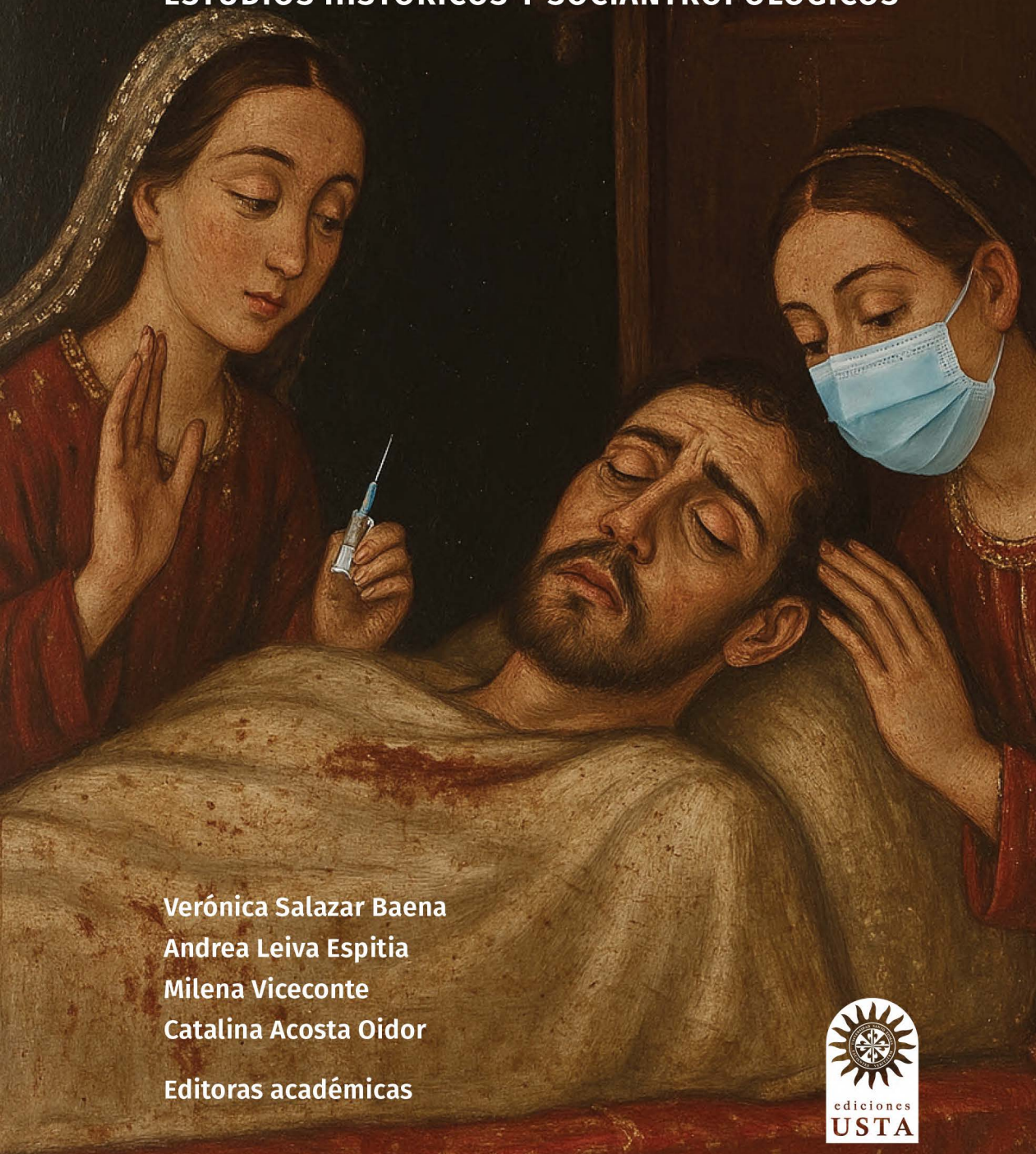


“VIVIR LA PANDEMIA”

ESTUDIOS HISTÓRICOS Y SOCIANTROPOLÓGICOS



Verónica Salazar Baena

Andrea Leiva Espitia

Milena Viceconte

Catalina Acosta Oidor

Editoras académicas



“Vivir la pandemia”.

Estudios Históricos y
Socioantropológicos

“Vivir la pandemia”.

Estudios Históricos y
Socioantropológicos

Verónica Salazar Baena
Andrea Leiva Espitia
Milena Viceconte
Catalina Acosta Oidor

EDITORAS ACADÉMICAS



Acosta Oidor, Catalina [y otros veintidós autores]. “*Vivir la pandemia*”. *Estudios Históricos y Socioantropológicos* / Catalina Acosta Oidor [y otros veintidós autores]; editores académicos Verónica Salazar Baena, Andrea Leiva Espitia, Milena Viceconte, Catalina Acosta Oidor. Bogotá: Universidad Santo Tomás, 2025.

440 páginas.

Incluye referencias bibliográficas e índice de autores y analítico

E-ISBN: 978-958-782-689-0

1. Historia de las epidemias 2. Pandemia de COVID-19 3. Epidemias — Aspectos sociales 4. Antropología médica 5. Historia social 6. Salud pública 7. Estudios culturales I. Universidad Santo Tomás (Colombia).

CDD 614.49

CO-BoUST



© Verónica Salazar Baena, Andrea Leiva Espitia, Milena Viceconte, Catalina Acosta Oidor (eds.), autores, 2025

© Universidad Santo Tomás, 2025

Ediciones USTA

Bogotá, D.C., Colombia

Carrera 9 n.º 51-11

Teléfono: (+571) 587 8797, ext. 2991

editorial@usta.edu.co

<http://ediciones.usta.edu.co>

Corrección de estilo: Omar Camilo Moreno Caro

Diagramación y montaje de cubierta: Alexandra Romero Cortina

Hecho el depósito que establece la ley

E-ISBN: 978-958-782-689-0

Primera edición, 2025

Esta obra tiene una versión de acceso abierto disponible en el Repositorio Institucional de la Universidad Santo Tomás

Universidad Santo Tomás

Vigilada MinEducación

Reconocimiento personería jurídica: Resolución 3645 del 6 de agosto de 1965, MinJusticia

Acreditación Institucional de Alta Calidad Multicampus. Resolución 014525 del 28 de julio de 2022, 8 años, MinEducación

Se prohíbe la reproducción total o parcial de esta obra, por cualquier medio, sin la autorización expresa del titular de los derechos.

Impreso en Colombia • Printed in Colombia

Contenido

INTRODUCCIÓN	9
ESTUDIOS HISTÓRICOS	23
REMEMBERING THE GREAT CASTILIAN PLAGUE OF 1596-1601 <i>Ruth MacKay</i>	25
LA MUERTE VIAJA EN CANOA: ENFERMEDAD Y DESPOBLACIÓN ENTRE LOS MALEBUES DEL BAJO RÍO MAGDALENA (COLOMBIA). 1555-1611 <i>Pedro E. Díaz Céspedes</i>	33
'AD PRESERVANDAM SANITATEM': IMÁGENES DEL PUERTO Y DEL SANTORAL CÍVICO EN LAS PATENTES DE SANIDAD MARÍTIMA <i>Milena Viceconte</i>	57
EPIDEMIAS Y DEVOCIÓN EN LA CORONA DE ARAGÓN: LA TRADICIÓN DE LOS SIETE GOZOS <i>Xavier Narbón</i>	81
EL AGUA "MILAGROSA" COMO REMEDIO ANTE LA ENFERMEDAD. CASOS ESPAÑOLES Y SU VIGENCIA EN EL SIGLO XXI <i>José A. Ortiz</i>	105
"EL ABRAZO DE SUÁREZ": MEDIDAS DE CONTENCIÓN, REACCIONES Y PANDEMIA DE GRIPE EN BOGOTÁ (1918) <i>Paula N. Castillo Acosta</i>	131
LA ÚLTIMA CALAMIDAD. CARACAS Y LA PANDEMIA DE INFLUENZA EN 1918 <i>Rogelio Altez</i>	159

ESTUDIOS SOCIOANTROPOLÓGICOS	197
HISTORIAS DE RESISTENCIA DE LAS COMUNIDADES AFROECUATORIANAS EN EL CONTEXTO DEL PRIMER AÑO DE PANDEMIA. ENTRE VIRTUALIDAD, SOLIDARIDAD Y DESIGUALDADES ESTRUCTURALES	199
<i>Rocío Vera Santos</i>	
LUCHAS POR LA VIDA FRENTE A LA COVID-19: PRÁCTICAS DE SALUD Y COTIDIANIDAD ENTRE LOS NN'ANNCUE ÑOMNDAA DE GUERRERO EN MÉXICO	235
<i>Manuel Garza Zepeda</i> <i>Heriberto Ruiz Ponce</i> <i>Ever Sánchez Osorio</i>	
EL PAPEL DE LOS ACTORES ARMADOS ILEGALES Y EL ESTADO EN LA COYUNTURA DE LA PANDEMIA POR EL CORONAVIRUS (COVID-19) EN COLOMBIA	269
<i>Mónica Lizeth Castillo Díaz</i> <i>Catalina Acosta Oidor</i> <i>Andrés Felipe Zamudio</i>	
CUANDO LA PANDEMIA REVELA Y PROFUNDIZA LAS DIVISIONES ÉTNICO-RACIALES. DISCURSOS DE ODIO EN SILVIA (CAUCA, COLOMBIA)	297
<i>Adriana María Velasco Muelas</i> <i>Bastien Bosa</i>	
EL ESPACIO SOCIAL ALIMENTARIO, UNA ALTERNATIVA A LAS LIMITACIONES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA: EL CASO DE CALI (COLOMBIA) DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19	327
<i>Mónica Juliana Chavarro</i> <i>Janeth Mosquera Becerra</i>	
EMOCIONES EN CONTEXTO: TRANSFORMACIONES DE LAS INTERACCIONES FAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. EL CASO DE LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO ESTANISLAO ZULETA (BOGOTÁ, COLOMBIA)	361
<i>María Alejandra Triana Buitrago</i>	
SOBRE LOS AUTORES	395
LISTA DE FIGURAS	407
LISTA DE TABLAS	409
ÍNDICE ONOMÁSTICO	411

Introducción¹

El concepto de epidemia designa una categoría de enfermedad que representa una amenaza grave para la sociedad. Es la versión sanitaria de una catástrofe social que responde a la rápida extensión de enfermedades agudas transmisibles e infectocontagiosas, que cursan con un alto número de casos y alta letalidad, y cuyo origen reconocemos hoy como biológico, en forma de entes microscópicos. En el caso de que la epidemia se difunda por varias regiones geográficas extensas de varios continentes o incluso de todo el mundo, se denomina pandemia (OMS, 2020). Si bien actualmente las acepciones de estos dos conceptos se encuentran reguladas por la OMS, las primeras evidencias de este tipo de eventualidades datan del siglo V a.C. Desde entonces, se han documentado 47 experiencias de este tipo con diferentes niveles de intensidad y duración, destacándose la peste bubónica, que, según estimaciones, cobró la vida del 60 % de la población de Europa entre los siglos XIV y XV; la epidemia de viruela del siglo XVI, en la que murió el 30 % de la población indígena en América; y, más recientemente, la epidemia de gripe de 1918, que, según estimativos, tuvo un saldo de 25 millones de muertos.

En el pasado, para individuos y colectivos, vivir una epidemia hacía parte del repertorio de posibilidades. En efecto, no debemos olvidar que la aparición del método científico en el siglo XVII obedece a la necesidad de contrarrestar las epidemias que azotaron Europa. En este orden de ideas, los fenómenos epidemiológicos han sido cruciales

1 Este libro es resultado del proyecto de investigación Fodein 217602 "Las Pandemias desde las Ciencias Sociales: Aproximaciones Históricas, Sociológicas y Antropológicas" de la Facultad de Sociología de la Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia)

para comprender los contextos sociales, demográficos, políticos, económicos, religiosos, culturales y estéticos de los diversos periodos de la historia humana. Ahora bien, los avances científicos a partir de 1930 crearon una relativa sensación de seguridad epidemiológica que generó cierta despreocupación por el tema en la agenda de las instituciones públicas y privadas. Salvo algunas excepciones, las epidemias se asociaron a una concepción prejuiciosa y estereotipada sobre el pasado.

Esta sensación de seguridad y despreocupación frente al tema fue una constante hasta finales del año 2019, en el que apareció en Wuhan, China, el denominado COVID-19, un virus de rápida transmisión que alcanzó en pocas semanas la denominación de pandemia y que, tras varios meses, pudo ser controlado, aunque con un alto número de muertes e incontables consecuencias económicas a nivel global. Esta imprevista coyuntura del COVID-19 generó una enorme situación de desconcierto, pesimismo, teorías conspirativas, incredulidad e incertidumbre, en parte alentadas por la idea de que se trata de “una situación sin antecedentes”, “algo raro” y “extravagante” en la vida social. Estas concepciones evidenciaron un desconocimiento de la historicidad de los fenómenos epidemiológicos y de las estrategias de gestión de la crisis que las sociedades del pasado realizaron frente a estos fenómenos. Con esta motivación en mente, a mediados del año 2020, pensamos en la necesidad de hacer un proyecto de investigación en el que reflexionáramos sobre la pandemia desde una perspectiva histórica, para que, en términos de N. Elías, pudiéramos escapar del “enclaustramiento del presente”.

Sin embargo, en los meses posteriores a la formulación de este libro, el curso de los acontecimientos nos llevó a transitar de investigadores de un fenómeno social a protagonistas de la historia a partir de nuestras propias vivencias. Amigos, familiares, vecinos y estudiantes enfermaron. Afectos muy estrechos fueron víctimas de la pandemia y sus vidas fueron interrumpidas. Nosotras mismas enfermamos y enfrentamos en carne propia los temores, prejuicios y angustias propias de la noción del “contagio”. Y así, las lecturas de archivos, los relatos del pasado, las representaciones e imaginarios visuales y textuales sobre la enfermedad y la epidemia tuvieron otro sentido. Porque no solo se trataba de un acontecimiento social a ser examinado como

científicos sociales, sino que también se trataba de una experiencia vital que marcaría nuestras vidas: el miedo al contagio, los rostros cubiertos, el aislamiento en nuestros hogares, la incertidumbre sobre el futuro, la sobrecarga laboral propia del trabajo remoto, las largas horas frente a las pantallas tratando de buscar algún tipo de contacto social, la soledad de los ancianos y de los enfermos, la imposibilidad de vivir los duelos, la fractura en las vidas de niños y adolescentes encerrados en casa, la precariedad de los trabajadores, la ruptura comunitaria, la fatiga de los y las trabajadoras de la salud, la desprotección de los y las trabajadoras de la limpieza, la doble estigmatización para los habitantes de calle y trabajadores sexuales, los relatos del hambre, la marginación de los y las migrantes, el peligroso crecimiento de las estrategias de control y el autoritarismo. Sin duda, estas situaciones dejaron una huella profunda en nuestros cuerpos, nuestra subjetividad y en nuestras sociedades, cuyo efecto aún estamos procesando.

Estado de la cuestión

Las epidemias han sido un tema muy estudiado por la disciplina histórica. El historiador italiano Carlo M. Cipolla (*Contra un enemigo mortal e invisible*, 1993) estudió el impacto demográfico de las epidemias del siglo xv. Su contribución fundamental consiste en haber proporcionado una historia de las estructuras organizativas y sanitarias creadas para combatir la difusión y el contagio de la peste en algunas de las ciudades septentrionales de Italia en ese siglo. Otro referente es el libro *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence* publicado en 1992 por Terence Ranger y Paul Slack. También es referente el historiador francés Philippe Ariès (*Historia de la muerte en Occidente*, 1975), que estudió, desde una perspectiva de larga duración, la manera en que las epidemias cambian las actitudes ante la muerte. El historiador George Vigarello (*Lo sano y lo malsano*, 2006) ha estudiado la configuración de las prácticas sociales de la higiene. William Naphy (2002) se ocupó del estudio de las teorías de la conspiración en los Alpes en el siglo xvi (*Plagues, Poisons and Potions*, 2002), mientras que C. Lynteris (2021) aborda el imaginario de la plaga en el mundo medieval y moderno (*Plague Image and Imagination*

from Medieval to Modern Times, 2021). Para estudiar los impactos de las pestes en las ciudades, contamos con el libro *Plague and the City*, editado por L. Engelmann, J. Henderson y C. Lynteris en 2018.

Varias investigaciones se han ocupado de estudiar el impacto de las epidemias en el proceso de conquista de América. Entre ellas, destaca el libro compilado por W. Lovell y D. Cook (*Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*, 2002) en el que varios autores evalúan el impacto demográfico que tuvieron el sarampión y la gripe en el colapso de los imperios Inca y Azteca, así como la Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919) de J.L. Betrán, publicado en 2006. El libro de G. Ramos (*El cuerpo en palabras. Estudios sobre religión, salud y humanidad en los Andes*, 2020) es otro antecedente en el que se aborda la relación entre las epidemias y la religiosidad popular. Para Ramos, las epidemias favorecieron la conversión indígena a través de devociones, amuletos y milagros de sanación durante los siglos XVI y XVII.

En la historiografía colombiana destaca el libro de R. Silva (*Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Nuevo Reino de Granada*, 2007), en el que estudia los eventos que rodearon la introducción de la vacuna contra la viruela, contagio que, como se sabe, constituyó en nuestra sociedad una de las grandes causas de mortalidad de la población durante los siglos XVI a XVIII. También es importante el estudio de A. Álzate (*Suciedad y Orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*, 2005), en el que sitúa la preocupación por evitar las epidemias como el gran detonante de las reformas urbanas promovidas por las reformas borbónicas en el siglo XVIII. A. Munera y R. Román han estudiado el impacto de las epidemias en la ciudad de Cartagena en el siglo XIX, a partir de los discursos higienistas de las élites y el uso de estos discursos para legitimar la segregación y el racismo en el entramado urbano. En esta misma línea, O. Deavila ha estudiado la epidemia de cólera en el Caribe colombiano y los debates médicos y políticos alrededor de ella (*La ciudad en los tiempos del cólera: medicina, sociedad, raza y política en la Cartagena de mediados del siglo XIX*, 2015). Otro de los referentes importantes es el estudio de A. Martínez y F. Manrique sobre la epidemia de gripe en Bogotá y Boyacá en 1918 (*La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá*, 91

años después, 2009), en el que examinan las condiciones sociales y de salubridad, concluyendo que las condiciones de pobreza acentuaron el impacto de la enfermedad en la ciudad. Sobre esta epidemia de 1918, también resaltamos la exposición virtual del museo de Bogotá titulada *¡No es la peste! La gripa de 1918 desde el presente* (2020), en la que, a partir de recursos fotográficos y documentales, reflexionan sobre la forma en la que los bogotanos afrontaron esa pandemia.

Ahora bien, la coyuntura del COVID-19 despertó un nuevo interés por el tema de las epidemias desde distintas disciplinas. En el campo de las ciencias sociales, una de las primeras reacciones después de la declaración de pandemia en marzo de 2020 fue la compilación *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*, que reúne en una sola publicación la reacción de los intelectuales más importantes de nuestra época frente a la pandemia del COVID-19: G. Agamben, S. Žižek, J. Butler, A. Badiou, D. Harvey, Byung-Chul Han, M. Gabriel, Paul B. Preciado, entre otros. Por otra parte, publicado en el mes de junio de 2020 por Clacso, el texto de Boaventura de Souza *La cruel pedagogía del virus*, que discute con algunos de los autores de Sopa de Wuhan los efectos del COVID-19 en la expansión del capitalismo global. La coyuntura del COVID-19 ha incluido también el desarrollo, en varios espacios de discusión, entre académicos de gran reputación sobre los efectos de esta pandemia. Merece destacarse la serie de conferencias Pensadores ante la Crisis, organizadas por el periódico El País de España, en las que han participado N. Chomsky, S. Sassen, R. Sennett, entre otros. También está *Coronavirus e a luta de classes*, otro proyecto editorial que vio la luz a finales del mes de julio de 2020, en el que se discuten la coyuntura del COVID desde la perspectiva del marxismo. Otro de los títulos es *Cuarenta historias para una cuarentena: reflexiones históricas sobre epidemias y salud global* (2020), publicado por un grupo interdisciplinar de la Sociedad Española de Historia de la Medicina, en el que analizan el fenómeno epidemiológico desde la perspectiva de la gestión social. Asimismo, el proyecto de Clacso *Pensar la pandemia. Observatorio social del coronavirus*. También vale la pena resaltar algunos ejercicios de análisis de la coyuntura con enfoque diferencial, como *Nuestra afroamérica. De la coronacrisis a la primavera de ébano* (2020). Igualmente, el proyecto editorial *Pandemia*

y confinamiento. *Aportes antropológicos sobre el malestar en la cultura global* (2020), que analiza la distribución diferencial del desastre. Importante también es el enfoque de ecología política de Rob Wallace en su libro *Grandes Granjas, Grandes Gripe*s (2020), en el que se relaciona la agroindustria con las enfermedades infecciosas. De reciente aparición, el texto del reputado historiador Simon Schama, *Foreign Bodies: Pandemics, Vaccines and the Health of Nations* (2022), que estudia a bacteriólogos y epidemiólogos que indagaron sobre la historia natural de las enfermedades infecciosas desde finales del siglo XVIII hasta principios del XX, desarrollando vacunas y salvando a millones de personas de la viruela, el cólera y la peste.

Mientras adelantábamos el trabajo editorial de este libro, fueron publicados algunos libros compilados que merecen destacarse. El Centre d'études en sciences sociales sur les mondes africains, américains et asiatiques publicó el libro *Antropology of a Pandemic* (2022), en el que se recogen varias experiencias subjetivas y las metamorfosis de la intimidad durante la pandemia del COVID-19. Otro trabajo importante es el editado por Patrick R. Brown y Jens O. Zinn (2022), titulado *COVID-19 and the Sociology of Risk and Uncertainty: Studies of Social Phenomena and Social Theory Across 6 Continents*, que hace énfasis en las políticas institucionales, la gobernanza y el rol de los medios de comunicación en las acciones individuales.

Marco conceptual

La postura conceptual que guio la formulación de este libro se basa en cuatro ejes. En primer lugar, consideramos la epidemia-pandemia desde una perspectiva sociohistórica. Esto significa que las epidemias no solo tienen un impacto biológico y médico, sino que constituyen fenómenos sociales multidimensionales (Cartwright, 2005). Bien sea porque modifican por completo las sociedades que las sufren, porque acentúan los conflictos y desigualdades de las sociedades, o porque se constituyen en eventos de memoria social e individual. Esta perspectiva permite establecer relaciones entre el fenómeno epidémico y la vida social. Es decir, desde esta perspectiva consideramos que los eventos pandémicos no suceden en un espacio vacío; por el contrario, los contextos

son cruciales para entender su desarrollo, su impacto y sus formas de gestión (Fernández, 2020). Así también, estudiar las epidemias como fenómeno histórico implica, según Braudel, situarlas en una estructura de análisis de larga duración (Braudel, 1988). Historizar estas experiencias sociales nos permitirá desentrañar lo que constituye el entramado básico de continuidades histórico-culturales sobre el que asientan las particularidades en función de los contextos más particulares.

En segundo lugar, nos interesaba la representación social. Las epidemias son un espacio de creación de representaciones sobre la salud, la enfermedad, lo global, lo local, lo incluido y lo excluido dentro del ámbito social. Las situaciones de crisis suelen estar acompañadas de la creación de un chivo expiatorio en el que se proyectan todos los temores, incrementándose los conflictos (Bloch, 1999). En estudios de otros eventos pandémicos se ha identificado la circulación en la esfera pública de información sobre discursos de miedo, desconfianza en la autoridad, teorías de conspiración y la idea de un agente externo contaminante (Dupuy, 1999). Evidenciar desde las ciencias sociales estos “bulos” es importante para no repetir experiencias de exclusión (Pullan, 1992) y de profundización de la crisis (Delameau, 2019).

