entre los pampas tehuelches, hacia el 1700, abriría las puertas para la colonización de las llanuras por los mapuches chilenos.

Se sabe que los pehuenches sufrieron gravemente también por las pestes. El Gral José de San Martín en su muy comentada contestación de puño y letra al Gral. Guillermo Miller, hacia 1820, diría "... anteriormente (los pehuenches) eran más numerosos, más las viruelas y en el día el mal venéreo hace de ellos terribles estragos;..."

Llama la atención, que el genocidio pestilencial haya respetado relativamente a la población mapuche y de pampas mapuchizados que se extendió

por la Magna Araucanía en los siglos XVIII y XIX en sustitución de la población originaria de tipo pámpido, que había sido tan gravemente afectada. El hecho que los mapuches y pampas araucanizados hayan sobrevivido en los territorios, despoblados de pámpidos, sugiere que alcanzaron a constituir barreras inmunológicas protectoras. Ello podría deberse a una constitución genética menos susceptible o a la suma de otros factores, pero estos estudios están en sus comienzos. (Haas).

La enfermedad que siguió un curso más insólito fue la sífilis (Costa). Aunque se discute si la enfermedad existía en Europa antes del descubrimiento de América, es un hecho conocido que se convirtió en un flagelo muy grave en el Viejo Mundo hacia 1494-96, con el regreso de los compañeros de Colón que habían recorrido las islas del Caribe, tanto que fue bautizada inicialmente como Mal Serpentino de la Isla Española (Ruy Díaz de Isla), antes que se le endilgaran nombres como Morbo Gálico o Mal de Nápoles, según se quisiera atribuir su difusión a uno u a otro ejército durante las Guerras de Italia. Desde Nápoles se difundiría a toda Europa dejando a su paso una estela de desolación y se constituiría, junto con la tuberculosis, en el fantasma sanitario de los siglos XVIII y XIX.

Entre las explicaciones más coherentes para el camino de difusión de la sífilis, aunque de difícil comprobación concluyente, está la propuesta por P. Weiss en el Perú. Este especialista se funda en que existían en América, al tiempo del Descubrimiento, por lo menos dos treponemas endémicos (**T. pertenue** y **T. carateum**) que ocasionaban bubas benignas en la población indígena desde tiempo inmemorial.

Al retornar Bartolomé Colón a Santo

Domingo tras una de sus descubiertas encontró a trescientos de sus compañeros muertos. Oviedo lo atribuye a que "los bastimentos y el pan de España son de mas rezia digestión que estas yerbas y malas viandas que acá gustarían y los aires mas delgados y fríos que los desta tierra... (sino porque) padecieron muy crueles dolores y passion del mal de las buas (bubas) porque el origen dellas son las Indias y digo bien, las Indias: así por la tierra donde tan natural es esta dolencia como por las indias mujeres destas partes..."

La observación de Oviedo pareciera indicar que los españoles habían sido afectados en forma mucho más grave que los indios por esa afección, pero es evidente que, al ser llevada al Viejo Mundo, y diseminada por contacto venéreo se habría consolidado o producido por mutación u otro mecanismo

biológico el *Treponema* o Espiroqueta pallidum, muy virulento en su patogenia sifilítica convencional. Llevado al padecimiento nuevamente a América en su nueva forma, volvió la difusión venérea a extenderlo entre los aborígenes como una enfermedad exótica causando gravísimos daños entre las castas con sangre americana o africana, en las que una mayor libertad sexual favorecía el contagio.

Con esto, hemos reseñado la situación epidemiológica característica del encuentro de hombres y culturas en el Nuevo Mundo. Su cortejo de dolor no sería la responsabilidad de nadie, sino más bien la resultante fatal de procesos históricos profundos y sus enseñanzas tienen importancia para la interpretación de muchas situaciones del pasado y aún del presente.