En tercer lugar, nos parecía pertinente enfocarnos en la gestión social de la pandemia. Por traumáticos que hayan sido los fenómenos epidemiológicos, las comunidades y colectivos han creado estrategias de cuidado y mitigación de la crisis. El saneamiento ambiental, las prácticas higiénicas, las cuarentenas, los aislamientos, las protecciones corporales y la configuración del espacio público hicieron parte de este repertorio de recursos (Betrán, 2006). Estos recursos pueden comprenderse como “microlímites de lo cotidiano”, categoría que el geógrafo J. Gay (2016) define como mecanismos que usan las personas para protegerse de múltiples maneras frente a diferentes fenómenos: catástrofes ambientales, cambios climáticos, conflictos sociales y políticos. Por ejemplo, uno de estos microlímites es vestirse, construir un techo, una carpa, casas o cercados. Sin embargo, frente a las epidemias, como afirma Gay (2021), las sociedades han concebido históricamente otros dispositivos, valiéndose de sus conocimientos sobre el origen de la enfermedad. Estas prácticas contribuyen a la creación de límites tanto corporales como sociales e incluso políticos, como lo

serían las fronteras, proceso que Gay (2016) llama *tomogénesis*² y que tiene una relación inevitable con los imaginarios, los estereotipos y las formas de identidad y conducta. Al crearse límites, también se generan los que el autor llama “soluciones de continuidad”, que son mecanismos tecnológicos, organizacionales y sociales para poder cruzar las fronteras creadas (Gay, 2016). No obstante, debido a las desigualdades sociales, no todas las poblaciones tienen acceso a mecanismos tecnológicos para la continuidad de la cotidianidad en medio del aislamiento, tal como lo muestran las problemáticas de acceso a la educación virtual en ciertas regiones.

Los estudios de experiencias pandémicas pasadas han mostrado que las sociedades con mayores niveles de cooperación social, solidaridad y empatía han sido mucho más eficaces en la gestión (Leach et ál., 2010) del ámbito local con el global. No obstante, la relación entre las desigualdades estructurales de las sociedades y la creación de fronteras de diversos tipos radica en que muchos de los límites que existen en las sociedades refuerzan estereotipos racistas y clasistas existentes históricamente.

El cuarto aspecto es la memoria social. Los conceptos de epidemia o pandemia no son solamente una experiencia histórica, sino una situación vivida (Jelin, 2010). Esto significa que tenemos recuerdos, cicatrices, vivencias y resiliencias individuales y colectivas atadas a estos fenómenos. En este sentido, los mecanismos de activación de la memoria favorecen la empatía hacia el pasado, pero también una mayor conciencia sobre el riesgo, la organización y la previsión frente a nuevas eventualidades epidemiológicas y sus efectos sociales.

Estos cuatro ejes conceptuales, sirven como hilos conductores de este libro, permitiendo la articulación de los capítulos en medio de la diversidad temática y metodológica.

2 Por el prefijo *tomos* del griego τομος, que significa ‘corte, sección’ y de *-génesis* o principio de algo: el origen de las “separaciones” (RAE, 2024).

Metodologías

Debido al carácter histórico y socioantropológico del libro, las metodologías empleadas en los diferentes capítulos privilegian un enfoque cualitativo basado en un análisis documental. En la primera parte del libro, enfocada en los estudios históricos de las pandemias y compuesta por siete capítulos, este análisis se realiza sobre fuentes secundarias, pero también sobre fuentes primarias de origen variado: patentes de sanidad, certificaciones, actas de defunción, crónicas, registros del cementerio, planos, mapas, revistas, periódicos, resoluciones, decretos, etc. También se identifica el uso de análisis iconográfico de grabados y pinturas recopilados en archivos y fuentes secundarias. En la segunda parte del texto, conformada por seis capítulos que se sitúan desde una perspectiva socioantropológica, además del uso de fuentes primarias como las mencionadas, se recurre a métodos de carácter etnográfico, así como a la utilización de entrevistas a diferentes actores de las experiencias analizadas, al uso de redes sociales para analizar mensajes públicos y, en menor medida, se trabajó también con estadísticas provenientes de informes oficiales o de organizaciones privadas, o con datos cuantitativos producidos por los investigadores a partir de la aplicación de encuestas o la recopilación de información de otras fuentes.

Así, el carácter interdisciplinar del libro, presente incluso en los procedimientos empleados para obtener y generar conocimiento científico sobre un fenómeno social como las pandemias, permitió conocer la forma en que las sociedades y las personas experimentan estas situaciones y cómo gestionan la vida cotidiana para lograr sobrellevar el miedo, la enfermedad, las interacciones e incluso la salud mental.

Estructura del libro

Este libro de enfoque interdisciplinario tiene dos secciones que obedecen, a su vez, a dos propósitos. La primera sección, titulada “Estudios históricos”, pretende inventariar la manera en que las sociedades han gestionado las pandemias en el pasado. Esta sección tiene siete capítulos. En el primero, Ruth MacKay reflexiona acerca de cómo los

castellanos, al final del siglo XVI, recordaban las pestes pasadas inscribiendo nuevas memorias para sus descendientes. El segundo, a cargo de Pedro Díaz, estudia el proceso de transmisión e impacto de la viruela durante el siglo XVI entre las comunidades indígenas del río Magdalena en tiempos de la conquista. El tercer capítulo, escrito por Milena Viceconte, aborda el uso de las imágenes de santos patronos y santos especialistas contra la propagación de enfermedades que aparecen en las patentes de sanidad marítima en España e Italia en el siglo XVII. El cuarto capítulo, a cargo de Xavier Narbón, estudia las procesiones de los siete gozos y su uso público por parte de las autoridades de Barcelona durante el siglo XVII como estrategia de cohesión social en tiempos de epidemia. El quinto capítulo, a cargo de José Ortiz, se ocupa del uso milagroso del agua para sanar enfermedades en la tradición católica. Paula Castillo es la autora del sexto capítulo, que estudia la epidemia de gripe española de 1918 en Bogotá, coincidiendo con los procesos de modernización urbana. Esta primera sección del libro la completa el capítulo de Rogelio Altez, que analiza la epidemia de influenza de 1918 en Caracas.

La segunda sección, titulada “Estudios socioantropológicos”, busca aproximarnos a las formas en las que la sociedad contemporánea enfrentó el COVID-19 en contextos culturales, geográficos y sociales diversos. Esta sección, compuesta por seis capítulos, inicia con el estudio de Rocío Vera sobre los procesos de resistencia frente al COVID-19 de las comunidades afroecuatorianas. El segundo capítulo, a cargo de Manuel Garza Zepeda, Heriberto Ruiz Ponce y Ever Sánchez Osorio, se ocupa de las prácticas de salud cotidiana entre los *Nn’aⁿncue Ñomndaa* del Estado de Guerrero en México. El tercer capítulo, de Mónica Lizeth Castillo Díaz, Catalina Acosta Oidor y Andrés Felipe Zamudio analiza los actores armados ilegales durante la coyuntura del COVID-19 en Colombia. Adriana María Velasco Muelas y Bastien Bosa firman el cuarto capítulo, que rastrea los discursos de odio y la profundización de las divisiones étnico-raciales en Silvia, zona de los Andes colombianos. El quinto capítulo, de autoría de Mónica Juliana Chavarro y Janeth Mosquera Becerra, estudia la seguridad alimentaria durante la pandemia en la ciudad de Cali, Colombia. Finalmente, María Alejandra Triana Buitrago analiza las transformaciones de las

interacciones familiares durante la pandemia por COVID-19 a partir de un grupo de estudiantes de básica secundaria en Bogotá.

Este libro busca, por tanto, crear puentes entre el pasado y el presente, pero también articular la reflexión sobre el COVID-19 desde el ámbito local con el global. Igualmente, para la realización de este libro nos interesó poner en diálogo la pluralidad de voces. Los lectores y las lectoras encontrarán en este libro investigadores e investigadoras de distintos campos disciplinares que utilizan fuentes de información diversas y metodologías de análisis también muy variadas. Conscientes de que la motivación de este libro era estudiar experiencias pandémicas, pero también registrar vivencias sociales y subjetivas frente a ellas, nos interesó reunir a personas con distintas trayectorias académicas, de distintos orígenes geográficos y con distintas sensibilidades frente a los episodios pandémicos.

Mientras finalizamos este libro, la OMS ha declarado el fin de la pandemia de COVID-19. Las cifras son escalofriantes: 766.9 millones de casos y 6.9 millones de personas han perdido la vida a causa del virus. Sea este un humilde homenaje para todas ellas.

Referencias

- Altez, R., Molina del Villar, A. y Arriola Díaz Virruell, L.A. (Eds.). (2023). *La pandemia del olvido: estudios sobre el impacto de la influenza en América Latina, 1918-1920*. El Colegio de Michoacán.
- Álzate, A. (2005). *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Aries, P. (2000). *Historia de la muerte en Occidente*. Acantilado.
- Bauman, Z. (2000). *Modernidad líquida*. FCE.
- Beltrán, J. L. (2006). *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*. La esfera de los libros.
- Braudel, F. (1988). *Civilización material, economía y capitalismo, siglos XV-XVIII*. Tomo I. Las estructuras de lo cotidiano: lo posible y lo imposible. Crítica.
- Campos, R. y Perdigüero-Gil, E. (Eds.). (2020). *Cuarenta historias para una cuarentena: reflexiones históricas sobre epidemias y salud global*. Sociedad Española de Historia de la Medicina.

- Cipolla, C. M. (1993). *Contra un enemigo mortal e invisible*. Crítica.
- Davis, M., et ál. (2020). *Coronavirus e a luta de classes*. Terra sem Amos.
- Delumeau, J. (2019). *El miedo en Occidente*. Taurus.
- Dupuy, J. P. (1999). *El pánico*. Gedisa.
- Fernández Esquinas, M. (2020). Sociología y ciencias sociales en tiempos de crisis pandémica. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 13(2), Especial COVID-19, 105-113. <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.13.2.17113>
- Gay, J.-C. (2016). *L'Homme et les limites*. Anthropos/Economica.
- Jelin, E. (2017). *La lucha por el pasado: Cómo construimos la memoria social*. Siglo XXI editores.
- Leach, M., Scoones, I. y Stirling, A. (2010). Governing epidemics in an age of complexity: Narratives, politics and pathways to sustainability. *Global Environmental Change*, 20(3), 369-377.
- Lovell, W. G. y Cook, N. D. (2002). *Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*. Abya Yala.
- Martínez, A. y Manrique, F. (2009). La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después. *Revista Infectio*, 13(3), 182-191.
- Múnera, A. y Román, R. (2015). *La ciudad en los tiempos del cólera: medicina, sociedad, raza y política en la Cartagena de mediados del siglo XIX*. Instituto Internacional de Estudios del Caribe.
- Pita, F., et ál. (2020). *Polifonía por la vida: de la coronacrisis a la primavera de ébano*. CLACSO.
- Pullan, B. (1992). Plague and perceptions of the poor in early modern Italy. En Ranger, T. y Slack, P. (Eds.), *Essays on the historical perception of pestilence*. Cambridge University Press.
- Puga, C. (2020). Las ciencias sociales y el coronavirus. Una agenda para la pandemia. Consejo Mexicano de Ciencias Sociales. <https://www.comecso.com/las-ciencias-sociales-y-el-coronavirus/una-agenda-para-la-pandemia-2>
- Ramos, G. (2020). *El cuerpo en palabras. Estudios sobre religión, salud y humanidad en los Andes*. Instituto Francés de Estudios Andinos.
- Selim, M. (Ed.). (2022). *Anthropology of a pandemic*. Centre d'études en sciences sociales sur les mondes africains, américains et asiatiques. https://www.cessma.org/IMG/pdf/anthropology_of_a_pandemic.pdf
- Silva, R. (2007). *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el Nuevo Reino de Granada*. La Carreta.

- Tirado, F. y Cañada, J. A. (2011). Epidemias: un nuevo objeto sociotécnico. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 56.
- VV. AA. (2020). *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemia*. ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio).
- VV. AA. (2020). *Pensar la pandemia. Observatorio social del coronavirus*. CLACSO. <https://www.clacso.org/pensar-la-pandemia-observatorio-social-del-coronavirus/>
- Vigarello, G. (2006). *Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media*. Alianza.
- Zinn, J. y Brown, P. (Eds.). (2022). *COVID-19 and the sociology of risk and uncertainty: Studies of social phenomena and social theory across 6 continents*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-95167-2>

ESTUDIOS HISTÓRICOS

Remembering the Great Castilian Plague of 1596-1601¹

RUTH MACKAY

Investigadora independiente

Resumen

Este artículo reflexiona acerca de cómo los castellanos, al final del siglo XVI, recordaban las pestes pasadas y cómo se comportaban durante la gran peste de 1596-1601, inscribiendo nuevas memorias para sus descendientes. Las crónicas y obras de arte que versaban sobre la peste (que, de hecho, fueron pocas en España) solían exagerar el caos y minimizar el orden, un gesto hacia las fuentes clásicas que más bien ocultaba la verdad. La memoria se inscribía a través de la práctica. Cuando las villas y ciudades se enteraban de que la peste rondaba por la zona, siempre hacían las mismas cosas en el mismo orden: arreglar las cercas, nombrar guardias, imponer sisas para pagar a los guardias, montar un hospital, limpiar y establecer la cuarentena. Sabían qué hacer porque ellos y sus antepasados habían realizado esas mismas acciones desde que aprendieron cómo se extendía una pandemia.

1 This article includes material from the author's 2019 book *Life in a Time of Pestilence: The Great Castilian Plague of 1596-1601*. Cambridge University Press, 2019.

También celebraban los mismos ritos religiosos y rezaban a los mismos santos, caminando por las mismas rutas hacia las mismas ermitas. La memoria, además, se inscribía en el papel, más obviamente en las actas municipales que conmemoraban cuándo llegó la peste la última vez, cómo respondieron los oficiales municipales entonces y cómo aguantaron. No decían nada acerca de la angustia, pero sí de las acciones. Los tratados médicos jugaron un papel parecido; su contenido, muchas veces consistente en diatribas hacia ineptos colegas y recetas de dudosa calidad, seguramente ayudaba menos que la mera existencia de los tomos, que señalaban hacia comportamientos pasados. En resumen, la memoria de la peste en la Castilla del siglo XVI fue menos una cuestión de trauma que de conocimiento.

Palabras clave: peste, memoria, España, Castilla, crónicas.

When Fernand Braudel (1972) briefly turned to epidemics in his massive study of the Mediterranean world, he stressed the exaggerated death tolls reported by contemporaries, the “*familiar* accounts of streets littered with corpses, the death cart passing every day carrying so many bodies that they could not be buried” (pp. 332-333), which sounds a bit like New York in 2020. Such visitations, he says, “could completely destroy *and transform a town*” (p. 333)². Both of these common features of plague accounts—familiarity and pivots—are worth considering when we think about how people remember such horrific events.

The problem with “memory” is that we are asking how people in the past remembered a series of events that we assume to have happened in a certain way and whose importance is agreed upon. However, our knowledge of these events comes to us precisely through interested filters and subsequent versions. People may have retained what seemed useful to them and disregarded (or forgotten) the rest. Or they began “remembering” something long after the fact because doing so served a purpose or became common. Jacques Rancière (2014) usefully distinguishes between “documents” and “monuments” in this regard.

2 My emphasis.

A document is something written down that was intended “to make a memory official”, or at the very least to deliberately remind later generations of what happened. In contrast, a monument is something that was not intended to speak but which nonetheless reveals something of the past to us, such as objects, dwellings, activities, landscapes, etc. The historian’s task, Rancière (2014) says, is to get monuments to speak and, at the same time, to delve beneath the surface of documents to discover “what they say as monuments, as opposed to what they say intentionally” (pp. 24-25).

Often, indeed, they say very little intentionally. This may be the result of their being scarce, but the more likely explanation is that they do not record things in the ways we would like them to. In the case of Spain, there were a few plague treatises by the late sixteenth century, mostly inspired by ancient sources that had nothing to do with the authors’ own knowledge, but which inserted the Spanish experience into a sequence or chronology of verified patterns. However, the relative dearth of accounts itself speaks to people’s experiences. Plagues were cyclical and could be expected; they competed with famine and hardship on people’s calendars of disasters, and there were tools available to combat them. They were not worth a chronicle. Or, one might speculate, perhaps there were indeed written accounts, but they were not considered worth saving.

James Longrigg (1992) has noted that subsequent writers paid Thucydides “the most sincere form of flattery” (p. 27) by essentially cribbing his horrifying and moving description of the plague of Athens, and that was true during the great Castilian plague as well. But Longrigg makes the important point that the Greek chronicler’s theme was, precisely, “the disintegration of Greek society. He is describing the processes by which social and political violence can undermine reason. The plague serves as a catalyst that expedites these processes” (p. 33). There were few topics that so captivated early modern Spanish writers as political order, and the prospect of its destruction in a society steeped in notions of good government and republicanism, such as Castile, was bound to disturb readers and writers. Nearly all Spanish treatises include echoes of (or are directly copied from) Boccaccio’s famous image of parents deserting children, wives leaving husbands, families struck

asunder. A chronicler for Isabel and Fernando, the Catholic Monarchs, set the tone, describing an early sixteenth-century plague in words repeated by virtually every historian of the era: The epidemic:

entered throughout the Kingdom of Granada and throughout all of Castile [...] and thus the pestilence was general and universal [...] Fathers could not depend on their children nor children on their parents, and the living fled from the dead and the living fled from each other. (Bernaldez, 1953, pp. 728-730)³

The plague of 1596-1601, which entered northern Spain on a ship from Flanders, probably killed around 500,000 people—maybe 10 percent of the population of Castile⁴. The most famous treatise writer of that epidemic, Luis Mercado, remarked in general about the plague: “It is a miserable turn of fortune for any city, town, or village to be touched or contaminated by any sort of pestilent affect, and if one does not speedily and carefully manage to cut it off, it will quickly grow with such furious cruelty that parents will abandon their children and women their husbands, and everyone will just look out for himself, leaving what they most love and what most pains them in the hands of the most cruel and fatal illness that can befall them” (Mercado, 1921, pp. 227-228). As the plague advanced in the twilight of the old king’s reign, Philip II asked another physician, Miguel Martínez de Leyva, to write a treatise. In the prologue, the author wrote, “I decided to write down the proper regimen against pestilence, as it is a thing of such great disorder and causes so much terror and fear and great ruin among people”. Rulers, ministers, and doctors are confused and vanish, he said, “and relatives shun one another, denying their blood and progeny”. Later, describing the disease and its causes, he wrote, “parents flee from their children and children from their parents, and relatives and friends put distance between themselves” (Martínez de Leyva, 1597, prologue and 76v). He and other writers thus joined their

3 The chronicle was published sometime before 1513.

4 Pérez Moreda, Bennassar, Vincent, and Domínguez Ortiz all accept the half-million figure.

predecessors, and their imagination or sense of literary obligation fused with what was understood to be memory.

These are not documents, then, that teach us much about the plague in late sixteenth-century Spain. Rather, they show what was important to writers and thinkers who were, it is clear, writing for one another.

What of other documents? Early modern Spain was a society of paper, epitomized by Philip II and his limitless interest in recording and reading everything. The *Relaciones Topográficas* survey he asked towns throughout Castile to complete is among the best sources for uncovering what townspeople remembered about their towns' past, though it is worth pointing out that they rarely mention past epidemics, which, again, may be more important to us than to them. Our best tool for following the steps of town leaders during the 1596-1601 plague is the city council minutes, the *actas españolas*. They were also the principal source for town leaders who needed to refresh their memories about the last disaster. The large bound books lined up on a shelf somewhere (to this day, in many cases) spoke to continuity and repetition. Change was never a good thing, in the minds of Spanish political thinkers, and the minutes, the documents, guided each new generation. This is not to say that innovations were not introduced with each fresh round; clearly, as experience showed the wisdom of quarantines and revealed some of the features of contagion, behavior and rules changed. But those results, too, ended up in the minutes. When city councils instructed envoys to ask neighboring towns about their state of health (assuming that everyone naturally would lie, saying they were healthy when they were not), the questions were noted down. When towns were divided up into zones to control foot traffic, it was recorded. When houses had to be evacuated or burned, they were enumerated⁵. What worked was retained for next time.

5 There is one important exception: Once plague threatened, most cities established Juntas de Salud to oversee the public health campaign. They kept minutes and compiled documentation, but in nearly all cases (Burgos and Seville are the only exceptions I know of) their papers disappeared after the plague disappeared.

Another sort of document is medical treatises, whose actual content may have mattered less than their existence. Medical treatises like those of Mercado and Martínez de Leyva were somewhat akin to plague chronicles, an obligatory art form rather than a useful source. But again, their production and circulation during plague years reminded people of their past and, to some small extent, guided them in their present, though many medical writers appeared more interested in pseudo-historical ruminations and professional insults than in practical advice. As with the chronicles, though there may have been exceptions, most treatises responded not to actual conditions or even to a public health project but rather to a tradition of debate and competition. These men, too, were writing for each other.

If novelties were always to be mistrusted, then doing the same things over and over was the safest way to ensure continuity. These practices—Rancière’s “monuments”—were the best memory keepers. Gathering in the town square, praying together to the same saint, petitioning authorities for relief, issuing orders to stay away, pleading for mercy; this was muscle memory. When towns received word that the plague was approaching, they did the same things in the same order: they fixed the walls, organized teams of guards, raised taxes to pay the guards, cleaned the streets, and established a hospital. There was a mnemonic aspect to local holy shrines, the sites not only of religious processions and fervent hopes but also of supply depots, where representatives of afflicted towns could pick up food, shoes, grain, and medicines. All these practices heightened, far more than documents did, what J. G. A. Pocock (1962) years ago called an “awareness of the past”, which I think is a more useful term than memory: “[A] sense of continuity with a past may arise, not from the possession of narrative histories, but from the workings of social institutions and the records of their workings in the past” (p. 243). In 1590s Spain, there was a routine devised over the years to determine the truth, remedy the ills, and move forward. By performing the drill over and over again, people both humble and noble inscribed the experience physically and mentally. And it would be a mistake to assume that memories, as we understand them, were necessarily vivid. A lay church official in Seville reported to Madrid in 1599 that people were processing and praying

as the dead accumulated in the hospitals, adding, “We have found a very old [muy spaña] document saying that in another pestilence more than one hundred years ago the city called upon the Virgins Justa and Rufina, and the pestilence then ceased”. This was something he apparently did not know before⁶.

When the Italian fascist government exiled the physician Carlo Levi to the village of Gagliano in Southern Italy, he was surprised that, despite a monument to the nearly fifty villagers who had been killed during World War I, as well as the presence of all the wounded who had returned, the villagers seemed indifferent to an event seen by everyone else as a brutal turning point in modern history: “They had endured it and now it was as though they had forgotten it” (Levi, 1998, p. 135). Today, there seems to be an expectation that “memory” of the plague in the early modern period would entail trauma and that people would have carried the horror around in their hearts. But that is a formulation anchored in our world. Plague was a natural disaster, an act of God, perhaps a punishment. As the years passed, it could increasingly be managed, moving us into the realm of paper and government. In our day, the quintessential case study for intergenerational or historical trauma is genocide, and often when memory is discussed, it is in the context of similarly exceptional forms of cruelty or injustice. But though the loss of 10 percent of the population was obviously terrible for those who survived the 1596-1601 plague, it is not the same as having been the victim of hatred. In the case of townspeople, peasants, and rulers in early modern Spain (and probably elsewhere), the devices they developed and refined, the techniques that proved useful (though they did not always know why), and the memories they collected or imagined were not a matter of trauma, but rather of knowledge.

6 Madrid, Real Academia de Historia, Jesuitas 9-3662/181, 12 June 1599.

References

- Bennassar, B. (1969). *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne a la fin du XVII^e siècle. Problèmes de documentation et de méthode*. SEVPEN.
- Bernaldez, A. (1953). *Historia de los Reyes Católicos Don Fernando y Doña Isabel* (Vol. 70). Atlas.
- Braudel, F. (1972). *The Mediterranean and the Mediterranean World in the Age of Philip II* (Vol. 1, S. Reynolds, Trans.). Harper Colophon Books.
- Domínguez Ortiz, A. (1971). *The Golden Age of Spain, 1516-1659* (J. Casey, Trans.). Basic Books.
- Levi, C. (1998). *Christ Stopped at Eboli: The Story of a Year* (F. Frenaye, Trans.). Farrar, Straus and Giroux.
- Longrigg, J. (1992). Epidemic, ideas and classical Athenian society. En T. Ranger y P. Slack (Eds.), *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence* (pp. 21-44). Cambridge University Press.
- Martínez de Leyva, M. (1597). *Remedios preservativos y curativos para en tiempo de la peste; y otras curiosas experiencias*. Imp. Real.
- Mercado, L. (1921). *El libro de la peste del Dr. Luis Mercado con un estudio preliminar acerca del autor y sus obras por el Dr. Nicasio Mariscal* (1598) (Vol. 1). Imp. De Cosano.
- Pocock, J. G. A. (1962). The origins of study of the past: a comparative approach. *Comparative Studies in Society and History*, 4(2), 209-246.
- Pérez Moreda, V. (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX)*. Siglo Veintiuno.
- Rancière, J. (2014). *Figures of History* (J. Rose, Trans.). Polity Press.
- Vincent, B. (1976). La peste atlántica de 1596-1602. *Asclepio*, 28, 5-25.

La muerte viaja en canoa: enfermedad y despoblación entre los malebues del Bajo río Magdalena (Colombia). 1555-1611¹

PEDRO E. DÍAZ CÉSPEDES

Universidad de Bonn

Resumen

El presente capítulo aborda el proceso de transmisión e impacto de las enfermedades infecciosas (viruela) que arribaron en la segunda mitad del siglo XVI a las zonas bajas del río Magdalena (Colombia). El análisis se enfoca en el impacto de la viruela entre las poblaciones nativas denominadas los *malebues*, entre 1555 y 1611; en particular, analiza la función de las *encomiendas de navegación* como estructura socioeconómica que permitió la transmisión e impacto de estas enfermedades en las condiciones de vida nativa. Este proceso se realiza a partir del análisis de documentos de archivo de los siglos XVI y XVII.

Palabras clave: malebues, enfermedades, viruela, encomienda, navegación, ciudades, higiene, Bajo Magdalena.

1 Este artículo hace parte de la tesis doctoral de mi autoría presentada a la Universidad de Bonn en julio del 2023.

Introducción

Setenta años después del arribo y asentamiento de los cristianos en el territorio de los indios malebues en el bajo río Magdalena (Colombia), en el año de 1611, Juan Sánchez Caballero, un peninsular habitante de Mompo, una villa española fundada en la ribera derecha del río Magdalena en el Nuevo Reino de Granada, emitió ante las autoridades reales un informe acerca de las condiciones de vida de los malebues, esas poblaciones nativas que a lo largo del río fueron denominadas durante el siglo XVI como los indios *navegantes*. La conclusión del informe fue concreta y poco retórica, pues señaló que, desde 1588, los repartimientos y pueblos de estas poblaciones, en especial los de las villas de Mompo, Tenerife y Tamalameque, “*se han acabado y consumido los más de ellos*”².

Pasados unos meses de la publicación y lectura del informe, comenzó un debate entre las élites políticas y económicas del Nuevo Reino de Granada acerca de los impactos económicos de la despoblación de los indios navegantes, en particular en el comercio colonial, que tenía su mayor auge en el río Magdalena y el río Cauca. A pesar de enfocarse en las consecuencias económicas, el informe da cuenta de dos problemáticas hasta el presente. Por un lado, cuando se analizan las fuentes y la historia de la investigación, no se evidencian sino interpretaciones y algunas descripciones que no explican la condición humana de estas poblaciones, ni mucho menos el fenómeno de la despoblación indígena. Por el otro, se evidencia un desconocimiento de los procesos epidemiológicos que afectaron las condiciones de vida de estas poblaciones en relación con las estructuras socioeconómicas. Por estas razones, se plantea en este artículo contribuir al conocimiento de dichos procesos, pero, sobre todo, abordar y sostener que la debacle indígena en esta área fue producto de las condiciones sociales y económicas a las que fueron sometidas las poblaciones, en particular las

2 Las fuentes primarias se citarán como nota al pie para distinguirlas de la bibliografía general. Archivo General de la Nación. De aquí en adelante se citará AGN (Bogotá). Visitas Bolívar, 5. Folio 118 v. Año 1611.

encomiendas de navegación³, las cuales aceleraron los procesos de transmisión e impacto de las enfermedades infecciosas, como la peste y las viruelas, en la segunda mitad del siglo XVI. Sin embargo, entender esta hipótesis significa comprender algunos problemas relativos a las enfermedades en el mundo colonial.

Problemas relativos al estudio de la Enfermedad

Al momento, se observan tres problemas básicos acerca del estudio de las enfermedades infecciosas y su impacto cuando se aborda el fenómeno en la segunda mitad del siglo XVI. El primero de ellos es que carecemos, no solo en esta región, sino en otros territorios que experimentaron el problema de la conquista y colonia, de estudios sobre el desarrollo de las enfermedades infecciosas; es decir, poco sabemos acerca del número de epidemias que llegaron a la zona, del rastreo de la transmisión y de los efectos en sus condiciones de vida. Un problema igualmente perceptible ha consistido en la interpretación monocausal de la enfermedad. En otras palabras, se ha tratado de enfocar el estudio de las epidemias tan solo desde una perspectiva biológica, soslayando el hecho de que las epidemias infecciosas incidieron de acuerdo con factores de orden socioeconómico (Levi, 2003, p. 83). En este caso específico, se ha subestimado que el impacto de las enfermedades dependió, en buena parte, de las condiciones materiales de existencia a las que fueron sometidas las poblaciones nativas durante el proceso de conquista y colonia. Por último, y articulado a los problemas anteriores, una buena parte de los estudios ha tenido como fuente principal de análisis la Crónica, y pocos han explorado la documentación de archivo o la articulación con otras disciplinas, en este caso la antropología; por lo cual, comprender el arribo e impacto de enfermedades en un periodo como el de 1550-1611 o anteriores para zonas periféricas hasta el momento no ha sido lo más claro posible.

3 AGN (Bogotá). Vis Bol, 5. Folio 120 r. Año 1611.

Superar en parte los anteriores problemas para una mejor comprensión del cambio social entre los malebues implica un análisis exhaustivo de nuevas fuentes que permitan una interpretación de la enfermedad desde una perspectiva multicausal. La variabilidad humana y las condiciones de vida necesitan, en su estudio, un enfoque multidisciplinario que integre la compleja relación entre los aspectos socioeconómicos, las enfermedades y el medio ambiente (Rodríguez, 2016). En este caso, las enfermedades infecciosas que llegaron a América se pueden estudiar e interpretar, según su incidencia, a partir del complejo entramado de factores sociales, políticos y económicos, pues existe una sinergia entre estos factores y el desarrollo de las enfermedades infecciosas (Crosby, 1967; Buikstra y Cook, 1980; Spencer Larsen et ál., 2001). Así, indicadores sociales como la concentración de la población, la explotación laboral, la desnutrición y el contacto con los agentes transmisores de patógenos permitirán abordar no solo, en parte, uno de los vacíos historiográficos de la antropología de la zona, sino comprender el papel de las enfermedades en el impacto y transformación social y biológica de los malebues en el siglo XVI.

Enfermedad y enfermedades de suelo virgen

El arribo de las enfermedades del Viejo Mundo fue uno de los mayores factores de declinación demográfica e impacto en las condiciones de vida de las poblaciones nativas (Cook, 1992, p. 207; Ubelaker y Newson, 2005, p. 348).

La enfermedad se comprende, entonces, como una condición social y biológica que altera o perturba las funciones de cualquier organismo para vivir (Silva Pereira, 1995, p. 371; Vergara Quintero, 2007, p. 43). La alteración es producto de fenómenos ambientales, sociopolíticos o económicos y de la inmunorresistencia a las enfermedades (Rodríguez, 2016). Las respuestas de todo organismo a las disrupciones producidas por la enfermedad se pueden sintetizar en tres estadios: el retorno a un estadio de equilibrio u homeostasis (Bargatzky, 1986, p. 84; Luna, 2006, pp. 259-261), la generación de falencias a nivel de salud

y la muerte (Rodríguez, 2002, p. 42). Dependiendo del sistema socio-cultural y su respectivo proceso de adaptación al medio ambiente, los cuales determinan las condiciones de vida, cada población puede atenuar las consecuencias producidas por la enfermedad para retornar al estadio de equilibrio (Márquez Morfín, 2006, p. 33); de lo contrario, se muere (Goodman et ál., 1988, p. 177).

Las enfermedades infecciosas se originan, en su mayoría, en la interacción del hombre con el medio ambiente (Gómez López et ál., 2000, pp. 386-387); sin embargo, muchas de ellas también tienen su origen en causas sociales, políticas y económicas, como se ha argumentado (Buikstra y Cook, 1980, pp. 443-444; Goodman et ál., 1988, p. 177; Márquez Morfín, 2006, p. 33; Suby y Flensburg, 2016, p. 325; Luna, 2006; Rodríguez Cuenca, 2006).

Desde el punto de vista socio-cultural, las enfermedades infecciosas y nutricionales se desarrollan gracias a cuatro factores: la densidad y concentración poblacional, la higiene, la insuficiencia de alimentos y el contacto con agentes transmisores de patógenos (hombres, plantas, animales) (Rodríguez Cuenca, 2006, p. 47).

Las enfermedades infecciosas que llegaron a América con las invasiones europeas se denominan así ‘enfermedades de suelo virgen’ (Stiker 1924; Cook, 1945; Vogel, 1970; McNeill, 1976; Lovell y Cook, 2000: 21), debido al alto impacto en la mortalidad aborígen en el siglo XVI, producto de las dinámicas socioeconómicas que influyeron en su virulencia y en el aislamiento inmunológico del continente americano.

Malebues y sus condiciones de vida en el siglo XVI

Según el análisis de las fuentes, entre 1530 y 1545 las condiciones de vida de estas poblaciones eran idóneas en cuanto al control de la mortalidad infantil, la ausencia de enfermedades nutricionales, el control de la densidad demográfica, etc.

Cuando aparecen los primeros registros (1530) acerca de los malebues, se deduce que estas poblaciones ocupaban la zona inundable del

bajo río Magdalena⁴ (ver mapa 1)⁵, y que, cuando su territorio “*fue descubierto, estaba muy poblado de indios [...] entre los cuales había mucha riqueza de oro y abundancias de comidas [...]*”⁶.

Debido al sistema de ocupación del suelo, disperso a lo largo del río, los caños menores y las lagunas, los malebues se pueden definir, entonces, como poblaciones fluviales, cuya economía fue producto de un significativo y largo proceso de adaptación cultural y biológica a un ecosistema marcado por su condición fluvial o ribereña (Yesner, 1980, pp. 28-29). Gracias a este sistema, desarrollaron estrategias culturales que les permitieron, por un lado, evitar enfermedades nutricionales y, por otro, tener una economía basada en la explotación de los recursos lacustres, la combinación de una compleja agricultura entre sus aguas, la pesca a gran escala y, sobre todo, la navegación. En el contexto colonial de la segunda mitad del siglo XVI, su territorio comprendió las ciudades españolas de Tenerife al norte y la ciudad de Tamalameque al sur, lugar central a nivel ecológico, no solo por los recursos⁷, sino fundamental por el sistema de navegación desarrollado por las poblaciones, que conectaba las rutas marítimas y terrestres con diferentes culturas que ocuparon el Bajo río Cauca y Magdalena en el periodo prehispánico (Dolmatoff y Dussan Dolmatoff, 1991; Bernal González y Orjuela, 1992; López, 2019, p. 291).

4 AGN (Bogotá). Vis Bol, 5. Folio 226 r y v.

5 Descripción de la Villa de Tenerife, tomada de Tovar (1995). Este río también es conocido como el río Magdalena.

6 Archivo General Indias. AGI (Sevilla). Patronato.27. R.33. Folio 1r. Año 1583.

7 Debido al depósito de limo y sedimento que trae consigo el río de acuerdo a los procesos anuales de inundación, la bifurcación del río se constituyó en un punto central no sólo por el valor lacustre de sus nichos hidrológicos, sino por la sedimentación, la cual posee un valor fundamental de nutrientes. Esto explicaría los asentamientos y distribución de la población dentro de un conjunto geográfico marcado por las inundaciones.



Figura 1. Mapa del territorio malebue

Nota: el mapa muestra el territorio malebue en el bajo magdalena.

Fuente: elaboración propia.

Al momento de la invasión española, los indios navegantes evidenciaban unas idóneas condiciones de vida en términos de la relación salud-enfermedad. Su sistema de ocupación del suelo prevenía la dispersión de enfermedades infecciosas. Este mismo hecho estaba favorecido por su baja densidad poblacional, debido a la práctica de tabúes sexuales, abortos, infanticidios, etc. Este fenómeno favoreció un equilibrio en la distribución de recursos y no se presentó la concentración de viviendas, lo que les impidió experimentar enfermedades infecciosas de suelo virgen, al igual que otras poblaciones, como las amazónicas para ese mismo periodo (Myers, 1988; Curtenius Roosevelt, 1993; Gómez López et ál., 2000, p. 377).

Las fuentes evidencian la ausencia de enfermedades nutricionales, como en otras regiones de América del Sur, entre 1530 y 1550, tales como el bocio, producto del déficit de yodo; raquitismo; beriberi y pelagra, enfermedades producidas por la deficiencia de las vitaminas D, B1 (tiamina) y B3 (niacina) (Gómez López, et ál., 2000, p. 378). Esto no significa que las poblaciones viviesen en un entorno carente

de enfermedades infecciosas o en una especie de paraíso biológico (Spencer Larsen et ál., 2001, p. 71).

Gracias a su proceso adaptativo y sistema cultural, pudieron enfrentar las principales enfermedades infecciosas de sus contextos, como la sífilis, así como enfermedades degenerativas como la artritis o la espondilitis anquilosante, y también la disentería y la tifoidea (Ubelaker y Newson, 2005, p. 347; Rodríguez Cuenca, 2006, pp. 204-225).

La conquista y colonia: las causas sociales de las epidemias infecciosas

Con los cambios culturales y económicos acaecidos con el desarrollo del proceso de colonización que se dio de forma sistemática a partir de 1550 en la zona, las condiciones de vida de las poblaciones (esperanza de vida, mortalidad infantil, etc.), junto con su marco epidemiológico, cambiaron radicalmente. Es decir, se presentó un contexto propicio para el desarrollo, transmisión e impacto de las enfermedades infecciosas. Este fenómeno fue el producto de un conjunto de factores que influyeron de forma crónica en la salud y enfermedad (Luna, 2006, p. 259). Por tanto, para comprender el tipo de enfermedades que llegaron y los impactos en las condiciones de vida de las poblaciones por parte de estas, se observarán las causas económicas, sociales y ambientales que permitieron el desarrollo y transmisión de la peste y, en particular, de la viruela, producida no solo por el contacto con agentes infecciosos, sino por la desnutrición generada por el trabajo esclavo y las implicaciones biológicas y sociales de las ciudades.

Las encomiendas de navegación y el desarrollo de las enfermedades infecciosas

Para 1552, en el territorio malebue se habían instaurado las encomiendas de navegación, instituciones de explotación económica erigidas sobre el sistema de producción nativo que era la navegación, y cuyo objetivo fue la explotación de la mano de obra indígena en el

comercio colonial a lo largo del río Magdalena. Este sistema implicó el transporte de mercancías fluviales en viajes en canoa que duraban más de 50 días, y cuyo trayecto era de aproximadamente 1200 kilómetros, bajo condiciones climáticas y sociales adversas para las poblaciones.

La explotación de esta institución dio inicio por la percepción económica y cultural de los españoles sobre el sistema económico malebue. Es decir, al observar que las poblaciones no eran, en su perspectiva, grandes productores agrícolas y que la ecología inundable carecía de territorios aptos para la agricultura, decidieron explotar los recursos lacustres. Sin embargo, cuando se fundaron las demás ciudades españolas en los Andes del Nuevo Reino de Granada, como Tunja y Santa Fe, y la comunicación con ellas era a través del río Magdalena, decidieron explotar el conocimiento y la tecnología de las poblaciones en el transporte de mercancías. En este contexto, las poblaciones debieron pagar sus tributos a través de los viajes entre las ciudades malebues y el puerto de Honda. Con ello, poco a poco se consolidaron las rutas del poder colonial y el arribo de las primeras enfermedades.

El comercio colonial preparó y fue el terreno para el arribo e incidencia de las enfermedades infecciosas, pues el río Magdalena, principal arteria fluvial entre las ciudades coloniales y el Caribe, se convirtió en el canal de transmisión de dichas enfermedades. La muerte llegó en canoa a los principales puertos del territorio de los indios navegantes. Este hecho posibilitó que el contexto biológico de las poblaciones se alterara, debido a las condiciones de vida experimentadas por las excesivas jornadas de navegación y por el hambre que comenzaron a sufrir las poblaciones.

Enfermedades nutricionales

Las nuevas jornadas de explotación laboral en las encomiendas de navegación generaron cambios en los patrones alimenticios de las poblaciones y, con ello, el desarrollo de enfermedades nutricionales (Cadena Duarte, 2016, p. 26). El trabajo en las encomiendas llevó al aniquilamiento de las redes de intercambio de las poblaciones. Además de la prohibición de aprovisionamientos de comida por parte de los españoles

para los trayectos en el comercio colonial⁸, se generaron cambios en los tiempos productivos y en la ecología nativa, lo que, en un periodo de diez años, afectó las condiciones de vida nativa.

Las encomiendas de navegación aniquilaron poco a poco la economía de la reciprocidad de los grupos nativos al obligarlos a pagar sus tributos a través del comercio colonial. A partir de la década de 1550, cada grupo repartido entre los peninsulares estuvo obligado a entregar su mano de obra y excedente a un determinado español. Este proceso influyó en el resquebrajamiento del sistema de intercambio nativo, el cual permitía el acceso a productos básicos de la dieta aborigen y la repartición de recursos y/o excedentes en épocas de necesidad. Igualmente, la encomienda de navegación afectó los ciclos productivos y, con ello, la satisfacción de las necesidades (Klaus y Álvarez-Calderón, 2017, p. 100). Esto obstaculizó principalmente el acceso a carbohidratos, yodo⁹ y grasas.

Los fenómenos anteriores incidieron en un sistemático déficit dietario¹⁰, lo que afectó las condiciones de vida de las poblaciones en cuanto al desarrollo de determinadas enfermedades nutricionales, tal como en otros contextos americanos, como la anemia ferropénica, la criba orbitaria o la hiperostosis porótica (Spencer Larsen et ál., 2001, p. 74; Larsen, 2001; Márquez Morfín y Hernández Espinoza, 2006, p. 21).

De otra parte, el cambio, en algunas ocasiones, de los lugares de residencia incentivó igualmente la desnutrición entre los malebues. A causa del desconocimiento de los encomenderos sobre los ciclos del agua, así como de la fertilidad de los suelos, trasladaron a los nativos a lugares donde las condiciones para sembrar¹¹ no eran las más óptimas para su dieta¹². Los cambios en la ecología implicaron la pérdida de las cotas de caza y sustento de proteína animal, en particular el

8 AGN (Bogotá). C + I, 31. Folio 978 r. Año 1556.

9 AGN (Bogotá). Vis Bol, 4. Folio 728 r. Año 1611.

10 AGN (Bogotá). Vis Bol, 8. Folio 620 v. Año 1609.

11 AGN (Bogotá). Vis Bol, 7. Folios 656 v - 657 r. 1590.

12 AGI (Sevilla). Santa Fe, 125. N.24. Folio 9 v. Año 1585.

consumo de los recursos lacustres, lo que llevó, en sus nuevos lugares de subsistencia, a padecer hambre y a morir de inanición.

Desde esta perspectiva, las necesidades creadas por el nuevo sistema de dominación gestaron, por un lado, las enfermedades nutricionales; pero, por otro, crearon las condiciones básicas para el desarrollo de las enfermedades infecciosas, como la peste y la viruela, pues existe una relación causal y sinérgica entre la desnutrición y las infecciones. Por lo tanto, el impacto social y biológico de las enfermedades puede ser mucho más devastador para una población (Spencer et ál., 2001, p. 75). La desnutrición es un factor que influye en la reducción de la resistencia a las enfermedades infecciosas; además, estas pueden alterar el mismo estado nutricional de los individuos, generando un doble impacto en las condiciones de vida de los aborígenes (Luna, 2006, p. 261).

Las ciudades y los nuevos vectores infecciosos

La fundación de ciudades españolas en el territorio nativo se constituyó en otro de los factores sociales que influyó en desarrollo e impacto de la peste y las viruelas.

A partir de la consolidación de las ciudades, una parte de las poblaciones encomendadas fue agregada en torno a una plaza y una iglesia para facilitar los procesos de explotación económica y la evangelización de los nativos. Las nuevas ciudades, como la Villa de Mompox, Tenerife y la ciudad de Tamalameque en territorio malebue, implicaron la concentración de la población y la transformación de los hábitos de higiene nativos (Spencer Larsen, et ál., 2001, p. 75). Las ciudades se convirtieron en escenarios propicios para la contaminación de alimentos y agua, debido al contacto con excretas animales y humanas. Además, posibilitaron el contacto directo con animales domésticos que provenían del Viejo Mundo, lo que facilitó la transmisión y la rapidez de la peste y las viruelas.

Para el periodo 1539-1595, la infraestructura de las ciudades fue mínima respecto a la construcción de acueductos para el manejo de aguas grises; la construcción de empedrados para la evacuación de lodo o aguas lluvias, el manejo de basuras y la evacuación del

estiércol no se evidencia en las fuentes como un elemento prioritario en la construcción de las nuevas ciudades. Como bien lo argumenta Francisco Núñez, la ausencia de una cultura de la higiene privada y pública entre los españoles de la época en las ciudades españolas y americanas llevaba a que el manejo de aguas sucias, residuos sólidos y eliminación de excretas fuese limitado, es decir, depositados en las calles, en las rondas de los muros, y que ellos mismos no contribuyesen al aseo de las ciudades (Núñez Roldán, 2004, p. 22), lo cual creaba un ambiente propicio para el desarrollo de virus y vectores infectocontagiosos.

Un elemento que facilitó la transmisión de enfermedades infecciosas fue el manejo de las excretas de animales y las basuras, las cuales eran empleadas por parte de los españoles como abono para sus cultivos, a excepción de la orina. Con ello, reducían el volumen de basura producida. Los residuos sólidos también se empleaban en la alimentación de cerdos y gallinas; sin embargo, una parte de los mismos o eran depositados en las calles de la ciudad para que el agua lluvia los arrastrase, o eran arrojados a los patios. En raras ocasiones eran trasladados a los muladares estipulados, generando problemas de suciedad y malos olores, y convirtiéndose en vectores infecciosos (Dussán de Reichel y Reichel Dolmatoff, 2011, p. 77; Gili Ruiz, 2017, p. 35).

Los excrementos humanos eran eliminados, en ocasiones, en bacínillas o recipientes al interior de las casas, donde eran depositados para trasladarlos posteriormente a los recintos de desecho, que en el caso de las ciudades del territorio malebue eran el río o simplemente las calles de la ciudad, para que cerdos y gallinas se los comiesen, y de esa forma fuesen eliminados y se evitara llevarlos a los lugares de eliminación (Gili Ruiz, 2017, p. 54). También se encuentra el hecho de que las poblaciones retenían durante el día y, en las noches, defecaban en los patios, en las calles o en el mismo río. La limpieza se llevaba a cabo con tuzas de maíz, que en ocasiones quedaban a merced de los animales domésticos para su posterior consumo y eliminación (Dussán de Reichel y Reichel Dolmatoff, 2011, p. 75).

La eliminación de excretas en el río afectó el agua para la subsistencia diaria e incidió en el desarrollo de enfermedades infectocontagiosas. Además, el manejo del agua y su posterior conservación en tinajas

o recipientes de barro pudo quedar a merced de animales, excretas y otros parásitos en el interior de las casas españolas. De este modo, el agua se contaminaba y se convertía en un punto de encuentro para el desarrollo de los virus entre las poblaciones del río y las lagunas (Dussán de Reichel y Reichel Dolmatoff, 2011, p. 76).

Con las nuevas ciudades llegaron también los animales domésticos, los cuales vivían en el interior de los patios de las casas. La eliminación de excretas de estos animales, así como el consumo de los excrementos humanos por parte de los cerdos, pudo constituirse en un vector en la transmisión de parásitos para las poblaciones, especialmente para los hombres, las mujeres y los niños; estos últimos pudieron contaminarse a través del ciclo ano-mano-boca. Además, hombres y mujeres entraron en contacto directo con las excretas de bacinillas y recipientes para deshacerse del excremento de sus nuevos amos (Gómez López, Lesmes Patiño y Sotomayor Tribín, 2000, p. 379).

De otro lado, las ciudades fundadas en el territorio malebue se constituyeron desde sus inicios en ciudades-puerto. Este fenómeno permitió el encuentro no solo con mercancías y hombres enfermos, sino también el contacto para la transmisión de las principales enfermedades infectocontagiosas, como el sarampión en la década de 1530 y la viruela en la segunda mitad del siglo XVI, entre los indios navegantes.

La erección y vida alrededor de las ciudades se constituyó en un elemento fundamental en los cambios de las condiciones de vida de las poblaciones, particularmente porque prepararon el terreno para el desarrollo de las enfermedades en suelo virgen. Por estas razones, pasaremos a observar los periodos epidemiológicos y las enfermedades que arribaron al territorio, teniendo como precedente los aspectos sociales que permitieron el contagio de las poblaciones malebues; pues ello permitirá observar los cambios sociodemográficos de las poblaciones y el impacto.

Viruelas, navegación y muerte entre 1568-1580

Entre 1549 y 1551, distintos informes describían la importancia de las rutas de navegación de los indios pintados a nivel económico, lo cual

sería definitivo para la explotación del comercio colonial¹³, pero también para el desarrollo de enfermedades infecciosas¹⁴.

La estructura de navegación colonial (puertos, canoas, rutas), en particular las rutas, se constituyó en uno de los principales canales de propagación de las enfermedades de suelo virgen y en su consecución en pandemias, tal como se ha comprobado para otros sectores de América colonial (Dobyns, 1992, pp. 215-216; Lovell y Cook, 2000, p. 27). Las enfermedades no fueron solo el sarampión o la landre, sino particularmente las viruelas, las cuales tuvieron dos periodos epidemiológicos en el área de estudio: uno en 1568-1570 y el otro en 1585-1588.

La viruela es una enfermedad infectocontagiosa, exantemática y altamente mortífera cuando se carece de la estructura genética o inmunológica para resistir el *virus poxvirus variolae*. Se caracteriza por el desarrollo de erupciones epiteliales, fiebre y dolor general. Su proceso de incubación y el posterior efecto o aparición de síntomas oscila entre 7 y 14 días, después de los cuales se vuelve a la homeostasis o simplemente se llega a la muerte (Beltrán, 2006, p. 62).

Al momento, no es posible establecer con certeza la historia de su primer contagio. Algunos autores señalan dos hipótesis acerca de la transmisión. La primera indica que la viruela alcanzó el territorio americano a través de las costas de Brasil y Argentina a principios de esta década, debido al comercio esclavo; allí arrasó aldeas y culturas enteras (Crosby, 1991, pp. 44-45; Beltrán, 2006, p. 65). Se considera que solo hasta 1565 se le pudo considerar en este territorio como una epidemia, pero siguió su curso a lo largo de la cuenca de la media y alta Amazonía hasta alcanzar la parte norte del territorio sudamericano, a donde llegó gracias a la movilidad de las empresas de conquista de españoles y lusitanos. A partir de este punto, se fue extendiendo hasta alcanzar las vertientes del río Magdalena, ya conocido en aquella época por la importancia de sus puertos y su comunicación con la ciudad de Santa Fe, la capital del Nuevo Reino de Granada. La segunda y más consistente, al parecer, concierne al puerto esclavo de la ciudad

13 AGI (Sevilla). Patronato, 195. R.17. Folio 18. Año 1549.

14 AGI (Sevilla). Santa Fe, 188. Folio 23. Año 1551.

de Cartagena. Debido al creciente comercio y al encuentro con hombres y mujeres procedentes tanto de África, cuyas condiciones de vida eran lamentables por los viajes trasatlánticos y el trato por parte de los europeos, como de los españoles, quienes también padecieron los efectos de la conquista, esta ciudad se convirtió en uno de los puntos fundamentales para el contagio de la viruela. Al igual que otras enfermedades, la viruela pasó de los esclavos o españoles a los aborígenes a través del comercio desarrollado en aquella época por los principales puertos del río Magdalena, como Tenerife, Mompo y Tamalameque.

El arribo de la viruela al territorio malebue se puede situar a finales de 1560. Las ciudades presentaban un nuevo panorama conforme al desarrollo de una infraestructura propia de las ciudades puerto de la época: una alta densidad de población, compuesta en su mayoría por aborígenes que habían sido reducidos a vivir de forma cristiana a través de la servidumbre y el transporte de mercancías en canoas. Asimismo, se evidenciaba en las ciudades la falta de higiene y un evidente deterioro de las condiciones materiales de existencia nativas, producto de la desnutrición, la sobreexplotación económica, el cambio de ecologías, la fragmentación de las unidades de residencia o de familia y la desestructuración de las estructuras políticas o cacicazgos. Estos elementos prepararon el terreno para la llegada de la viruela, la cual se puede situar entre 1568 y 1570. La viruela llegó a través del puerto de Cartagena. A lo largo del río, la muerte llegó en canoa a la ciudad de Tenerife y, desde allí, a través de toda la infraestructura de rutas fluviales que comunicaban no solo los puertos y villas de Mompo y Tamalameque, sino todo el conjunto de capitanías y cacicazgos de los malebues. Desde Tamalameque y el territorio de los malebues de las lagunas, tomó rumbo al sur a través de las canoas hacia otros cacicazgos como Chiquichoque y Simití.

A pesar de lo anterior, algunos autores consideran, a partir de sus investigaciones, que para 1568 no hubo ninguna enfermedad de suelo virgen que atacara el territorio (Friede, 1968, p. 91). Asimismo, desde otra postura, otros asumen que la enfermedad presentada fue de influenza (Villamarín y Villamarín, 2000, p. 146). Sin embargo, la evidencia empírica del material de archivo demuestra lo contrario y apoya la tesis de la viruela en 1568 en el territorio. Diez años después

de este acontecimiento (1578), un español residente de la ciudad de Tamalameque, quien experimentó el fenómeno, aclaró que la enfermedad que asoló el territorio había sido la viruela; además, señaló las consecuencias demográficas en las poblaciones aborígenes del río y las lagunas¹⁵.

La décima parte de la población malebue desapareció en aquel entonces. Según los datos de archivo, se redujeron los indios navegantes en más de un 50 % (ver figura 2). Para 1560, el censo de población del territorio señala que había 2345 nativos, una cifra bastante menor si se compara con las cifras de 1540, que indican un número de población de 9380 nativos (ver figura), al parecer solo de aborígenes tributarios¹⁶. Para 1573, descendió la población a 837 aborígenes¹⁷, constituyéndose de esta forma un descenso de población del 64 % entre 1560 y 1573. La causa de este descenso, sin embargo, no puede ser solo la viruela de 1568, sino los aspectos sociales concernientes a la encomienda, los cuales ayudaron a que la mortalidad fuese exponencialmente alta.

La figura 2 evidencia, igualmente, conforme a la tesis que se ha sostenido a lo largo de este artículo, que el descenso de población en los primeros años de colonización del territorio fue producto de la encomienda de navegación. Es decir, los factores socioeconómicos pueden considerarse como el primer factor, en el caso de estas poblaciones fluviales, como la causa del estrago demográfico y el elemento que preparó el terreno para la aceleración y el alto impacto en la mortalidad aborígen de la viruela.

15 AGI (Sevilla). Patronato, 27. R. 20. Folio 8 v. Año 1579. También en Tovar (1993, p. 295).

16 Descripción de la Villa de Tenerife. Folios 30 r — 31 v. Año 1560. También en Tovar Pinzón (1988, pp. 102-106).

17 AGN (Bogotá). Vis Bol, I. Folio 510 r. Auto del año de 1576 sobre las visitas realizadas por el Oidor Diego de Narváez en 1573. Año 1611.

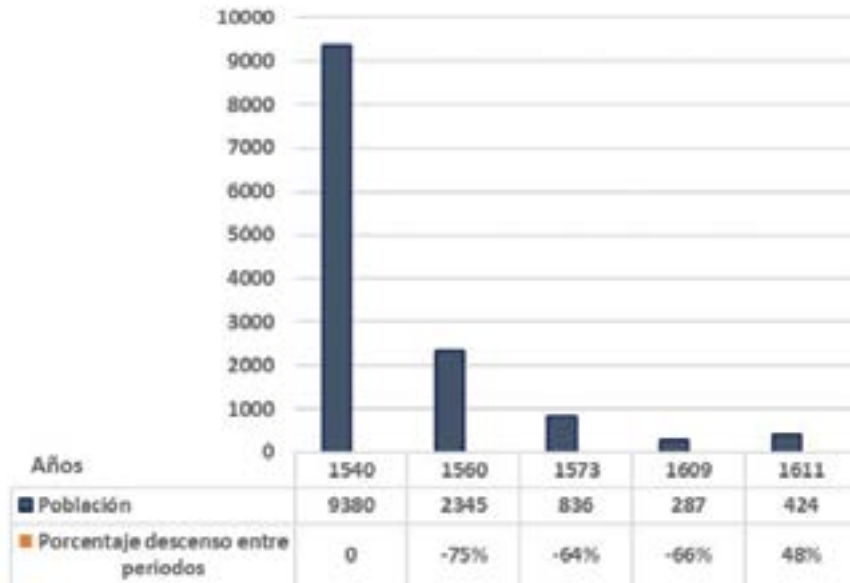


Figura 2. Gráfico que muestra las cifras del descenso poblacional de los malebues en el periodo de 1540-1611.

Fuente: elaboración propia¹⁸.

La desolación se expandió igualmente de manera vertiginosa porque, en ese momento, la encomienda había desestructurado el sistema de organización social nativo. Debido al constante trabajo y a las pocas o nulas posibilidades de poseer excedentes, tanto en mano de obra como en recursos, los nativos no tuvieron acceso a alimentos y cuidados, lo cual hizo que el impacto de la viruela fuera mucho mayor, tal como se evidencia en otros territorios americanos donde también atacó (Crosby, 1991, p. 61; Beltrán, 2006, p. 64). A pesar de lo anterior, como paradoja entre la vida y la economía, mientras las enfermedades y las condiciones de esclavitud se esparcían entre los aborígenes, en este periodo se observa el mayor crecimiento económico de los encomenderos de las

18 Visita anónima. Folios 30 r — 31 v. Año 1560. Transcrito por Tovar Pinzón (1988, pp. 102-106).

ciudades de Mompo y Tamalameque, quienes aumentaron en más de un 80 % su capital, representado en canoas y dinero.

Bien puede señalarse que el territorio de los malebues poco a poco fue estabilizándose entre 1575 y 1585. Sin embargo, los grupos sobrevivientes fueron repartidos entre algunos encomenderos para formar pueblos de indios y debieron, a pesar de las circunstancias, proseguir con su trabajo agrícola, pesquero y de servidumbre en las casas españolas de las principales ciudades, sin olvidar su trabajo en la navegación, quizás el único medio de subsistencia que les quedaba en ese momento. Al ser menos aborígenes, sus cargas laborales aumentaron, pues, como se ha argumentado hasta el momento, los tributos se acrecentaron. Este hecho representó para los sobrevivientes un deterioro de las condiciones de vida, ya que debieron asumir el trabajo de todos aquellos que murieron con la pandemia. Más labor. Pero, así mismo, debieron afrontar el nuevo paisaje de sus cuerpos y rostros. La viruela había impreso en los sobrevivientes las marcas negras de su paso. Esta imagen, nueva para muchos, debió ser un impacto visual y psicológico, debido a las huellas de los exantemas, esas úlceras descarnadas que deja la enfermedad.

A causa del descenso de la población, provocado por las enfermedades y el deterioro de las condiciones de vida de las comunidades sobrevivientes, a finales de la década de 1570, el oidor de la Real Audiencia de Santa Fe, Diego de Narváez, dio la orden, a través de sus respectivas ordenanzas, para la navegación del río Magdalena y Cauca. A partir de ese momento, y por conservación de los malebues, los encomenderos debían proveer canoas con negros esclavos para el transporte de mercancías; por ende, los aborígenes debían enseñar a los esclavos a navegar. De esta forma, comenzó poco a poco el reemplazo de los malebues en la navegación.

En este contexto, para 1588, veinte años después de la primera pandemia, y conforme al aumento del comercio de esclavos en el puerto de Cartagena y su posterior empleo en las canoas, arribó nuevamente la viruela. Esta vez llegó con algunos esclavos que venían contagiados de las islas del Caribe. En esta ocasión, la viruela se convirtió en una pandemia que afectaría no solo al Nuevo Reino de Granada, sino a gran parte del continente sudamericano, lo cual dejaría grandes

pérdidas materiales y demográficas (Crosby, 1988, p. 45; Cook, 1992, p. 211; Villamarín y Villamarín, 2000, p. 146; Beltrán, 2006, p. 67; Díaz Céspedes, 2015, p. 121).

Como consecuencia del comercio colonial a través del río Magdalena, la enfermedad se expandió rápidamente a lo largo de las rutas y redes fluviales de los grupos malebues. Dado que los esclavos procedían de Cartagena y debían ser repartidos en diferentes ciudades, tanto administrativas como mineras, el contagio se propagó de acuerdo con las rutas de navegación de este sector, que constituían la puerta de entrada a los distintos territorios. Así, la enfermedad se transmitió desde el puerto de la ciudad de Cartagena, pasando por las llanuras del suroccidente, afectando a las poblaciones del valle de One, Pechelín, Mexión y la ciudad de María, hasta llegar al puerto de Gongore. De allí, tomó la ruta del río Magdalena en dirección a Tenerife a lo largo del río, pasando posteriormente a la isla de Maganci, donde estaba ubicada la ciudad de Mompo, el centro mercantil y de navegación del río Yuma. Desde este punto, la viruela se expandió a través de los dos brazos del río (brazo de Loba y Mompo) hacia las ciénagas y los ríos San Jorge y Cauca, llegando a ciudades como Zaragoza y Cáceres en el occidente, y Vélez, Tunja y Santa Fe en el sur.

Para 1592, se evidencia una elevada mortalidad entre los indios del río y las lagunas, incluso mucho más alta que la de su predecesora de 1568. La segunda etapa de la viruela presentó un impacto en las esferas políticas y parentales de las poblaciones, en particular la desaparición de los caciques. Los miembros de la población de Postaca malebue señalaron que no habían vuelto a bogar debido a la desaparición de su cacique¹⁹, por lo cual desaparecía una de las estrategias fundamentales de su vida económica y política. Este fenómeno significó un impacto en los intereses económicos de los cristianos debido a la ausencia de mano de obra para sostener las encomiendas y realizar el transporte de mercancías. Por esta causa, los encomenderos de la ciudad de Tenerife se quejaron ante las autoridades reales debido al impacto demográfico de las viruelas en la zona, pues muchas de las encomiendas

19 AGN (Bogotá). Vis Bol, 7. Folio 758 r. Año 1609.

habían quedado prácticamente sin aborígenes. Por esta razón, desde 1592 solicitaron ante las instituciones de la Corona que se realizasen reparticiones de aborígenes, debido a que los “*indios están en riesgo de morirse con algunas viruelas que suelen venir muy a menudo*”²⁰. Esto llevó a que el cacicazgo de Tenguiso fuese prácticamente aniquilado entre 1592 y 1611, el cual fue repartido entre distintos encomenderos para solventar la crisis económica que las viruelas habían generado²¹.

El impacto de esta enfermedad a nivel demográfico se pudo comprobar a partir de uno de los primeros censos de población que se realizaron en el territorio al inicio del siglo XVII. Para 1609, el oidor Juan Muñiz de Nava realizó una inspección de los poblados malebues para determinar el número exacto de aborígenes y aldeas que habían desaparecido, y con los cuales se debía articular el proceso de la navegación. Si bien hasta ese momento algunos emisarios de la Corona habían escrito a las autoridades reales que el número de desaparecidos por el trabajo y las enfermedades había sido bastante alto, ninguno había realizado el trabajo de campo respectivo para determinar el número exacto de sobrevivientes y desaparecidos. Por ejemplo, en 1583, Francisco Guillén Chaparro, miembro del Estado ibérico, sostenía en una carta que el número de nativos de la zona no llegaba a mil (1000)²², número que igualmente confirmaba en 1596 Martín Camacho²³. Por esta razón, Muñiz de Nava adelantó un trabajo meticuloso para establecer el número exacto de pobladores. Así, para 1609 declaró, luego de su visita a los principales poblados malebues que al presente quedaban, que el número total de los señores del río y las lagunas era de tan solo 287 aborígenes²⁴.

De acuerdo con los datos anteriores, el impacto demográfico de la viruela, contrastado con los datos de 1573, señala que hubo un descenso de población del 66 % entre 1573 y 1609, un dos por ciento más que el

20 AGN (Bogotá). Miscelánea, 29. Folio 543 v. Año 1592.

21 AGN (Bogotá). Visitas Magdalena, 1. Folio 962 r — 966 v. Año 1611.

22 AGI (Sevilla). Patronato, 27. R.33. Folio 1 r. Año 1583.

23 AGI (Sevilla). Santa Fe, 93. Año 1596.

24 AGN (Bogotá). Vis Bol, 1. Folio 511 v. Auto del año de 1609. Año 1611.

descenso registrado entre 1560 y 1570. Si se compara el resultado final de 1609 con la primera epidemia de viruela, que acaeció en 1568, se tiene entonces un descenso de población de más del 88 % (ver figura 2).

Conclusión

Con la consolidación de la encomienda de navegación, se produjo la explotación sistemática del trabajo fluvial nativo. Esto permitió la llegada e impacto de las epidemias de viruela virgen (viruela), que llegaron entre 1568 y 1588 a la zona. Este fenómeno llevó a un descenso demográfico del 95 %. Bajo estas dos causas, las poblaciones perdieron la capacidad de sobrevivencia y reproducción, se generó acefalismo sociopolítico, precariedad económica y muerte. Se señala que el cambio social de los malebues se produjo a causa de una compleja relación entre la explotación laboral y las enfermedades. Sin embargo, las epidemias no fueron la causa principal del cambio social malebue en las primeras décadas de la conquista. Se puede concluir que las condiciones sociopolíticas fueron la principal causa en este periodo; además, generaron las condiciones para que las enfermedades se desarrollaran y tuvieran un impacto sistemático en la mortalidad y el crecimiento poblacional durante el periodo de colonización.

Referencias

Archivos

AGI. Archivo General de Indias, Sevilla.

AGN. Archivo General de la Nación, Bogotá.

Bibliografía

Buikstra, J. y Cook, D. (1980). Paleopathology. An American account. *Annual Review of Anthropology*, 9/1, 443-470.

- Cook, N. D. (1992). Impact of disease in the sixteenth century Andean World. En J. Verano y D. Ubelaker, *Disease and demography in the Americas* (pp. 207-214). Smithsonian Institution Press.
- Cook, S. y Borah, W. (1977). *Ensayos sobre la historia de la población*. Siglo XXI Editores.
- Crosby, A. (1967). Conquistador y pestilencia: The first New World pandemic and the fall of the great Indian empires. *The Hispanic American Historical Review*, 47/3, 321-337.
- Dolmatoff-Reichel, G. (1977). Cosmología como análisis ecológico: una perspectiva desde la selva pluvial. En A. Dussán y G. Dolmatoff-Reichel, *Estudios antropológicos* (pp. 355-377). Instituto Colombiano de Cultura.
- Dussán de Reichel, A. y Reichel Dolmatoff, G. (2011). *La gente de Aritama. La personalidad cultural de una aldea mestiza de Colombia*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Friede, J. (1968). Las minas de Muzo y la “peste” acaecida a principios del siglo XVII en el Nuevo Reino de Granada. *Revista de Historia de América*, 65/66, 90-108.
- Gómez López, A., Lesmes Patiño, A. y Sotomayor Tribín, H. (2000). *Amazonia colombiana: enfermedades y epidemias, un estudio de bioantropología histórica*. Panamericana Formas e Impresos.
- Harris, M. y Ross, E. (1987). *Muerte, sexo y fecundidad. La regulación demográfica en las sociedades preindustriales y en desarrollo*. Alianza Universidad.
- Klaus, H. y Álvarez-Calderón, R. (2017). Escaping conquest? A first look at regional cultural and biological variation in postcontact Eten, Perú. En M. Murphy y H. Klaus (Eds.), *Colonized Bodies, Worlds Transformed: Toward a Global Bioarchaeology of Contact and Colonialism* (pp. 95-128). University Press of Florida.
- Lovell, G. y Cook, D. (2000). *Juicio secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*. Abya-Yala.
- Luna, L. (2006). Límites y alcances del concepto de estrés en bioarqueología. *Antípoda*, 1/3, 255-279.
- Márquez Morfín, L. (2006). La investigación sobre la salud en poblaciones antiguas en México. En L. Márquez Morfín, *Salud y sociedad en el México prehispánico y colonial* (pp. 27-57). Escuela Nacional de Antropología e Historia INAH.

- McElroy, A. (1990). Biocultural models in studies of human health and adaptation. *Medical Anthropology Quarterly*, 4(3), 243-265.
- Rodríguez Cuenca, J. (2006). *Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánicas de Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.
- Rodríguez, J. V. y Rodríguez Ramírez, C. (2002). Bioantropología de los restos óseos provenientes de un sitio tardío en el bajo Río Magdalena (El Salado, Salamina, Magdalena). *Maguaré*, 15-16, 187-234.
- Rojas, C. y Martín, J. G. (2015). Bioarqueología del bajo Magdalena, norte de Colombia, América del Sur. *Revista Colombiana de Antropología*, 51/2, 89-120.
- Silva Pereira, L. (1995). *Antropología de la enfermedad: teoría y práctica y aportes al debate antropológico*. Colegio de Antropólogos de Chile.
- Spencer Larsen, L., Griffin, M., Hutchinson, D. y Noble, V. (2001). Frontiers of contact: Bioarchaeology. *Journal of World Prehistory*, 15, 69-123.
- Tovar Pinzón, Hermes. (1995). *Relaciones y visitas a los Andes. Siglo XVI. Volumen II. Región Caribe*. Colcultura - Universidad Nacional de Colombia.
- Villamarín, J. y Villamarín, J. (2000). Epidemias y despoblación en la Sabana de Bogotá, 1536-1810. En G. Lovell y N. D. Cook (Coords.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial* (pp. 141-166). Abya-Yala.

‘*Ad preservandam sanitatem*’: imágenes del puerto y del santoral cívico en las patentes de sanidad marítima¹

MILENA VICECONTE

Universitat de Lleida

Resumen

El presente capítulo se centra en el análisis de las imágenes que aparecen en las patentes de sanidad marítima en la Europa de la Edad Moderna, ahondando en particular en los contextos español e italiano, donde nos encontramos con una significativa producción de grabados que combinan la representación cartográfica con el contenido religioso. Generalmente, se trata de imágenes que remiten a un patrón compositivo común, basado en la puesta en escena de la ciudad, delineada a vista de pájaro desde su fachada marítima, en relación con sus

1 Trabajo realizado en el marco del proyecto de investigación ERC Dis-ComPOSE — *Disasters, Communication and Politics in Southwestern Europe*, financiado por el European Union’s Horizon 2020 Research and Innovation Programme (grant agreement 759829). Los ejemplares de patentes reproducidos en este artículo pertenecen al Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, exceptuando por la patente de Alicante (1721) y de Nápoles (1757), que se conservan respectivamente en el Museo de Bellas Artes de Alicante y en el Archivo Municipal de Cartagena.

patronos y santos especialistas contra la propagación de enfermedades. Examinar la presencia de estas representaciones en la documentación sanitaria nos permite entender la importancia que las sociedades del pasado otorgaban a la espiritualidad cívica para la prevención de los flagelos pestilentes.

Palabras clave: patentes de sanidad, imagen religiosa, patronazgo cívico, devoción.

En el repertorio iconográfico sobre los desastres vinculados a pestes y epidemias que se fue configurando a lo largo de la Edad Moderna, tuvo especial éxito una fórmula que permite combinar dos conceptos: por un lado, la celebración de los patronos de la ciudad, y por el otro, la vista en perspectiva del entorno urbano amenazado por el contagio, este último solitamente retratado desde la muralla o, en el caso de los centros marítimos, desde el puerto. La fórmula solía completarse en el plano principal con escenas alusivas al desconcierto causado por el brote epidémico, con la descripción de enfermos y moribundos abandonados en las calles de la ciudad. Como es bien sabido, mediante esta representación se pretendía ensalzar la verticalidad entre las dimensiones terrenal de la ciudad que estaba padeciendo la peste y la dimensión celestial de los intermediarios divinos invocados para poner fin al estrago (Alfano, 2012; Nuti, 2012). Para ello, la selección de los santos y demás advocaciones reflejaba las distintas inclinaciones devocionales que caracterizaban la ciudad en los momentos de crisis, de tal manera que, además de los patronos oficiales, se podían encontrar representados también a otros santos tradicionalmente venerados por su acción prodigiosa contra los desastres epidemiológicos, entre ellos los santos Roque y Sebastián (Baile et ál., 2005; Mormando y Worcester, 2007).

Para el contexto europeo, las imágenes que remiten a este modelo iconográfico fueron abundantes ya desde la temprana edad moderna, teniendo particular incidencia a partir de las grandes oleadas epidémicas del siglo XVII. Las pinturas de gran y pequeño formato fueron el medio más indicado para poner en valor la intercesión divina contra los brotes pestilentes, sobre todo cuando, terminada la emergencia,

las ciudades ponían en marcha acciones colectivas de agradecimiento hacia los patronos, acciones que contemplaban, entre otras cosas, el encargo de exvotos que se exhibían en iglesias y edificios institucionales (Viceconte, 2021).

Conjuntamente a esta producción, la estampa fue, sin duda, otro significativo canal de difusión de imágenes evocativas de la vinculación entre la ciudad y su santoral *antipestem*². El contexto italiano fue, quizá, uno de los más prolíficos en cuanto a soluciones y variantes, como muestra, por ejemplo, el caso de Nápoles, cuya producción a tema pestilencial se incrementó en 1656 tras el dramático brote de peste bubónica que azotó la ciudad. Entre las imágenes grabadas que recuerdan este momento, destaca la lámina de Nicolas Perrey, cuyo despliegue visual combina las consecuencias de la peste con la intercesión divina (ver figura 3). La mitad superior es protagonizada por la aparición de la Virgen Inmaculada, rodeada de putti que llevan los símbolos de sus misterios, mientras a sus pies se disponen arrodillados los santos patronos Francisco Javier, Genaro y Rosalía, consagrados como eficaces intercesores en tiempos de peste. En el resto de la hoja se describe el escenario terrenal afligido por el contagio, con sus cadáveres abandonados, enfermos transportados en camillas y moribundos recibiendo la extremaunción. Entre las dos dimensiones se sitúan, divididos en dos grupos, los Diputados de la Salud, quienes, de hecho, encargaron a Perrey esta imagen, a modo de exvoto, para celebrar el fin del flagelo (Lofano, 2014)³.

Otros ejemplos destacados se pueden encontrar en el territorio siciliano, también expuesto frecuentemente a las amenazas infecciosas. Bien conocida es la vista del puerto de Messina, realizada por un autor anónimo en el siglo XVIII, basada en una imagen que había circulado en ocasión de la peste de 1522 (ver figura 4). Representa la divina intercesión de la Virgen María, delineada según la iconografía

2 Véase, para el contexto español, Portús y Vega (1998, pp. 356-359).

3 Este grabado podría estar relacionado con una de las pinturas efímeras realizadas con motivo de la fiesta para la proclamación de la Inmaculada como patrona de los napolitanos, *cfr.* Mauro (2020, p. 281).

de la advocación local llamada *Madonna della Lettera*, ante el Cristo Redentor para que acabe con el tremendo contagio que estaba diezmando la población. En este caso, el espacio terrenal es claramente identificable con el área portuaria de la ciudad, de la que se describe con todo detalle la esplanada que solía ser utilizada para aislar los cadáveres infectados y que posteriormente fue elegida para establecer el primer presidio sanitario con función de lazareto (Portera, 2009)⁴.



Figura 3. Nicolás Perrey, *La Inmaculada y los santos Francesco Saverio, Gennaro y Rosalia protegen Nápoles de la peste* (1656)

Fuente: Biblioteca Nazionale di Napoli.

4 Para un acercamiento más general, ver Vanzan (2004, pp. 17-45).



Figura 4. Anónimo, *Veduta de Messina* (ca. 1740)

Fuente: Mellusi, 2012, p. 240.

El aspecto más interesante de esta solución basada en la verticalidad entre patronos y ciudad reside en su capacidad de condensar en una única imagen dos representaciones: una más simbólica y otra más narrativa. La mitad superior sirve para evocar el papel de la devoción cívica ante la amenaza de los flagelos pestilentes, mientras que la mitad inferior se encarga de describir los espacios urbanos y extraurbanos en tiempo de peste. A tal efecto, se incluyen escenas realistas alusivas a la gestión práctica de la emergencia epidemiológica, como el manejo de los cadáveres infectados o simplemente la descripción del área del puerto, quizás el lugar más emblemático y evocativo de la fragilidad humana en tiempo de peste, al estar constantemente expuesto a

la llegada de barcos infectos y, por lo tanto, al riesgo de convertirse en foco de infección para la ciudad⁵.

En las últimas décadas, los especialistas en iconografía urbana se han dedicado a estudiar la fortuna de esta producción iconográfica en concomitancia con las grandes oleadas epidémicas europeas de la época moderna, encontrando evidencias en los expedientes oficiales, entre ellos las deliberaciones de las instituciones sanitarias (De Seta, 2006). En particular, se ha podido comprobar cómo este tipo de imagen se afirmó en las patentes de sanidad de los principales puertos del Mediterráneo occidental a partir de la peste de Marsella de 1720 y durante los siglos XVIII y XIX. Entre las aportaciones más recientes acerca de estas fuentes que remiten a las autoridades de la salud pública, quisiéramos destacar la significativa pesquisa realizada en los archivos españoles por el historiador Antonio Gil Albarracín (2020, 2021), que ha permitido rescatar una cantidad considerable de grabados que circularon entre los puertos de Barcelona, Valencia, Cádiz, Génova, Nápoles, Palermo, Messina, Marsella y Malta, entre otros⁶.

A partir de esta valiosa documentación, nos proponemos abordar un estudio comparativo de las imágenes que acompañan las patentes, centrándonos en los contextos artísticos donde la fórmula de la vista de la ciudad amparada por su santoral tuvo más continuidad, en particular en el ámbito español e italiano. Examinar la presencia de estas iconografías en la documentación sanitaria nos permite entender la importancia que las sociedades del pasado otorgaban a la espiritualidad cívica para la prevención de los flagelos pestilentes.

5 En este sentido, se trata de una fórmula que guarda cierto parecido con las primeras iconografías publicadas en los libros sobre la legislación vinculada a la navegación, en cuyos frontispicios se celebraban las devociones tradicionalmente relacionadas a las adversidades en el mar, particularmente los santos Antonio Abad, Nicolas, Telmo y Clara. *Cfr. Libro di consolato nouamente stampato et ricorretto, nel quale sono scritti capitoli y statuti y buone ordinationi, che li antichi ordinarono per li casi di mercantia y di mare y mercanti y marinari, y patroni di nauilli*, Venecia: Giovanni Padoanno ad instantia de Giovan Battista Pedrezano, 1539.

6 Otras referencias bibliográficas se señalarán en las notas que siguen.

La patente: descripción, uso y problemáticas conservativas

Desde sus comienzos, los pasaportes sanitarios fueron pensados como una medida eficaz en el marco de la profilaxis implementada en cada territorio para controlar la propagación de enfermedades y contrarrestar nuevos brotes. Las primeras evidencias remontan a la Edad Media en ciudades como Venecia y Milán, donde el presentarse reiterado de focos infecciosos procedentes del exterior había llevado a las autoridades sanitarias a supervisar de manera constante la llegada de personas, animales y mercancías por vía terrestre y marítima. Para ello, se habían elaborado unos pases de circulación específicos, llamados respectivamente *Bolletta* o *Fede di Sanità* (para el tránsito por tierra) y *Patente di Sanità* (para el tránsito por mar o río) (Palmer, 1980; Minuzzi, 2020).

En cuanto a la patente, tenemos constancia de su uso a lo largo del siglo XVI en varios puertos del Mediterráneo para regular el embarque y desembarque de las embarcaciones. Solía ser emitida generalmente por el puerto de salida y su finalidad era justamente facilitar la identificación y el posible aislamiento de los navíos que, durante su travesía, habían experimentado episodios de enfermedades infecciosas, en la consideración de que, debido a sus espacios reducidos y sus limitadas condiciones higiénico-sanitarias, los medios de transporte naval eran a menudo receptáculos de brotes pestilentes que se transmitían entre los tripulantes. En efecto, esta certificación actuaba como filtro para la circulación, ya que obligaba al capitán a someter el barco a los controles sanitarios antes de emprender el viaje. Estos consistían básicamente en comprobar el estado de salud de todo el equipaje y de los demás pasajeros a bordo del buque y certificar su salubridad desde la ciudad de salida. Tanto si llegaba al destino final como si se detenía en un puerto de escala, el capitán tenía la obligación de mostrar dicho certificado y de pasar el control de las autoridades portuarias locales: en caso de disconformidad con lo declarado al comienzo de la travesía, se podía disponer el secuestro inmediato de la embarcación y la activación del protocolo de aislamiento en caso de contagio, obligando así al personal de a bordo y a los demás pasajeros a una cuarentena

en el hospital o en los cuarteles temporales habilitados a tal efecto en las proximidades del puerto⁷.

Aunque no se dispuso de una normativa única en la emisión de certificaciones sanitarias hasta bien avanzado el siglo xx, desde el siglo XVIII se constata ya una cierta uniformidad en la estructura de la patente y en las informaciones que debían constar en ella⁸. Más precisamente, fue a raíz del trágico brote epidémico ocurrido en Marsella en 1720 (Carrière, Courdurié y Rebuffat, 1968) y del análogo flagelo que afectó a la ciudad de Messina y sus alrededores en 1743 (Restifo, 1984), cuando los principales puertos del área mediterránea occidental se vieron obligados a reglamentar de forma más estricta el tráfico marítimo, dotándose de un modelo de patente para el control de las embarcaciones sospechosas de ser vehículo de contagio. Dicha medida era respaldada a nivel científico, tal y como demuestran los numerosos tratados publicados en la época, en los que precisamente se auspiciaba el uso de patentes para reducir el riesgo de nuevas epidemias (Jori, 2012)⁹.

Generalmente, la instancia solía registrarse en una hoja estampada (casi siempre en formato folio), en la que constaba, en primer lugar, un texto en latín o en el idioma del territorio, en el que se declaraba que la ciudad de salida se hallaba “libre de todo mal pestilente”. A esta parte le seguía un formulario con espacios en blanco destinados a apuntar el nombre de la embarcación, la identidad de su capitán y el destino final de la travesía. Junto con esto, podían indicarse datos adicionales, como

7 Cfr. Salvemini (2009). Sobre el origen de la cuarentena, ver Stevens Crawshaw (2021, pp. 269-290).

8 En la actualidad, la normativa sobre la circulación sigue siendo expedida por la Oficina de Sanidad Marítima de cada país, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional aprobado por la Organización Mundial de la Salud (2005).

9 Entre las disposiciones oficiales, ver a modo de ejemplo el *Edicto de addicion primera al edicto general tocante a sanidad, dado en primero de julio de este año 1721*. Barcelona: por Joseph Texidò, 1721; Francesco Testa, *Relazione istorica della peste, che attaccossi a Messina nell'anno mille settecento quarantatre. Coll'aggiunta degli ordini, editti, istruzioni, e altri atti publici fatti in occasione della medesima*. Palermo: Angelo Felicella, 1745.

la edad y los rasgos de la tripulación y de los eventuales pasajeros, así como el tipo de mercancía a bordo del buque. Como se ha señalado, en la parte alta de la hoja solían haber imágenes que tenían la doble función de adorno paratextual y de certificación de la autenticidad de la hoja. Se trataba de imágenes muy variadas en cuanto a calidad y temática, en su gran mayoría procedentes del repertorio de la estampa de bajo coste vinculada a los impresos devocionales e institucionales. Una vez diligenciada, la declaración se convalidaba mediante la firma del escribano encargado por la autoridad portuaria y se sellaba con el timbre oficial, que podía ser tanto de cuño como de cera.

Al tratarse de documentación relacionada con la historia de la jurisdicción local, las patentes emitidas durante la Edad Moderna suelen atesorarse en los archivos históricos municipales y provinciales. Lamentablemente, en la mayoría de los casos, los fondos documentales han perdido la serialidad originaria y se presentan, por lo tanto, muy parciales. Esto se debe, por un lado, a cuestiones relacionadas con la calidad modesta del papel utilizado para este tipo de certificación de vigencia efímera y, por el otro, a las propias vicisitudes sufridas por las patentes durante su periplo marítimo y, al final de este, cuando, antes de ser entregadas a las autoridades sanitarias, eran sometidas a un proceso de desinfección. Entre los tratamientos que se solían practicar, el más habitual consistía en la inmersión de la hoja en vinagre u otras sustancias que garantizaban un alto nivel de esterilización, pero que, al mismo tiempo, solían ser muy dañinas para la tinta (de Blas, 1721). De manera alternativa, la hoja podía ser saneada mediante vapores a base de azufre y cloro, siguiendo un procedimiento reservado a la correspondencia epistolar. Este medio era igual de invasivo, ya que podía fácilmente alterar el aspecto del pase, provocando quemaduras en el papel y pérdidas tanto de la tinta como de la cera usada para sellar la patente (Brossollet, 1980).

Las problemáticas relacionadas con las prácticas de desinfección han condicionado y siguen condicionando el estudio de estas fuentes, especialmente cuando los acervos constan de documentos desteñidos y con graves alteraciones en correspondencia con el texto y los grabados. Por otro lado, hay que tener en cuenta que, para este tipo de certificación, los diputados del puerto no solían redactar registros

sistemáticos, algo que hubiese permitido reconstruir con más facilidad la serialidad de las patentes, distinguir las distintas rutas emprendidas por los barcos y la tipología de los viajes, además de facilitar la definición del alcance geográfico y cronológico de los distintos formatos y despliegues gráficos adoptados por cada ciudad. Por lo tanto, a la hora de acercarse al estudio de estas fuentes, la historiografía reciente se ha dedicado, ante todo, a clasificar e identificar los ejemplares más antiguos que atesoran los archivos, proponiendo una primera aproximación que nos resulta de gran utilidad para emprender un estudio pormenorizado de los distintos testimonios gráficos que se hallan en ellos (Cabibbo et ál. 1990; Gil Albarracín, 2021).

Representaciones del puerto y de sus patronos

Dentro del repertorio de patentes emitidas en los puertos del Mediterráneo occidental, las que proceden de los contextos español e italiano ofrecen un rico material iconográfico, en buena parte temáticamente vinculado a la religiosidad cívica. El catálogo se presenta bien variado en cuanto a fórmulas y soluciones empleadas: se va desde imágenes muy sencillas, realizadas con genéricos recuadros xilográficos —solitamente utilizados para múltiples destinos tipográficos— hasta composiciones más complejas, creadas *ex profeso* para acompañar la diligencia marítima. Desde luego, debido a su vigencia temporal, la patente no dejaba de ser un impreso de baja calidad, poco elaborado artísticamente y de escaso valor estético. No obstante, factores como el prestigio del puerto de procedencia y las habilidades técnicas de los impresores podían condicionar el aspecto general del documento.

Desde el punto de vista iconográfico, si nos centramos en aquellas imágenes que remiten al género del retrato urbano (Bonet Correa, 1994), podemos observar cómo la representación de la ciudad aparece casi siempre declinada según la variante tipológica que incluye a los santos patronos que protegen la ciudad. La predilección hacia este tipo de vista, ya bastante estereotipada a la altura del siglo XVIII, tenía que ver con un doble interés: uno propiamente cartográfico y otro, evidentemente, más simbólico y devocional. En cuanto al primero, se expresa

en el propio retrato de la ciudad emisora del pase que aparece en el registro inferior, delineado de manera más o menos fidedigna con sus edificios emblemáticos, sus plazas y calles, hasta incluir las especificidades naturalistas del paisaje extramuros. La fachada que predomina es, naturalmente, la que corresponde al puerto, oportunamente perfilada con su muelle, su linterna y los barcos y galeras en acto de entrar o salir de la dársena. Mediante la mirada al litoral de la ciudad se pretendía evocar la vista que los navegantes solían admirar al acercarse a la costa y, con ello, proyectar una imagen positiva del puerto como lugar salubre donde la circulación de las embarcaciones se desenvuelve de manera ordenada y controlada. Con respecto al segundo interés, que es evocativo de la visión espiritual, se ve expresado en el registro superior del grabado, donde tiene lugar la escenificación solemne de la corte de santos y advocaciones marianas, que, como es habitual, se retratan con sus atributos iconográficos para ser claramente reconocibles.



Figura 5. Patente de sanidad emitida por el puerto de Sassari (1757)

Fuente: Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.



Figura 6. Patente de sanidad emitida por el puerto de Nápoles (1759)

Fuente: Archivo Municipal de Cartagena.

En las patentes más antiguas, casi siempre de autoría desconocida, la disposición de los elementos no siempre obedecía a una proyección vertical, debido básicamente a motivos de espacio: el grabado ocupaba poco más de una tercera parte del área total, y si la hoja se disponía de forma apaisada, el área destinada a la imagen quedaba constreñida en una franja horizontal. Es lo que podemos observar en las patentes emitidas por el puerto de Nápoles en las primeras décadas del siglo XVII, donde la vista urbana es esbozada al centro de la escena y en un plano secundario con respecto a la corte celestial. Debido al espacio reducido, esta última se compone de apenas dos figuras situadas en los costados: la Madonna di Costantinopoli, advocación local vinculada a los flagelos pestilenciales, y san Genaro, que ya mencionamos a propósito de la vista del Perrey. En los márgenes extremos se hallan también los escudos institucionales, que de esta manera cierran la composición rellenando el espacio restante¹⁰.

¹⁰ Ejemplos parecidos se encuentran en el Archivio di Stato di Napoli (Pezzi, 1951).

A pesar de su sencillez creativa y ejecutiva, este grabado tuvo una larga pervivencia en las diligencias napolitanas, pues solo a finales del siglo XVIII fue reemplazado por otra imagen, más moderna y acorde al nuevo formato vertical del pase¹¹. Aun así, su legado permaneció en el imaginario marítimo local, siendo una fuente de inspiración para las vistas de los cercanos puertos de Gaeta y Castellammare di Stabia¹².



Figura 7. Patente de sanidad emitida por el puerto de Castellammare di Stabia (1760)

Fuente: Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

11 Véanse al respecto los ejemplares publicados en la página web del proyecto *Contagio* realizado por la Biblioteca de la Universidad de Milán Vita-Salute San Raffaele (s.f.) <https://biblio.unisr.it/dd/contagio/home.html>. De particular interés es la versión realizada por el artista tardobarroco Francesco La Marra (1728-1787) (s.f.). https://biblio.unisr.it/dd/contagio/docs/04_viaggi/gallery/slides/15_20_jpg_orig.html. <https://orbisimagines.iarthislabs.eu/>.

12 Tal y como se indica en el margen inferior de algunos ejemplares, las patentes de estos puertos se producían bajo el sello de la imprenta regia de los Porsile de Nápoles. Esto explicaría la uniformidad de la *mise en page* de las patentes, cuyas imágenes podrían haber sido realizadas por algún grabador vinculado a dicha oficina tipográfica.

El grado de estereotipia entre patentes procedentes de puertos menores caracteriza también el litoral español del Mediterráneo. En la costa catalana, por ejemplo, la espectacular vista de Barcelona delineada hacia 1721 por Francesc Gazán (doc. 1684-1732) y reformulada poco después por Ignasi Valls (doc. 1726-1764) constituye el referente iconográfico para la *mise en page* de la patente del cercano puerto de Mataró¹³. Similar es la manera de retratar desde arriba la dársena y de distribuir la corte celestial, que aparece más nutrida respecto a las patentes napolitanas e igualmente presidida por la Virgen (la Inmaculada en el caso de Barcelona, la Asunción en el caso de Mataró) (Soley, 1998)¹⁴. Si nos desplazamos hacia la costa valenciana¹⁵, nos encontramos con una situación bastante parecida. Aquí, el prototipo lo proporciona el puerto de Valencia, que desde 1723 propone en sus pases una interesante vista de la ciudad amurallada protegida por sus imponentes patrones, y entre los dos se despliega una filacteria que la celebra como ciudad nobilísima y fidelísima. Entre los ejemplos más conformes a este modelo se sitúa la patente elaborada hacia la mitad del siglo por el grabador de formación académica Joaquín Giner Grau (1728-1755) para la localidad de Peñíscola.

No obstante, dado el carácter móvil de las patentes, es de suponer que el proceso creativo de los artistas encargados de delinear su complemento visual podía verse condicionado no solo por las imágenes de patentes cercanas, sino también por las sugerencias procedentes de puertos lejanos. Para entender este aspecto, se pueden comparar las patentes de Cagliari (cuyo ejemplar más antiguo está fechado en 1724) y Alicante (desde 1721), la primera anónima y la segunda firmada por el calcógrafo Vicente Nogués (Baldaquí, 2006). En ambas (figuras 8 y 9), el espacio destinado a la vista parece ampliarse de forma parecida para ofrecer una descripción más ensanchada del litoral marítimo.

13 Cfr. Gil Albarraçin (2021, pp. 21, 24). Para un catálogo de las imágenes de Barcelona durante la edad moderna, se remite a García Espuche (1995a). Ignasi Valls fue autor de otra icónica vista de la Ciudad Condal, cfr. Canalda i Llobet (2018).

14 Cfr. Farías y Fontcuberta (2019).

15 Sobre la actividad de los puertos valencianos. Cfr. Alberola Romá (2001).



Figura 8. Patente de sanidad emitida por el puerto de Alicante (1721)

Fuente: MUBAG - Archivo fotográfico Diputación de Alicante.



Figura 9. Patente de sanidad emitida por el puerto de Cagliari (1724)

Fuente: Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

Al mismo tiempo, se acude a una numerosa teoría de patronos que se distribuye por encima de unas nubes. La semejante organización del espacio es indicativa, en nuestra opinión, de las potencialidades que ofrecía la circulación de estos documentos de un puerto a otro del Mediterráneo para la conformación de un universo iconográfico compartido entre centros artísticos incluso muy distantes entre sí.

Los ejemplos hasta aquí evocados dejan de manifiesto cómo las soluciones elaboradas a lo largo del siglo XVIII se radican en torno a patrones compositivos estandarizados. La casuística referente al final de la centuria y al comienzo de la siguiente muestra una situación muy parecida; si bien en algunos contextos, en particular en los territorios isleños, se advierte una marcada tendencia hacia la uniformidad gráfica, probablemente para reforzar el mensaje identitario vehiculado por la imagen. Así, en Sicilia¹⁶, donde por decisión de las propias autoridades sanitarias los centros marítimos de Messina, Agrigento, Siracusa, y también los puertos menores de Licata y Sciacca, tuvieron que ajustar sus grabados al patrón proporcionado por el grabador Francesco Orlando (noticias 1719-1779) para la ciudad de Palermo, basado en la adopción de un plano casi cenital para la vista del puerto y de una representación en escala monumental del santoral anti pestilencial (Martino, 2014). El referente palermitano queda reflejado también en la manera en que se enmarca escenográficamente la teoría de santos, esto es, mediante un cortinaje barroco que se abre al centro y unas solemnes pilastras que se erigen en los laterales (figuras 10 y 11)¹⁷.

16 Durante toda la edad moderna los puertos sicilianos tuvieron que lidiar con numerosos episodios pestilenciales, ver al respecto Cancila (2016) y más en general Scalisi (2021).

17 Una situación parecida se observa en Cerdeña, donde las patentes de los puertos de Sassari, Oristano, Alguer y Cagliari presentan la misma facies iconográfica, *cfr.* Gil Albarracín (2020, pp. 76, 85, 194).



Figura 10. Patente de sanidad emitida por el puerto de Palermo (1752)

Fuente: Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.



Figura 11. Patente de sanidad emitida por el puerto de Licata (1794)

Fuente: Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

A medida que se avanza hacia finales del siglo, los avances tecnológicos de la industria de la imprenta y los cambios de gusto inspirados por la cultura ilustrada impulsaron una renovación estética en la patente, particularmente en el contexto español, donde se asiste a un momento de vivacidad creativa, con una tendencia general hacia la reorganización del espacio y a una diversificación gráfica. Las novedades más significativas se refieren, por una parte, al reajuste de la *mise en page* del documento según los cánones neoclásicos, y por otra, a la reconfiguración del contenido iconográfico, que consiste básicamente en un redimensionamiento de los elementos religiosos en favor de otros elementos figurativos vinculados al imaginario proporcionado por la mitología clásica y las virtudes de la ciudad¹⁸.

Por otro lado, en este proceso de *restyling* de la patente, asume un papel muy importante la autoría de los grabados, que deja de pertenecer al contexto anónimo de la estampación popular. Sobre todo, hacia el último cuarto del siglo, se asiste a una renovación que involucra a personalidades de renombre del panorama artístico de la época, en muchos casos maestros del arte gráfico procedentes de las academias reales u otras instituciones formativas de gran prestigio.

En el ámbito catalán, por ejemplo, los artistas Pasqual-Pere Moles Coronas (1741-1797) y Pere-Pau Montanya (1749-1803), de la Escuela de Diseño en la Casa de la Llotja de Barcelona, realizaron en 1784-1785 la nueva veste gráfica de la patente de la Ciudad Condal, elaborando una imagen que se presenta efectivamente muy distinta a las anteriores, despojada de los excesos del decorativismo tardobarroco y plenamente convertida al academicismo neoclásico (Subirana, 1990; Canalda i Llobet, 2015). De la Escuela de Diseño procedía también el grabador José Coromina y Faralt (1756-1834), autor de la patente de Tarragona, realizada a comienzos del siglo XIX en colaboración con el menos conocido Vicente Roig. Otros virtuosos del arte calcográfico que fueron implicados en la renovación estética de las patentes fueron Vicent López Portaña (1772-1850) y Tomás López Enguídanos y Perlés

18 El caso más ejemplificativo se encuentra en Cádiz, uno de los principales puertos españoles de la edad moderna, cuyas patentes se elaboraron con distintas variantes (*cfr.* Gil Albarracín, 2020, pp. 56-59, 254-256).

(1775-1814), quienes, en tierras valencianas, realizaron, ya en la última década, las imágenes para las patentes de Valencia y de Alicante, así como Francisco de la Torre (1766-1800), prolífico grabador activo en el contexto andaluz, a quien se deben varias imágenes para la patente del puerto de Málaga (firmadas y fechadas en 1788, 1793 y 1797) y una imagen para la patente para la localidad granadina de Almuñécar (firmada y fechada en 1793) (Cabrera, 2006)¹⁹.

En el caso de Málaga, se puede observar cómo, además, va adquiriendo un nuevo protagonismo el escudo municipal, que pasa de ser un elemento secundario a ocupar estratégicamente un plano privilegiado, antes reservado a los santos patronos (la Virgen de la Victoria y los santos Ciriaco y Paula), y siendo escoltado por las figuras alegóricas de la ciudad (figura 12)²⁰. Esta variación en dirección más laica sigue una tendencia más general impulsada por los puertos pertenecientes a los nuevos estados liberales, como bien representa el caso de Marsella en Francia, o por aquellos territorios bajo el control del imperio inglés, como Gibraltar, las islas Baleares o Malta²¹.

19 Sobre el grabador, ver Castellón Serrano (2018).

20 Otros ejemplares de patente se pueden consultar en la página web del proyecto *Orbis Imagines* de la Universidad de Málaga (s.f.). <https://biblio.unisr.it/dd/contagio/home.html>.

21 Cfr. Gil Albarracín, 2020, pp. 50-52, 299-308.



Figura 12. Patentes de sanidad realizadas por el calcógrafo Francisco de la Torre para el puerto de Málaga (firmadas y fechadas respectivamente 1788, 1793 y 1797)

Fuente: Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

Conclusiones

La patente de sanidad marítima constituye una fuente de gran interés histórico, social y cultural que, en las últimas décadas, está recibiendo particular atención por parte de la historiografía. Además de reconstruir el itinerario completo de las embarcaciones, revelar la naturaleza de la mercancía transportada y proporcionar datos demográficos referentes a los tripulantes y pasajeros, estas licencias, utilizadas en el marco de la profilaxis de la edad moderna contra las epidemias, brindan también valiosa información de tipo iconográfico.

En esta síntesis dedicada a las iconografías de temática religiosa de las patentes, se ha visto cómo los grabados cumplían con una doble finalidad: evitar posibles falsificaciones y, al mismo tiempo, vehicular una determinada imagen de la ciudad en tiempos de flagelos pestilentes. Durante el siglo XVIII, una parte significativa de las patentes españolas e italianas se dotó de imágenes que se caracterizan por una fuerte connotación paisajística y devocional, representando una vista del puerto de la ciudad bajo el amparo de una corte de patronos locales y de santos abogados de carácter universal, con el fin de proyectar mensajes relacionados con la espiritualidad cívica como parte de la gestión del riesgo epidemiológico.

El estudio comparativo entre las distintas variantes deja de relieve la importancia de la circulación de patrones compositivos comunes que remiten a fórmulas estereotipadas basadas en el concepto de la relación jerárquica entre el mundo celestial y el mundo terrenal. Esta visión se mantendrá inalterada hasta bien avanzado el siglo XVIII, cuando se verá sustituida por nuevas representaciones más laicas, elaboradas según la estética neoclásica de la época.

Referencias

- Alberola Romá, A. (2001). La actividad comercial de los puertos de Valencia, Alicante y Cartagena durante la edad moderna: una aproximación historiográfica. En Di Vittorio, A., Barciela, C. y Alberola Romá, A. (Eds.) (2001). *La storiografia marittima in Italia e in Spagna in età moderna e contemporanea* (pp. 237-252). Cacucci.

- Alfano, G. (2012). La città delle catastrofi. En Luzzatto, S. y Pedullà, G. (Eds.). *Atlante della letteratura italiana*, 3 vols., vol. II (pp. 317-325). Einaudi.
- Bailey, G., Jones, P., Mormando, F. y Worcester, T. (Eds.). (2005). *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1500-1800*, catálogo de la exposición (Worcester Art Museum, 2005). University of Chicago Press.
- Baldaquí, R. (2006). Patente de sanidad del puerto de Alicante. En *La Luz de las Imágenes. La Faz de la eternidad en Alicante* (catálogo de la exposición) (pp. 398-401, cat. 124). Generalitat Valenciana.
- Bonet Correa, A. (1994). Las ciudades marítimas españolas y su iconografía. *Puertos españoles en la historia* (pp. 29-42). Ministerio de Obras Públicas, Transportes y Medio Ambiente.
- Brossollet, J. (1980). La disinfezione delle lettere. En *Venezia e la peste 1348-1797* (pp. 155-156). Marsilio.
- Cabibbo, S., Iachello, E. y Signorelli, A. (1990). *Ad repellendam pestem. Le "Patenti di salute" del caricatore di Agnone conservate nell'Archivio del comune di Lentini*. Giuseppe Maimone.
- Cabrera, F. (2006). Epidemiología Malagueña: Las Patentes de Sanidad. (1750-1848). *Péndulo. Revista de Ingeniería y Humanidades*, 17, 116-121.
- Canalda i Llobet, S. (2018). La estampa de devoción a l'època moderna. En A. Gelonch Viladegut (Coord), *Imatges per creure. Religió, art i conflicte a Europa i Barcelona, segles XVI-XVIII* (pp. 63-96). Ajuntament de Barcelona.
- Cancila, R. (2016). Salute pubblica e governo dell'emergenza: la peste del 1575 a Palermo. *Mediterranea. Ricerche Storiche*, 37, 231-272.
- Carrière, C., Courdurié, M. y Rebuffat, F. (1968). *Marseille, ville morte: La peste de 1720*. M. Garçon.
- Castellón Serrano, F. (2018). Francisco de la Torre. Grabador y Maestro de Dibujo (1766-1800). *Péndulo. Revista de Ingeniería y Humanidades*, 29, 152-163.
- De Blas, J. (1721). *Epilogo de maravillosos y experimentados antídotos contra la peste, así preservativos, como curativos, para beneficio universal*. Sevilla.
- De Seta, C. (Ed.). (2006). *España en el Mediterráneo: la construcción del espacio* (catálogo de la exposición). Ministerio de Fomento — Biblioteca Nacional.
- Farías Muñoz, L. y Fontcuberta Famadas, C. (2019). Entre el mar, la ciutat i el cel: la presència de la costa mediterrània en les imatges dels sants

- patrons de Barcelona (segles XVI-XVIII). *Pedralbes: revista d'història moderna*, 1095-1117.
- García Espuche, A., y Navas, T. (Dirs.). (1995). *Retrat de Barcelona* (2 vol.). Centre de Cultura Contemporània de Barcelona.
- García Espuche, A. (1995a). “La imatge global (1535-1758)”. En García Espuche, A. y Navas, T. (Eds.), *Retrat de Barcelona* (Vol. 1, pp. 65-113). Centre de Cultura Contemporània de Barcelona.
- Gil Albarracín, A. (2020). *Imago Mundi: arte, navegación y salud*. Ayuntamiento de Almería — Fundación de Arte Ibáñez Cosentino.
- Gil Albarracín, A. (2021). *Visita a los puertos españoles de los siglos XVIII y XIX*. Griselda Bonet Girabet.
- Jori, G. (2012). *Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica* (tesis doctoral inédita). Universitat de Barcelona.
- Lofano, F. (2014). L'eruzione del Vesuvio del 1631 e Nicolas Perrey. Novità e riflessioni sul percorso di un malnato pittore. En Casapullo, R. y Gianfrancesco, L. (Eds.). *Napoli e il Gigante. Il Vesuvio tra immagine, scrittura e memoria* (pp. 209-235). Rubbettino.
- Martino, G. (2014). *Preserve salutevoli contro il contagioso morbo. Deputazione di sanità e lazzeretto di Messina in epoca borbónica*. Aracne.
- Mauro, I. (2020). *Spazio urbano e rappresentazione del potere: Le cerimonie della città di Napoli dopo la rivolta di Masaniello (1648-1672)*. Fedoa.
- Mellusi, G.G. (2012). "Dalla lettera della Madonna alla Madonna della Lettera. Nascita e fortune di una celebre credenza messinese". *Archivio Storico Messinese*, 93, 237-261.
- Minuzzi, S. (2020). (Ed.). *La peste e la stampa: Venezia nel XVI e XVII secolo*. Marsilio.
- Mormando, F. y Worcester, T. (Eds.). (2007). *Piety and Plague: From Byzantium to the Baroque*. Truman State University Press.
- Nuti, L. (2012). Città e santi patroni nell'età della Controriforma. En Donato, M. y Ferretti, M. (Eds.). “Conosco un ottimo storico dell'arte...” *Per Enrico Castelnovo. Scritti di allievi e azione amici pisani* (pp. 307-314). Edizioni della Scuola Normale Superiore.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496>.

- Palmer, R. (1980). L'azione della Repubblica di Venezia nel controllo della peste. En *Venezia e la peste 1348-1797* (103-110). Marsilio.
- Pezzi, G. (1951). Patenti di sanità e Bollettini di salute napoletani del Seicento. *Annali di medicina navale e tropicale*, 4, 3-8.
- Portera, G. (2009). Il Lazzaretto di Messina dal XVI al XVIII secolo. Le origini, l'edificio di Carlos de Grunenbergh, il progetto di Pompeo Schiantarelli. *Lexicon: Storie e Architettura in Sicilia*, 8, pp. 23-34.
- Portús, J. y Vega, J. (1998). *La Estampa religiosa en la España del Antiguo Régimen*. Fundación Universitaria Española.
- Restifo, G. (1984). *Peste al confine: l'epidemia di Messina del 1743*. EPOS.
- Salvemini, R. (2009). A tutela della salute e del commercio nel Mediterraneo: la sanità marittima nel Mezzogiorno pre-unitario. En Salvemini, R. (Ed.). *Istituzioni e trasporti marittimi nel Mediterraneo tra età antica e crescita moderna* (pp. 259-296). ISSM-CNR.
- Scalisi, L. (ed.). (2021). *Libera nos. Epidemie e conflitti sociali in Sicilia* (secc. XVI-XXI). Viella.
- Soley, R. (1998). Atlas de Barcelona. En *Historia de Barcelona a través de mapas y planos de la ciudad hasta el año 1900* (pp. 128-131). Mediterrània.
- Stevens Crawshaw, J. A. (2021). Sense of Time: Experiencing Plague and Quarantine in Early Modern Italy. En *I Tatti Studies in the Italian Renaissance*, 24/2, 269-290.
- Subirana, R. (1990). *Pasqual Pere Moles i Corones: València 1741-Barcelona 1797*. Biblioteca de Catalunya.
- Vanzan, N. (2004). Venezia e l'invenzione del Lazzaretto. En Vanzan, N. (Ed.), *Rotte mediterranee e baluardi di sanità* (pp. 17-45). Skira.
- Viceconte, M. (2021). Representar el contagio. Una mirada a la producción artística barroca sobre la peste. En *Las otras pandemias: Iconografías e historias de enfermedades entre los siglos XVI y XIX. Memorias de las XV Jornadas Internacionales de arte, historia y cultura colonial* (pp. 9-29). Museos Colonial y Santa Clara.

Epidemias y devoción en la Corona de Aragón: la tradición de los Siete Gozos¹

XAVIER NARBÓN

Consens - Universitat de Barcelona

Resumen

La tradición devocional dedicada a los Siete Gozos de la Virgen integraba un conjunto de prácticas litúrgicas, poético-musicales y festivas que generalmente se vinculaban a peregrinaciones o recorridos públicos. Unas primeras referencias del género lírico de los gaudia y de su celebración litúrgica, datadas en los siglos XI y XII, dieron paso a una mayor difusión de los gozos a partir del siglo XIII, sobre todo en la Corona de Aragón, aunque también estaban presentes en el resto de la península ibérica, Francia, Inglaterra e Italia.

Ya en el siglo VI existía una devoción mariana de auxilio y protección surgida en el Imperio Romano de Oriente, de la que tuvo conocimiento directo el papa Gregorio I (c. 540-604) antes de organizar siete procesiones —la *letania septiformis*— a fin de hacer frente, en la

1 El presente trabajo se ha realizado con la ayuda del proyecto de investigación *Poder y Representaciones culturales en la época moderna: Comunidades sensoriales y comunicación política en el mundo hispano (siglos XV y XVIII)*, financiado por el Ministerio de Ciencias e Innovación del Gobierno de España (Proyecto I+D+i 2020, ref. PID2020-1155GB-C21).

Roma del año 590, a la peste y las inundaciones que afectaban a la ciudad. Las procesiones de los Siete Gozos fueron también una respuesta recurrente de las autoridades de la Barcelona del siglo xvi para rogar la intercesión de la Virgen María ante calamidades como la sequía o los brotes frecuentes de peste que asolaban la ciudad. El ciclo procesional comprendía siete jornadas, cada una de ellas dedicada a un misterio de Nuestra Señora. Cada gozo o misterio, a su vez, constituía la advocación propia de una de las siete capillas marianas que visitaba, en su día específico, la comitiva rogatoria acompañada por una multitud ajena al efecto contagioso de la pestilencia cuyo cese imploraba.

Palabras clave: gozos, mariología, peste, espacio sensorial, procesión.

Introducción

En la Barcelona del siglo xvi se imploraba la intermediación de la Virgen como solución para los brotes de peste que periódicamente asolaban la ciudad. La práctica devocional establecida para hacer frente a este tipo de calamidades, atribuidas al designio divino, era el ciclo procesional de los siete gozos de la Virgen. Cada uno de estos misterios marianos tenía reservado un espacio en la ciudad que, de esta forma, creaba una topografía sagrada dedicada a la Madre de Dios. La recreación de los momentos más importantes de la vida de Nuestra Señora no se limitaba a las procesiones rogatorias, sino que contaba también con un género lírico propio, con posibilidad de ser cantado y bailado, en el marco de una espiritualidad enfocada en lo sensorial y en el rezo colectivo.

El objetivo de este estudio previo es situar los antecedentes de esta tradición y su desarrollo posterior hasta llegar al siglo xvi. Este recorrido genealógico partirá de un ámbito territorial más extenso, que se irá focalizando en la Corona de Aragón y, finalmente, en la ciudad condal. El aspecto procesional de la tradición presenta ciertas similitudes con la *letania septiformis* del siglo vi en Roma, donde tiene lugar una procesión ramificada en siete partes que acaban reunidas en la iglesia más importante dedicada a la Virgen María para rogar su intercesión ante la peste. Los componentes litúrgicos, líricos y oratorios, además,

parecen seguir la línea iniciada también en el siglo VI en el Oriente cristiano, cuando surge y se consolida la devoción por María Auxiliadora.

Definición y características de los Siete Gozos

Se desconoce el origen exacto de la tradición de los siete gozos de la Virgen, más allá de la constatación de la existencia de un género lírico ya consolidado en el siglo XI. Generalmente, se apunta a la liturgia de Roma del siglo X o bien a los cánones del rito bizantino; aunque ciertos aspectos pueden haber tenido modelos anteriores ya presentes en el siglo VI, como puede ser la vía procesional de la *letania septiformis* en Roma o la devoción mariana de auxilio y protección surgida en el Imperio Romano de Oriente.

La devoción de los gozos marianos está dedicada a los momentos más importantes de la vida de la Virgen: la Anunciación, la Natividad, la Adoración de los Reyes Magos, la Resurrección, la Ascensión del Señor, Pentecostés y la Asunción de María. El número siete indica una idea de ciclo completo que, en este contexto, marca un camino espiritual orientado a trascender la realidad. A pesar de que estos siete misterios conforman el conjunto habitual de la devoción, también existen ligeras variaciones con un número menor o mayor de gozos.

La actividad devocional relacionada con las alegrías de María se desarrollaba en diferentes ámbitos colectivos, desde la liturgia, pasando por los cánticos poéticos, la danza y la procesión. En todos ellos se favorecía la sensorialidad que, trasladada ya a un plano individual, comportaba la preferencia por la oración sensual —“de corazón y boca”—, en lugar de la mental.

Estas prácticas devocionales dedicadas a las alegrías de María eran seguidas con especial fervor en la Barcelona del siglo XVI como una forma de apelar al carácter protector de la Madre de Dios ante las calamidades, y, entre ellas, de forma especial, la peste. Comenta el historiador Ramón Maruri (2017): “En sociedades poseedoras de un imaginario colectivo en el que tiene una vigorosa presencia la indefensión de sus gentes ante mil y un peligros que no entienden en términos de ciencia, necesariamente se instala la creencia” (p. 132). Y así

era; el sentir generalizado entendía que los brotes de esta enfermedad, una constante en ese siglo, eran un castigo de Dios como respuesta al comportamiento pecaminoso de la sociedad. Tal y como expresa el historiador de la religión William A. Christian: “todo cuanto se consideraba un infortunio colectivo requería una respuesta colectiva” (como se citó en Maruri, 2017, p. 132), y en especial las rogativas, añade Maruri (Christian, 1991, p. 213; citado por Maruri, 2017, p. 132). Se intentaba entonces neutralizar la ira divina con la expiación y la penitencia. Se combinaba “una práctica sacramental intensa con la celebración de oficios religiosos de todo tipo, donde se puede destacar las misas más o menos multitudinarias, las confesiones masivas y, por encima de todo, las procesiones” (Franco, 2009, p. 237).

La *letania septiformis* de Roma y la devoción por María Auxiliadora en el Oriente cristiano

La idea de un Dios enfadado y vengativo que reaccionaba con el envío de la peste como respuesta a los pecados cometidos por la población era ya muy presente a finales de la Antigüedad y en los inicios de la época medieval. El papa Gregorio I (c. 540-604) organizó una serie de procesiones —la *letania septiformis*— en 590 a fin de hacer frente a la peste y a unas graves inundaciones que afectaban a la ciudad, según expone el historiador norteamericano Jacob A. Latham (2015). En el sermón de convocatoria de la letanía, de acuerdo con el *Historiarum libri decem* de Gregorio de Tours (c. 538-594), Gregorio I llamó a los ciudadanos de Roma al arrepentimiento y a unirse a una procesión en la que tomaron parte siete grupos distintos (Latham, 2015). Se dirigieron a siete iglesias diferentes de Roma, distribuidas por toda la ciudad, cada una de ellas asignada a un grupo, antes de reunirse todos en la basílica de María, la actual Santa María Maggiore, el punto final de todas las ramas procesionales. Se suplicó entonces a la Virgen, con lloros y lamentos, su intercesión ante el Señor en mérito del perdón de los pecados que se atribuían a las calamidades (Latham, 2015). En opinión de Gregorio de Tours, la respuesta adecuada para apaciguar

al Señor, además del arrepentimiento y la enmienda de conductas, debía centrarse en la oración, las rogativas, las procesiones, el canto de letanías y los ayunos, ya que huir de la peste a otro lugar era del todo inútil (Dunn, 2021).

La *letania septiformis* marcó una época e incluso ha sido considerada como el acto inaugural del medioevo, pese a que solo se volvió a poner en práctica en 603 (Latham, 2015)². Sin duda, el carácter trascendental de esta letanía procesional venía premeditado con el uso simbólico del número siete. El simbolismo de la cifra contaba con una larga historia. Por ejemplo, ya se le concedía una gran importancia en Babilonia, al estar relacionado con el curso de las cuatro fases de la luna, que duraban cada una de ellas siete días. “De ahí pasó a asociar la idea de la septena con la de periodo lleno o completo, y con el concepto de un todo acabado y perfecto” (Tejero, 2003, p. 223). En la Biblia aparece también esta idea de ciclo, en los siete días de la creación del *Génesis*; en el día séptimo o sábado —además del año séptimo o sabático— al que se refiere *Éxodo*; sin olvidar las múltiples referencias al número siete en el *Apocalipsis*, entre otros ejemplos (Tejero, 2003,

2 La importancia de la *letania septiformis* como punto de inflexión entre épocas ya fue considerada por el historiador de finales del s. XIX Ferdinand Gregorovius. A pesar de esta consideración, no existe constancia de un gran desarrollo literario del acontecimiento, puesto que, tras el propio anuncio de la procesión del año 603 del papa Gregorio I, no se conoce otro texto posterior que describa esta letanía hasta la *vita Gregorii* del diácono de Roma, Johannes Hymonides, en el siglo IX (Latham, 2015). En el recuerdo literario de la *letania septiformis* a partir del siglo X se produjo una reinención litúrgica en la que la *letania maior* se fundió con el recuerdo de la *letania septiformis*, cuando en realidad se trataba de dos procesiones totalmente diferentes (Latham, 2015). La narración que hizo la *Leyenda Dorada*, una compilación de relatos hagiográficos reunidos por el dominico Santiago de la Vorágine (Jacopo da Varazze) (c.1230-1298), arzobispo de Génova, a mediados del siglo XIII, situó a María como una de las más antiguas protectoras contra las calamidades; amparo simbolizado por su manto bajo el que se refugiaba el conjunto de los hombres (Betrán, 1996, pp. 464-465).

A partir de la Legenda aurea, poco después empezaron a aparecer imágenes de Gregorio Magno encabezando la *letania septiformis/maior* especialmente populares, según explica Latham (2015), después de los ciclos de peste bubónica del siglo XIV. Un ejemplo notable sería la procesión presente en *Les Très Riches Heures* de Jean, Duc de Berry, de los hermanos Limbourg (s. XV).

p. 223)³. Esta cifra también fue utilizada para identificar el centro simbólico del mundo —Jerusalén— y las otras capitales de la cristiandad —Roma y Constantinopla— con una geografía urbana definida por siete colinas.

En el Imperio Romano de Oriente del siglo VI, surgieron figuras como el poeta sirio Romano el Melodista (c. 490-c. 560), en cuya obra se enfatizaron los sentimientos maternales y el dolor de María por la pasión de su Hijo, de los que se derivaría el carácter de Madre Auxiliadora de todos los que le rezan. Comparó a la Virgen con la protección todopoderosa, muro, pilar, puerto y apoyo de los cristianos (Hurbanič, 2019)⁴. Esta devoción a la Virgen María se afirmó en Constantinopla durante el reinado del emperador Justiniano I (r. 527-565) (Marín, 2011), a partir del ejemplo emblemático del himno *Akáthistos* dedicado a María Madre de Dios⁵. Se da la circunstancia de que, en torno a c. 579-c. 586, el futuro papa Gregorio I se encontraba en Constantinopla como apocrisario (legado apostólico) y allí entabló relaciones fluidas con el emperador Tiberio II (c. 540-582) y —sobre todo— con su sucesor, Mauricio (539-602). Por parte de la crítica, se han manifestado “las vinculaciones entre Gregorio I y

3 El número siete también tiene otros ejemplos de uso en el cristianismo. Y así, por ejemplo: siete sacramentos, siete pecados capitales, siete virtudes, siete horas canónicas, o siete dones del Espíritu (Tejero, 2003).

4 En mi tesis doctoral (Narbón, 2022) he presentado, entre otros temas, un panorama general de la dimensión litúrgica poético-musical mariológica en el Oriente cristiano de los siglos IV a IX.

5 Acerca del *Akáthistos*, que aún hoy conserva un lugar preeminente en la liturgia de la Iglesia ortodoxa y es considerado un máximo referente teológico, así como una pieza maestra de la himnografía bizantina, existe una amplísima bibliografía. A título de ejemplo, y como uno de los referentes más importantes, véase L.M. Peltomaa (2001). *The Image of the Virgin Mary in the Akathistos Hymn*. Brill. El autor anónimo de este himno, probablemente del siglo VI, utilizó la forma del acróstico alfabético en sus veinticuatro estrofas, ya que cada una de ellas comienza por una letra del alfabeto griego. La mitad del himno está compuesto por un recorrido por los momentos más importantes de la vida de María como *Theotokos* y por aclamaciones a la Virgen. Representa una de las fuentes más ricas de imágenes marianas que han influenciado a un sinfín de plegarias e iconografía (Narbón, 2022).

Constantinopla, así como también las coincidencias entre la praxis del Papa y la de diversos hombres de Iglesia bizantinos”⁶, lo que permite considerar también la posible influencia de esta visión del Oriente cristiano en la *letania septiformis*.

Por otra parte, uno de los grandes himnógrafos bizantinos, Juan Damasceno (c.675-c.749), monje de San Sabas en Palestina, fue el primer teólogo que compiló la tradición enormemente rica de la Virgen María Toda-Santa (*Panagia*), que representaría el modelo de la salvación para toda la humanidad; de ahí que llevara a solicitar su intercesión para la protección y el cese de calamidades, tal y como formulan las homilías marianas de Germán (c.635-c.732), patriarca de Constantinopla (Kimball, 2004; 2010). Es posible, por último, que ya en el siglo VIII se celebrase una festividad dedicada a los siete gozos marianos en el Imperio Romano de Oriente, vivida con especial intensidad en las sedes patriarcales de Constantinopla, Antioquía y Jerusalén⁷.

Los gozos en la Baja Edad Media: el caso especial de la Corona de Aragón

El origen exacto de la tradición de los siete gozos de Nuestra Señora es desconocido; si bien, como se ha comentado, suelen indicarse “los cánones del rito bizantino o [...] las antífonas y los oficios rimados de la liturgia romana del siglo X” (Disalvo, 2012, p. 42). Lo que está acreditado, entiende también Disalvo (2012), es que “desde el siglo XI ya puede encontrarse conformado un género lírico particular, de asunto mariano, los *gaudia* o gozos de la Virgen” (p. 42)⁸. Además, uno de los textos poéticos más antiguos e importantes de la devoción, el himno

6 Laham (2015, p. 77) comenta a este respecto la obra colectiva dirigida por Neil y Dal Santo (2013).

7 Esta es la opinión del historiador y sacerdote belga Joseph de Smet (1861). De su testimonio sabemos que a mitad del siglo XIX esta festividad se celebraba el 23 de agosto, el primer día después de la octava de la Asunción.

8 En torno al último tercio del siglo XI se utilizaba en Canterbury una antífona atribuida a san Anselmo (1033-1109), monje benedictino que llegaría ser arzobispo de esa ciudad, y que incluía cinco *Gaude* (Courcelles, 2008).

en lengua latina *Gaude, Virgo, Mater Christi*, ya aparece atestiguado desde el siglo XII (Courcelles, 2008)⁹, en el que cada una de las estrofas empezaba con la imprecación *gaude* (Gomis, 2013).

A nivel litúrgico, cabe destacar, de acuerdo con el estudio de Smet (1861), que Adhémar de Monteil (c. 1055-1098), obispo de Le Puy-en-Velay (Francia) y uno de los principales líderes de la primera cruzada, celebró en Antioquía, con gran solemnidad, la fiesta de los siete gozos de la santa Virgen. El papa Urbano II permitió en 1099 la celebración de esta festividad en la catedral de Le Puy-en-Velay con una misa y un oficio propios, tras la defunción de quien había sido su obispo. Se da la circunstancia de que la imagen de la Virgen que se encuentra en la catedral de esta población es también morena, como la de Montserrat o la de Lluc.

En cuanto al género lírico de los gozos, a pesar de contar con versiones en inglés, francés, toscano¹⁰, occitano, castellano y galaico-portugués¹¹, fue en el ámbito lingüístico catalán de la Corona de Aragón

9 El nombre del género poético latino de los *gaudia* procede del himno compuesto por santo Tomás Becket (c.1118-1170), arzobispo de Canterbury, que empieza: “Gaude, Virgo, Mater Christi / quae per aurem concepisti ...” refiriéndose a la salutación del arcángel Gabriel a la Virgen María en la Anunciación (Gomis, 2013). No se debe confundir, por tanto, con la corona franciscana, o rosario seráfico, que consta de siete decenas dedicadas a los siete gozos de la Virgen, y que no se fijó hasta el primer cuarto del siglo xv. A diferencia de la serie habitual, la devoción franciscana excluye la aparición de Cristo resucitado ante su madre y Pentecostés, e incluye los misterios de la Visitación y el hallazgo de Jesús en el Templo (Disalvo, 2012).

10 En la Toscana y el norte de Italia también aparecieron a lo largo del siglo XIII los *laude*, cantos populares en alabanza a Dios y a la Virgen María, que presentan semejanzas con los goigs de la Corona de Aragón y las cantigas castellanas y galaico-portuguesas (Ballús y Ezquerro, 2015).

11 Una de las primeras contribuciones fue un himno a los siete gozos atribuido al canciller de la Universidad de París, Philippe de Grève (+1236) y los *VII gautz de Nostra Dona* del poeta provenzal Guy de Folqueys (1203-1268), futuro papa Clemente IV (pp. 1265-1268). En castellano, por ejemplo, los gozos fueron recogidos en los *Milagros de Nuestra Señora* de Gonzalo de Berceo (c. 1196-c.1264) —cinco gozos— o, a mediados del siglo XIV, en el Libro del Buen Amor de Juan Ruiz, Arcipreste de Hita (c.1283-c.1350) —ya siete gozos en este caso—. El ejemplo galaicoportugués de las *Cantigas de Santa María*,

donde los gozos tuvieron mayor difusión a partir del siglo XIII, y no solo desde un punto de vista poético-musical. Se celebraron, por ejemplo, siete misas votivas en honor de los siete gozos de María para conmemorar el nacimiento del rey Jaime I (1208-1276), según recoge Ramon Muntaner (1265-1336) en su *Crònica* (1325-1328). Consta también en el *Llibre dels Feyts del rei* en Jacme (c.s. III) que el rey rezaba por las siete alegrías de la Virgen. Por su parte, en Mallorca, Ramon Llull (1232-1316) incluyó la devoción de los *vii goigs de Nostra Dona Santa Maria* en la primera parte (capítulos 45-51) de la *Doctrina Pueril* (1275-1276), una de las primeras obras pedagógicas en lengua vulgar, destinada a la formación moral y religiosa de su hijo (Baldelló, 1955; Morreale, 1984; Vila, 2003; Ballús y Ezquerro, 2015).

Desde finales del siglo XIII, la poesía religiosa en lengua vernácula dedicada a rendir honores a la Virgen tendió a apropiarse de la forma de la canción de danza de los trovadores, normalmente reservada a la poesía cortesana, probablemente por la conjunción de monjes benedictinos preocupados por la enseñanza de la salvación y de poetas con esa inspiración (Courcelles, 2008)¹². En el *Llibre Vermell de Montserrat* (c. s. XIII-XIV)¹³, en el que constan cantos y danzas de diferentes procedencias, figura la *Ballada dels Goyts de Nostra Dona en vulgar cathalan, a ball redon*, una de sus piezas más conocidas que

de la segunda mitad siglo XIII, que introduce así los siete gozos en la corte de Alfonso X el Sabio (1221-1284), presenta la particularidad de que, a diferencia de casos citados, nos ha llegado su música —excepción que comparte con el *Llibre Vermell* de Montserrat, tal y como veremos— (Morreale, 1984; Ballús y Ezquerro, 2015). Italia, por su parte, cuenta con el ejemplo de *Le allegrezze di Maria* de Fazio degli Uberti (c.1310-c.1370) (Sotgiu, 1998).

- 12 Los gozos están emparentados, por tanto, con los *lais* (o *virelais*) que se cantaban, con temática amatoria, en las cortes occitanas, en los cuales se pedía a los oyentes que respondiesen al trovador con un estribillo o *retrouxa* (Ballús y Ezquerro, 2015).
- 13 El monasterio benedictino fue fundado entre 1025 y 1035 y en el siglo XI ya se conocen peregrinaciones a la Montaña Santa por su devoción a Nuestra Señora de Montserrat, conocida popularmente como la *Moreneta* por su imagen bruna. El monasterio, adscrito hasta ese momento a la abadía de Ripoll, se convirtió en abadía independiente en 1409 (Albareda, 1945).

relaciona los siete gozos de la Virgen con los bailes dentro de las iglesias, permitidos antes del Concilio de Trento. Los peregrinos que acudían a visitar a Nuestra Señora en su santuario cantaban durante la vela nocturna y acompañaban pasos de danza a la melodía, al son del *sac de gemecs i flabiol* —instrumentos musicales propios de la fiesta catalana— (Baldelló, 1955)¹⁴. Los romeros procedentes de Barcelona generalmente llegaban a Collbató, una pequeña población, desde donde iniciaban la ruta de ascenso a la montaña de Montserrat. Bajo el patrocinio del rey Pere el Cerimoniós (1336-1387), y por su orden y deseo, se habían instalado ya en ese camino real siete cruces dedicadas a los gozos de la Virgen¹⁵. Posteriormente, a principios del siglo XVI, se construyeron siete capillas, una para cada cruz, como lugares de recogimiento de los peregrinos (Muset, 2019; Timmermann, 2020). Los gozos de la Virgen aparecían vinculados al problema de la vida y de la muerte de las personas y a su esperado paso del espacio terrenal al celestial. El ritmo de las invocaciones de los gozos, junto con su articulación y tono, evocaba el canto colectivo de los himnos en lengua latina y provocaba una puesta en acción, una instancia de paso (Courcelles, 2008). Esta invocación a iniciar el camino de peregrinación promovía, en definitiva, tanto el recorrido exterior en esas vías señaladas por cruces como también la apertura al mundo interior contemplativo sin necesidad de reclusión.

Por lo que se refiere a la tradición musical, la crítica apunta a que la forma y estructura de los gozos, como cantos devocionales de peregrinos, se fijó en el siglo XV, fruto de una evolución de la estructura y

14 La *ballada*, seguramente en corros y mediante movimientos rítmicos lentos, se abre acompañada del canto de los *goigs* (Courcelles, 2008). La composición poético-musical consta de cuatro versos de entrada (aaab), y de un refrán —un fragmento del Ave María— para ser cantado por el coro popular, al que siguen siete coplas o estrofas, una para cada gozo, de seis versos heptasílabos cada una (ababab) (Ballús y Ezquerro, 2015).

15 Estaba extendida la opinión de que Lluc venía a ser en Mallorca algo así como el doble de Montserrat en Cataluña” (Llompарт, 1987, p. 250). Con esta idea se procedió a finales del siglo XIV a la erección de siete cruces dedicadas a los siete gozos de María en el camino de romería que llevaba al santuario de Lluc (Llompарт, 1987).

rima de la danza trovadoresca occitana (Ballús y Ezquerro, 2015). Los gozos a la Virgen, a manera de rezo y provistos de melodía y texto, solicitaban, en algunos casos, la protección contra la peste (Ballús, 2008). En su estructura más habitual —que todavía impera hoy en día—, los siete gozos de la Virgen solían tener una primera y simple estrofa de cuatro versos (denominada tonada o entrada) con rima encadenada (abab) o cruzada (abba). En los dos últimos versos de estos cuatro se expresaba la petición —por ejemplo, la protección contra la peste que se acaba de comentar— que se iría repitiendo de esta misma forma como los dos últimos versos de cada una de las siete estrofas siguientes —una para cada gozo—. Cada una de estas siete estrofas (denominadas también coplas) estaba generalmente compuesta de seis versos, además de estos dos finales. Los gozos acababan con la vuelta o refrán final de cuatro versos que solían sintetizar el mensaje y que podían ser iguales a la tonada o entrada, o bien mantener solo los versos tercero y cuarto de la entrada¹⁶.

Posiblemente en 1399, el año en que inició sus predicaciones el dominico san Vicente Ferrer (1350-1419), según indica la tradición, compuso los *Goigs de la Verge Maria del Roser* para que los cantasen los penitentes que le seguían. Estos gozos, desde el inicio, fueron un canto colectivo, a diferencia de los primeros *goigs* valencianos conocidos, que usaban la primera persona del singular (Gomis, 2013)¹⁷. Más adelante, a principios del siglo xv, el dominico Antoni Canals

16 A modo de ejemplo, se puede señalar la siguiente estrofa: “*En la pesta, i durs afans, / Davant Vos en processó / Segurs de la intercessió / Acudim tots, xics i grans: / Per Vos, fermament se creu / Que les gràcies Deu envía*” (“En la peste, y duros afanes, / Ante Vos en procesión / Seguros de la intercesión / Acudimos todos, niños y mayores: / Por Vos, firmemente se cree / Que las gracias Dios envía”; traducción propia). Mientras que un ejemplo de refrán sería el siguiente: “*Vos pregam, Verge Maria, / Que en tot temps nos ampareu*” (“Os rogamos, Virgen María / Que siempre nos amparéis”; traducción propia). Cfr. Ballús y Ezquerro (2015, p. 50).

17 Gomis (2013) puntualiza que la primera publicación que se conserva es bastante posterior y data de 1535 como una parte del *Trellat sumàriament fet de la bulla o confraria del Psalteri o Roser, e cobles a labor e glòria de la sacratíssima e entemerada Verge Maria del Roser*, aunque se sabe que en 1487 ya se había publicado una edición príncipe en la ciudad de Valencia.

(c.1352-1419) y el franciscano Francesc Eiximenis (c.1330-1409) recomendaban un tipo de oración “de boca y de corazón”, colectiva y parroquial, tal y como se practicaría a partir de aquel momento mediante el canto de los gozos como una práctica espiritual popular en acción que contrastaría con la contemplación solitaria y silenciosa de los monjes y religiosos (Courcelles, 2008). En esta misma línea, el arzobispo de Valencia (y después papa Calixto III), Alfons de Borja (c.1378-1458), en el sínodo de 1432, estableció que cada sábado se cantasen los siete gozos de Nuestra Señora en el coro de la sede catedralicia y en todas las iglesias del arzobispado (Ballús y Ezquerro, 2015). También fue en Valencia donde, entre los primeros libros impresos en la península ibérica, se incluyeron los gozos en *Les obres o trobes dauall scrites les quals tracten de lahors de la sacratíssima Verge Maria* (1474) (Ballús y Ezquerro, 2015). En esta obra se recopilaban las poesías presentadas en la lengua propia de Valencia dentro de un certamen poético en el que participaron notarios, sacerdotes y burgueses que se reconocían herederos de la tradición lírica iniciada por los trovadores (Gomis, 2013). Los *gaudia* en latín, sin embargo, no desaparecieron y siguieron cantándose en los espacios eclesiásticos, donde el latín era la única lengua litúrgica (Gomis, 2013).

A los gozos de la Virgen no solo se dedicaron oraciones, composiciones poéticas, cruces y capillas, como la de la catedral de Valencia de finales del s. XIV, sino también retablos, como el de Pere Serra (activo entre 1357 y 1406) para la iglesia de Abella de la Conca (último cuarto del s. XIV)¹⁸, el retablo mayor del monasterio de Santes Creus de la misma época y el de Pere Nicolau (c. 1350-1408) de 1404 para la iglesia de Sarrión (Gomis, 2013), que se citan únicamente a título de ejemplos. En el caso de Barcelona, entre las iglesias y capillas dedicadas a la Virgen, cabe destacar, por tratarse de lugares que se mencionarán a continuación, que en el altar mayor de Santa Maria del Pi se ubicó hasta 1508 un retablo dedicado a los siete gozos de la Virgen, el cual fue trasladado a la capilla de la Sangre, antigua sala capitular

18 Museo Diocesano de Urgell. Recuperado el 3 de febrero de 2023 de <https://visitmuseum.gencat.cat/es/museu-diocesa-d-urgell/objeto/retaule-dels-goigs-de-la-verge-d-abella-de-la-conca>

de la misma iglesia (Verges, 1992)¹⁹. Asimismo, en el monasterio de Jonqueres, el altar mayor estaba presidido por un retablo de los siete gozos de María hasta finales del s. xv (Costa, 2005)²⁰.

Los siete gozos de la Virgen en la religión cívica de la Barcelona del siglo xvi

En la Barcelona del siglo xvi, tenía gran resonancia y despertaba gran devoción la *Processó dels Set Goigs* o de les Set Cambrades, que consistía en visitar a la Santísima Virgen en las siete capillas o iglesias dedicadas a la Madre de Dios, durante siete días, en cada uno de los cuales se conmemoraba uno de los gozos de la Virgen. Cuando llegaba la procesión a la capilla o iglesia dedicada al gozo, se celebraba la misa y se pronunciaba el sermón correspondiente al gozo del día (*Arxiu Centre Excursionista de Terrassa*, 1929). La liturgia donde aparecían los siete gozos se había recopilado en el *Missale Parvum (Barcinonense)*, editado en Barcelona por Joan Rosenbach en 1509²¹. Como devoción integrada en la liturgia, los *goigs* perduraron hasta la revisión del misal en 1570, que estableció unas normas litúrgicas comunes para toda la cristiandad tras el Concilio de Trento (1545-1563). Al quedar fuera de los servicios litúrgicos, perdió el sentido de escribir los gozos en

19 Arxiu Parroquial de Santa Maria del Pi, Llibre Negre, fol. 17 (Verges, 1992, p. 72).

20 Otros retablos dedicados a esta temática en la Corona de Aragón son, por ejemplo, los de Pere Nicolau para Tortosa (Tarragona) —hoy en el Museo de Bellas Artes de Bilbao—, el ya citado para Sarrión (Teruel) —actualmente en el Museo de Bellas Artes de Valencia—, el políptico del mismo artista para la Cartuja de Valldcrest (Altura, Castellón), encargado por el rey Martí l'Humà —hoy repartido entre el Museo de Bellas Artes de Zaragoza y la Colección John G. Johnson del Philadelphia Museum of Art—. Otro caso, de autor anónimo, es el retablo de Ciutadilla (Lleida), 1540-1560, MNAC 024251-00 no expuesto en la actualidad.

21 En el misal mallorquín de 1506, publicado en Venecia por Luca Antonio de Giunta, también aparecen los siete gozos de la Virgen. Este misal estuvo vigente hasta el 14 de julio de 1570. En esa fecha fue desplazado, por bula papal de Pío V, por el nuevo misal surgido del Concilio tridentino (Ballús y Ezquerro, 2015).

latín y la devoción perduró a través de vías paralitúrgicas (Ballús y Ezquerro, 2015).

Según indican los historiadores Joan Bada (1970) y, posteriormente, José Luis Betrán (1996), al declararse la peste y a petición de los *consellers* —miembros del consejo municipal de Barcelona— ante las autoridades eclesiásticas, solían decretarse estas procesiones en honor de los siete gozos de María. El orden de las visitas diarias a las siete *cambres angèliques* o capillas dedicadas a la Virgen seguía este orden de gozo y habitación o cámara angélica: Anunciación y Encarnación (Priorat de Natzaret), Natividad del Señor (capilla de la Pietat de los agustinos), Adoración de los Reyes (Santa Maria del Pi), Resurrección (monasterio del Carme), Ascensión (convento de la Mercè), Pentecostés (monasterio de Jonqueres) y Asunción o Coronación de la Virgen (Santa Maria del Mar). En la procesión, se acostumbraba a llevar alguna de las reliquias principales de la ciudad²². En este contexto de creación de una topografía mariana propia y de uso de reliquias, cabe tener en cuenta la obra *Descripción de las excelencias de la muy insigne ciudad de Barcelona* de Dionís Jeroni de Jorba, publicada en Barcelona por H. Gotard en 1589, en la que su autor “resaltaba la antigüedad y belleza de sus iglesias (en especial, de su catedral) y de sus conventos, a la vez que daba debida cuenta de todos y cada uno de los cuerpos santos y reliquias que custodiaban” (Zamora, 2020, p. 121).

La tradición de los siete gozos de María formaba parte de un fenómeno político-religioso más general y no específico de Barcelona, que se ha conceptualizado como *religión cívica*. Esta manifestación, que se encontraba de forma similar en muchas zonas de Europa de la época, según explica Vauchez (1995), comportaba que los poderes urbanos se

22 Institut Municipal d’Història de Barcelona (IMBH), Consell de Cent, *Registre d’Ordinacions*, vol. 14, Bando del 21-6-1520 (Betrán, 1996, p. 485). Amades (1983) recuerda que en el convento de sant Agustí de Barcelona se conservaba un retablo bizantino dedicado a la Virgen de la Piedad. Las autoridades municipales, añade Betrán (1996), acudían en solemne procesión ante la imagen para ofrendarle velas que simbolizaban, mientras ardían, el sacrificio redentor que realizaba la ciudad por el azote de la peste (IMBH, Consell de Cent, *Registre d’Ordinacions*, vol. 11, Bando del 17-8-1495, fol. 164 (Betrán, 1996, p. 465).

apropiaban de valores inherentes, hasta ese momento, al clero en los ámbitos de la legitimación, la celebración y la salud pública.

Por otra parte, Barcelona no era la única ciudad que dedicaba un ciclo procesional a los siete gozos de la Virgen. Compartía esta especialidad, por ejemplo, con el *Ommegang* de Bruselas; si bien, en el caso bruselense, las procesiones dedicadas a los siete gozos (*Bliscapen*) no seguían una secuencia de siete días seguidos, sino un ciclo anual de siete representaciones teatrales dedicadas a los gozos de Nuestra Señora (Strietman, 2017)²³, con la particularidad de que solo se representaba de forma completa uno de los misterios cada año, según el orden cíclico establecido. En la procesión circunvalatoria de la ciudad, dedicada a la Virgen, que tenía lugar durante la mañana, se representaban en *tableaux vivants* los seis gozos que no eran protagonistas ese año. El gozo al que se dedicaba el *Ommegang* en esa ocasión se reservaba para su escenificación completa en las primeras horas de la tarde del domingo previo a Pentecostés, tras la procesión, en la *Grand Place* de Bruselas (Hapé, 2004; y Strietman, 2017). Todo indica que las procesiones de los siete gozos de Bruselas tenían un componente más festivo que las de Barcelona y, además, no estaban relacionadas con las calamidades —fuese peste o sequía— ni con la enfermedad del soberano o de alguno de sus familiares más cercanos.

Para el caso que nos interesa, la documentación de la época ha dejado de manifiesto cómo, a la par de muchas ciudades del occidente cristiano, la vida religiosa estaba radicalmente entrelazada con la vida comunitaria; por lo que la actividad devocional de los representantes del gobierno municipal era prácticamente constante. Además de la asistencia institucional en las festividades del ciclo litúrgico ordinario, participaban de forma destacada en procesiones anuales, como la de la Santa Cruzada, así como en las extraordinarias por motivo de peste,

23 En la actualidad solo se conoce el contenido de las representaciones del primer y séptimo gozo (Anunciación y Asunción). La descripción, por ejemplo, del historiador Juan Calvete de Estrella (c.1520-1593) del carro de la Asunción en el *ommegang* de Bruselas de 1549 destacaba que Nuestra Señora era “una hermissisima donzella vestida de raso blanco cercada de muchos Angeles que cantando suauissimamente la subían en alto” (Twycross, 2017).

lluvia —o sequía—, vicisitudes militares o de la familia real. A ello se sumaban las solemnidades extraordinarias, como, por ejemplo, las que festejaban beatificaciones, canonizaciones, victorias militares o visitas reales (Zamora, 2020). En el *Llibre de Cerimònies*, elaborado en 1465, se detallaba la actividad devocional que la costumbre y el protocolo marcaban a los representantes del consejo municipal; si bien posteriormente el ciclo de las prácticas devocionales se fue reactualizando, según indica Zamora (2020), quien añade que: “El calendario ritual de los *consellers* estaba establecido de antemano por el *Consell de Cent* (Consejo de Ciento), órgano que se encargaba de regular la participación e implicación institucional en la vida religiosa de la ciudad [...] aunque dejaba cierto margen de actuación a los propios *consellers*” (p. 166-167). Cada año, el 30 de noviembre, festividad de san Andrés, patrón del *Consell de Cent*, se celebraba la ceremonia del traspaso de las magistraturas municipales. “Uno de los momentos más significativos se producía cuando los nuevos *consellers* recibían de manos de sus predecesores el libro de ceremonias en el que constaban de forma detallada los actos a los que debían (y podían) asistir y la forma en que debían hacerlo” (Zamora, 2020, p. 167).

La Iglesia y el *Consell de Cent* primaron especialmente las invocaciones colectivas en forma de votos, rogativas y procesiones públicas. Se advierte en ellas un carácter esencialmente político que tenía como objetivo garantizar el orden y un control social y religioso que podía estar en riesgo de ser alterado de forma brusca en momentos de calamidades públicas (Betrán, 1996). Desde la época medieval y, “dado su poder comunicativo, la procesión era un ejercicio tanto de adoctrinamiento religioso como de afirmación de los poderes municipales” (Chamorro, 2017, p. 181). “La procesión, como un templo cristiano en marcha, trataba de conferir un sentimiento de seguridad a la colectividad [...] buscaba retornar la imagen del orden desvanecido por la presencia de la enfermedad y reforzar el protagonismo político de las autoridades” (Betrán, 1996, p. 481). “Era una representación, de manera estructurada y jerárquica, de la sociedad [...] Parroquias, instituciones y cargos públicos debían seguir un estricto orden de precedencias que caracterizaba el estatus político, económico y social de cada persona, grupo o consistorio” (Chamorro, 2017, p. 181). Se planteaba

únicamente una excepción: en un lugar cercano al encabezamiento de la procesión se situaban a los niños, como símbolos de pureza e inocencia, para interceder ante Dios. Este gesto era repetido en cada procesión por contagio en la ciudad (Betrán, 1996).

La exigencia de los deberes cívicos implicaba que los *consellers* permaneciesen en su puesto no solo para encabezar los ritos y prácticas de imploración que se acordasen (Zamora, 2020), sino para racionalizar un plan fundamental de continuidad y organización de la vida y la muerte de los residentes en Barcelona, que pasaba por dirigir “la actividad de los oficiales de la sanidad, visitando los barrios infectos, las morberías, presenciando autopsias, coordinando los suministros de alimentos y medicinas, vigilando la ciudad o juzgando todo tipo de delitos” (Betrán, 1996, p. 287).

Desde mediados del siglo XIV hasta el XVIII, las crisis contagiosas de peste eran tan frecuentes que, en muchos lugares de Europa, aunque no estuviesen en ese momento en un brote de la enfermedad, vivían con la ansiedad de la espera de la siguiente eclosión, sabiendo que poco podían hacer para evitarla y protegerse de ella (Mormando, 2005). Ese era el caso de Barcelona. Su posición geográfica, como itinerario habitual en el tránsito de viajeros y mercancías, “era un primer elemento fundamental que favorecía la recepción de la enfermedad” (Betrán, 1996, p. 116). A ello se sumó que, durante el reinado de Carlos V, “la actividad marítima de la ciudad se incrementó y la llegada de las flotas reales a su playa fue constante [...] la ciudad, punto geográfico clave para desembarcar en la península y adentrarse en ella” (Chamorro, 2017, p. 44).

Podría parecer que, en general, se actuara como si la peste estuviera continuamente presente en la ciudad; como si, aparentemente, se esperara la llegada inminente de una siguiente fase de contagios. No es casualidad, por tanto, indica el historiador José Luis Betrán (1996), que una de las primeras obras impresas en Barcelona fuese la traducción de 1475 del tratado de Velasco de Taranto, *De epidemia e pesta* —escrita en latín en 1410— y que apareciera en 1507 su segunda edición en el momento en que se producía uno de los peores contagios de peste.

En su libro de constante referencia, *La peste en la Barcelona de los Austrias* (1996), Betrán comenta que, debido a la incidencia directa

de los contagios de peste, se produjeron ocho grandes crisis de mortalidad en Barcelona durante estos años del siglo XVI: 1501, 1507, 1515, 1519-1521, 1530, 1558, 1564 y 1589. La magnitud de las cifras de defunciones estimadas por el historiador, tras la consulta de diferentes fuentes, superó en todos los casos el dos por ciento del total de la población urbana del momento; se alcanzaron porcentajes superiores al diez por ciento en las crisis de 1507 y 1589, y se franqueó el nivel del veinte por ciento en la de 1530.

El efecto contagioso de la procesión no limitaba este tipo de iniciativas; y así fue prácticamente durante todo el siglo XVI, tal y como comenta Betrán (1996): “La negativa a que se realizaran procesiones en el interior de la ciudad en tiempo de peste, siguiendo preceptos sanitarios, no parece que tuviese consistencia antes de los contagios de 1589 y 1651” (p. 298)²⁴. Tampoco limitó el número de asistentes, tal y como ponía de manifiesto el historiador Antoni Rovira (1978): “[...] *les epidèmies, molt freqüents en aquest període, provocaven el terror, i hom organitzava processons de pregàries, que a Barcelona aplegaven molts milers de persones enmig d'un espectacle impressionant*” (p. 347)²⁵. Se han llegado a contabilizar en torno a ochenta procesiones desde 1515 hasta 1631 (Christian, 1981). En cuanto a las procesiones específicas de los siete gozos de la Virgen, Galí (*Arxiu Centre Excursionista de Terrassa*, 1929) localizó las iniciadas el 28 de agosto de 1521, el 6 de marzo de 1525, el 8 de abril de 1551 y el 5 de febrero de 1558. A esta relación debería añadirse la de 1587 citada por Lobato (1984). Por tanto, sería necesario un mayor estudio de este fenómeno para confirmar si efectivamente no se conserva un reflejo documental de procesiones de los siete gozos con ocasión de los brotes de 1501,

24 Por ejemplo, en el primer brote importante del siglo, la mayor parte de las procesiones de imploración de la providencia divina ante la peste tuvieron lugar en los meses de junio y agosto de 1501, los días de mayor rigor de la peste en el contagio de ese año (Betrán, 1996).

25 Las epidemias, muy frecuentes en este periodo, provocaban el terror, y se organizaban procesiones de plegarias, que en Barcelona reunían en un espectáculo impresionante a muchos miles de personas (traducción propia).

1507, 1515, 1530, 1564 y 1589, sin perjuicio también de intentar localizar otras relativas a otros años.

A fin de conocer su funcionamiento, resulta de extraordinaria utilidad el hecho de que las procesiones de los siete gozos de la Virgen también se decretaban con ocasión de sequías o enfermedades graves en la familia real de visita en la ciudad. Si la calamidad perduraba, se organizaban otras procesiones: las de las cinco llagas de Cristo, con destino a las iglesias del hospital de la Santa Creu y de los monasterios de frailes menores, Jerusalén, Santa Caterina y Mont Sió. En caso de no dar resultado, se decretaba un turno constante de oración que se sucedía sin interrupción en parroquias, conventos y monasterios (Bada, 1970). El cortejo procesional recorrió las siete cámaras de la Virgen, por ejemplo, en 1492, para implorar la recuperación de Fernando el Católico (1452-1516), tras sufrir el intento de asesinato que a punto estuvo de costarle la vida; o en 1533, cuando la emperatriz Isabel de Portugal (1503-1539), esposa de Carlos V (1500-1558), enfermó durante su estancia en la ciudad condal (Chamorro, 2017)²⁶. A esta última descripción del ciclo procesional de los siete gozos de la Virgen se refiere el *Libre de coses asanyalades succehides en Barcelona* de Pere Joan Comes, escrito en 1583 y publicado en 1878 bajo la revisión de Josep Puiggarí, archivero del Ayuntamiento de Barcelona. Se trata de una serie de procesiones reflejadas en el capítulo 27 del libro 3º de la obra citada, especialmente en las páginas 427-435. Los *consellers*, a través de su síndico, indicaron al conde de Miranda, mayordomo de la emperatriz, la práctica de *les set cambres de nostra dona* que acostumbraba a seguir la ciudad en un caso parecido de enfermedad, por si lo creía conveniente en esa situación, a lo cual se procedió una semana después —del 23 al 30 de junio de 1533—.

Por otra parte, en el capítulo 84 del libro segundo del *Libre de coses asanyalades* de Comes consta que los *consellers* municipales de Barcelona recibieron, en fecha 30 de julio de 1517, una carta dirigida

26 *Dietari de l'antic Consell barceloní*, tomo III, p. 98-100, según cita de Rovira (1978, p. 133) para las procesiones rogativas por la salud de Fernando el Católico.

por Carlos V desde Middelburg (Zelanda, Países Bajos) el 12 de julio de 1517, en la que anunciaba su partida hacia los reinos de España:

[...] oy adelante no esperamos sino el tiempo y la gracia de Nuestro Senyor para embarcarnos fasemoslo asaber por vuestra consolación y porque tengays special cuidado de fazer processiones y pregarias y proueber que en todas las sglesias y monasterios dessa ciudad se ruegue y faga special oración a Dios Nuestro Senyor y á su bendita madre que los plega darnos buen viatge y seguro para su servicio y bien universal de nuestros Reynos y senyorios luego que con su ayuda llegaremos a puerto vos mandaremos dar aviso dello. (Comes, 1878, p. 375)

Dicha carta fue recibida de la siguiente forma: “*E legida la desus dita letra per virtut de aquella los honorables consellers proveyren ab los venerables vicari e capitol de la Seu de la present ciutat y altres ques fessen vii professons a honor e reverencia dels set goigs de la sacratíssima Mare de Deu*” (Comes, 1878, p. 376)²⁷.

Conclusiones

Gracias al ciclo procesional de los siete gozos de la Virgen, Barcelona consolidaba en el siglo XVI una topografía marialógica que seguía el modelo de los caminos de peregrinación, como el de las siete cruces de Montserrat o de Lluc, al que se sumó el componente de la religión cívica. El curso de la procesión, a la vez que sacralizaba los recorridos urbanos que unían las siete *cambrades* o habitaciones de la Virgen, también abría a la ciudad estos espacios religiosos dedicados a los misterios de la Madre de Dios que, en su mayor parte, eran monasterios o conventos. La procesión de los gozos contaba con la participación y colaboración de la Iglesia y del *Consell de Cent*, pero también era fundamental la manifestación de la piedad colectiva. No solo asistían

27 Y leída dicha carta en su virtud los honorables *consellers* proveyeron con los venerables vicario y capítulo de la Sede de la presente ciudad y otros que se hiciesen siete procesiones en honor y reverencia de los siete gozos de la sacratísima Madre de Dios (traducción propia).

autoridades y ciudadanos adultos; se trataba de conmover a la Madre de Dios, a María Auxiliadora, con la pureza e inocencia de los niños que eran situados en lugares destacados de la comitiva.

La emoción y la sensorialidad estuvieron muy presentes en la devoción de los siete gozos de la Virgen. Un mundo devocional que no se agotaba en las siete procesiones rogativas por calamidades, sino que formaba parte de un conjunto de prácticas que, aunque también pudieran tener en cuenta el presente calamitoso, incentivaban la participación colectiva y la oración sensual en poesía, cánticos, baile o misas. Estas características presentan similitudes con el modelo devocional del *Akáthistos* y de la *letania septiformis* como posibles antecedentes o inspiraciones lejanas de una tradición a la que se han incorporado posteriormente otras aportaciones, como, por ejemplo, la de la cultura trovadoresca occitana o la espiritualidad monástica benedictina.

Con esta aportación, he querido mostrar la amplitud e importancia que presenta la temática de los gozos de la Virgen como punto de partida para otros estudios que se puedan realizar. A diferencia del género lírico de los *goigs*, que ha recibido cierto interés por parte de la historia de las ideas, como demuestran las obras de Dominique de Courcelles, o de la musicología, con las de Antonio Ezquerro, Glòria Ballús o Joan Carles Gomis, el estudio del ciclo procesional de los siete gozos en la Barcelona del siglo xvi no ha sido retomado con la suficiente profundidad a partir de las primeras e interesantes aportaciones presentadas desde la historia por M. M. Galí, Joan Bada, José Luis Betrán e Isabel Lobato. El descubrimiento y análisis de nueva documentación puede posibilitar una ampliación de estos estudios desde, como mínimo, la cuádruple perspectiva histórica de las calamidades, el ceremonial público, la experiencia religiosa y la sensorialidad.

Referencias

- Albareda, A. M. (1945). *Història de Montserrat*. Monestir de Montserrat.
- Amades, J. (1983). *Costumari català: el curs de l'any* (Vol. III). Salvat Edicions 62.
- Arxiu Centre Excursionista de Terrassa. (1929). L'exposició de Goigs de Marian M. Galí. *Arxiu Centre Excursionista de Terrassa*, 57, 101-112.

https://ccbe.feec.cat/docs/ceterrassa/Hemeroteca/ACET_Arxiu_Estudis/ACET19290101_57_A11_Epoca_02.pdf

- Bada, J. (1970). *Situació religiosa de Barcelona en el siglo XVI*. Balmes.
- Baldelló, F. (1955). Devotiones. Los “Goigs de la Mare de Déu”. *Analecta sacra tarraconensia*, 28, 183-198.
- Ballús, G. (2008). La malaltia en les cançons populars. *Gimbernat*, 49, 65-79.
- Ballús, G. y Ezquerro, A. (2015). *Els goigs de Catalunya al món: Una forma musical culta i popular*. Experiencia.
- Betrán, J. L. (1996). *La peste en la Barcelona de los Austrias*. Milenio.
- Chamorro, A. (2017). *Barcelona y el rey: Las visitas reales de Fernando el Católico a Felipe v*. La Tempestad.
- Christian, W. A. (1981). *Local Religion in Sixteenth-century Spain*. Princeton University Press.
- Christian, W. A. (1991). *Religiosidad local en la España de Felipe II*. Nerea.
- Comes, P. J. (1878). *Libre de algunes coses asanyalades succehides en Barcelona y en altres parts*. La Renaixensa.
- Costa, M. M. (2005). *El món de les dames de Jonqueres*. Pagès.
- Courcelles, D. (2008). *La paraula de l'àngel: Una aproximació plural als goigs*. Fragmenta.
- Disalvo, S. (2012). Los VII gozos de la Virgen en las Cantigas de Santa María y la tradición de los gaudia en la poesía medieval latina y vernácula. *Revista do Centro de Estudos Portugueses*, 32(47), 39-66.
- Dunn, G. D. (2021). “For it improper to be addicted to the tedium of affliction”: Christian Responses to Pandemic in Late Antiquity and the Early Middle Ages. *Vox Patrum*, 78, 389-426. <https://doi.org/10.31743/vp.11896>
- Franco, G. A. (2009). La fragilidad de la vida cotidiana en la España moderna. En A. Alberola-Romà y J. Olcina (Coords.), *Desastre natural, vida cotidiana y religiosidad popular en la España moderna y contemporánea* (pp. 209-251). Universidad de Alicante.
- Gomis, J. C. (2013). Música, poesia i imatge al servei de la religiositat: els goigs en la tradició cultural valenciana. *Scripta. Revista internacional de literatura i cultura medieval i moderna*, 1, 212-239. <https://doi.org/10.7203/SCRIPTA.1.2585>

- Hapé, P. (2004). *Cyclic Form and the English Mystery Plays: A Comparative Study of the English Biblical Cycles and their Continental and Iconographic Counterparts*. Rodopi.
- Hurbanič, M. (2019). *The Avar Siege of Constantinople in 626. History and Legend*. Palgrave MacMillan.
- Kimball, V. M. (2004). The Immaculate Conception in the Ecumenical Dialogue with Orthodoxy: How the Term Theosis Can Inform Convergence. *Marian Studies*, LV, 212-244.
- Kimball, V. M. (2010). *Liturgical illuminations: Discovering received tradition in the Eastern Orthodox for feasts of the Theotokos* (Tesis doctoral inédita). Universidad de Dayton y Facultad Teológica Pontificia “Marianum”.
- Laham, R. (2015). Comentario bibliográfico. Neil, Bronwen y Dal Santo, Matthew: A Companion to Gregory the Great. *Rey Desnudo*, III(6), 75-82.
- Latham, J. A. (2015). Inventing Gregory “the Great”: Memory, Authority, and the Afterlives of the Letania Septiformis. *Church History*, 84(1), 1-31. <https://doi.org/10.1017/S0009640714001693>
- Llompart, G. (1987). Nostra Dona Santa Maria de Lluc (Mallorca). *Analecta sacra tarraconensia*, 60, 239-280.
- Lobato, I. (1984). Religió i societat: processos i rogatives publiques a Barcelona, 1550-1620. En *Primer Congrés d'Història Moderna de Catalunya*, Vol. II (pp. 429-444). Universitat de Barcelona.
- Marín, J. (2011). Bizancio en el siglo VII: entre historia y profecía. Notas en torno a los sucesos del año 626. *Byzantion Nea Hellás*, 30, 41-73.
- Maruri, R. (2017). Las devociones religiosas en la España Moderna. *CESXVIII*, 27, 113-138. <https://doi.org/10.17811/CESXVIII.27.2017.113-138>
- Mormando, F. (2005). Introduction: Response to the Plague in Early Modern Italy. En G. A. Bailey, P. M. Jones, F. Mormando y T. W. Worcester (Eds.), *Hope and Healing: Painting in Italy in a Time of Plague, 1500-1800* (pp. 1-44). University of Chicago Press.
- Morreale, M. (1984). Los “gozos” de la Virgen en el Libro de Juan Ruiz (II). *Revista de Filología Española*, 64(1/2), 1-69.
- Muset, A. (2019). Els camins romeus de la muntanya de Montserrat. *Dove-lla*, 125, 28-35.
- Narbón, X. (2022). Carlos V, Felipe II, y el fin de los tiempos: el uso político de la historia bíblica de Gedeón, la profecía del último emperador romano y el símbolo de la torre (Tesis doctoral inédita). Universitat Pompeu Fabra.

- Neil, B. y Dal Santo, M. (2013). *A Companion to Gregory the Great*. Brill.
- Rovira, A. (1978). *Història de Catalunya: reproducció facsímil de la primera edició realitzada entre 1922 i 1934* (Vol. VII). La Gran Enciclopedia Vasca.
- Smet, J. (1861). *Manuel historique du culte de la très-sainte Vierge, depuis le temps des apôtres jusqu'à nos jours*. Vandecasteele-Werbrouck.
- Sotgiu, M. T. (1998). L'immagine poetica di Maria (sec. XIII-XVI). En *La Madre del Signore dal Medioevo al Rinascimento* (pp. 203-234). Centro di Cultura Mariana.
- Strietman, E. (2017). Playing in Northern Europe. Setting the stage for the Low Countries. En P. M. King (Ed.), *The Routledge Research Companion to Early Drama and Performance* (pp. 81-96). Routledge.
- Tejero, E. (2003). El siete, número cósmico y sagrado. Su simbología en la cultura y rendimiento en el Romancero. *Didáctica (Lengua y Literatura)*, 15, 221-253.
- Timmermann, A. (2020). Sacred mountaineering and the imagery of ascent from Catalonia to Provence, c. 1370 - c.1520. *Inquiries into Art, History, and the Visual*, 1, 7-60.
- Twycross, M. (2017). The Flemish Ommegang and its Pageant Cars. En M. Twycross, S. Carpenter, y P. King (Eds.), *The Materials of Early Theatre: Sources, Images, and Performance: Shifting Paradigms in Early English Drama Studies* (pp. 334-387). Routledge.
- Vauchez, A. (1995). Introduction. En A. Vauchez (Dir.), *La religion civique à l'époque médiévale et moderne (Chrétienté et Islam)* (pp. 1-5). École française de Rome.
- Verges, T. (1992). *Santa Maria del Pi i la seva història*. La Formiga d'Or.
- Vila, P. (2003). Els set goigs terrenals de la Verge Maria de la catedral de Girona. *Annals de l'Institut d'Estudis Gironins*, 44, 179-184.
- Zamora, M. (2020). *La ciudad y el templo: religión cívica en la Barcelona moderna (XVI-XVIII)*. (Tesis doctoral inédita). Universitat de Girona.

El agua “milagrosa” como remedio ante la enfermedad. Casos españoles y su vigencia en el siglo XXI

JOSÉ A. ORTIZ

Universitat Autònoma de Barcelona

Resumen

El agua es vida y se le ha atribuido un uso milagroso para sanar enfermedades a lo largo de la historia. Es este aspecto curativo del agua en la tradición católica el que queremos desarrollar en nuestro texto con una mirada cultural y religiosa hacia el líquido elemento. Partiendo de ejemplos históricos anclados en las devociones locales, podemos observar una preservación de las creencias en el poder sanador del agua. Los casos de estudio propuestos son ejemplos españoles de los siglos XVI al XVIII en santuarios, ermitas, casas natales u otros espacios ligados a las hagiografías santas, que se convierten en lugares de peregrinación en busca de agua y de sus efectos provechosos para la salud. Actualmente, podemos observar una pervivencia de estas creencias que nos permite analizar su vigencia más reciente ante el contexto de la pandemia mundial ligada al COVID-19. Ciertas actitudes se mantienen e incluso se refuerzan, junto a nuevas propuestas que siguen buscando, todas ellas, una curación a través del agua.

Palabras clave: santidad, agua, milagro, taumaturgia, enfermedad.

El agua es vida. En el ser humano, dependiendo de cada etapa vital y de otros factores, entre el 50 % y el 70 % del peso corporal es agua. Los beneficios de beberla son innumerables, y la hidroterapia, que es la utilización del agua como elemento terapéutico, se ha convertido en un recurso turístico que combina salud y bienestar en centros especializados, como los balnearios, que a partir del siglo XIX han ido tomando importancia a nivel internacional. Los centros termales han sido protagonistas de la literatura universal, y su presencia en diferentes poblaciones ha llamado la atención de especialistas en historia cultural (Puigvert y Figueras, 2018). Cada país suele tener sus centros termales, algunos de fama internacional y otros de fama local. Muy reputado, y casi de visita obligada al viajar a Budapest, Hungría, es el Balneario Széchenyi, que data de 1881 y fue diseñado por el arquitecto húngaro Gyozo Czigler. A nivel más local, podemos citar el conjunto modernista catalán del arquitecto Cayetano Búigas, finalizado en 1904 para el Hotel Balneario Vichy Catalán en la localidad de Caldas de Malavella, o, también en España, el granadino Balneario de Lanjarón, con edificio de 1928. En ambos casos, su origen se relaciona con los periodos romano o musulmán, respectivamente, las primeras civilizaciones en hacer uso de estas aguas termales. Actualmente, se comercializan sus aguas para ser bebidas por sus propiedades saludables, gracias a los porcentajes de mineralización y a los diferentes efectos beneficiosos para nuestra salud: depurativo, digestivos, estimulación del apetito o diurético.

Otra cara de este compuesto químico inorgánico, formado por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno, es el uso milagroso que se le ha atribuido a lo largo de la historia. Es este aspecto curativo del agua en la tradición católica el que queremos desarrollar en nuestro texto. Los casos de estudio propuestos son ejemplos españoles de los siglos XVI al XVIII en santuarios, ermitas, casas natales u otros espacios ligados a las hagiografías santas que se convierten en lugares de peregrinación en busca de agua y de sus efectos provechosos para la salud. Actualmente, podemos observar una preservación de estas creencias que nos permite analizar su vigencia en tendencias actuales en el contexto de la pandemia mundial ligada al COVID-19. Ciertas actitudes se mantienen e incluso se refuerzan, junto a nuevas propuestas que siguen buscando una curación a través del agua.

Historia cultural y religiosa del agua

La historia cultural del agua es un tema inherente al ser humano (Martínez y Alberola, 1998). Podemos aproximarnos a esta investigación hídrica a través de su consumo por parte de las diferentes sociedades, la supervivencia humana en épocas de sequía, las creaciones de ingeniería y urbanismo que permiten su circulación, o la sacralización de ella en diferentes culturas. Esta mirada espiritual nos acerca a la religión para entender el agua, por ejemplo, en el contexto del cristianismo, en su presencia bíblica, su uso litúrgico, como símbolo de la experiencia mística o los poderes del agua bendita (Egido, 2009). A modo de ejemplo, y entre todas las posibles referencias al agua en la *Biblia*, recordemos tan solo cómo Moisés sacia la sed del pueblo de Israel durante su travesía por el desierto, con la fuente que hizo brotar de la roca de Horeb (Éxodo 17, 1-7), que ilustra la pintura de Jacopo Bassano titulada “*Los israelitas bebiendo el agua milagrosa*” (1566-1568), del Museo Nacional del Prado de Madrid (número de catálogo P006 312). Este carácter milagroso del agua que da de beber al sediento estará muy presente en el contexto religioso, y se observa una presencia del agua en muchas de las vidas de los santos y sus milagros, en ocasiones emulando a Moisés al hacer surgir agua y crear fuentes.

El líquido elemento también juega un papel fundamental en los sacramentos y se le otorgan al agua bendita numerosas propiedades, ya que bendice los campos, ataca a los enemigos de las cosechas, combate a los demonios, defiende las casas y sana a las personas. Así se entiende el poder del agua bendita:

Entre otras propiedades, tenía la virtud de alejar a los espíritus demoníacos de las personas y de las casas. Si el agua bendecida era bebida proporcionaba una gran serenidad espiritual que hacía más proclive que el alma del cristiano se acercara a Dios, y pudiera resistir mejor los contratiempos de la vida cotidiana. Era, asimismo, un excelente preservativo para la sanidad corporal y remedio seguro de enfermedades presentes, tanto para los humanos como para los animales. Asperjar la tierra con agua bendita también

resultaba eficaz para prevenir plagas de langosta y demás alimañas que destruían los campos cultivados. (Gelabertó, 2005, p. 268)

Hablar de agua y sanación nos lleva directamente a pensar en el santuario que mayor difusión tiene de esta combinación de salud y religión: el santuario de Lourdes. La Oficina de Constataciones Médicas del santuario ha constatado setenta casos de curaciones milagrosas reconocidas por la Iglesia entre los años 1862 y 2018. Así expresan en su página web el carácter sanador de Lourdes:

Dentro del marco de un santuario como el de Lourdes, ciertos peregrinos pueden creer que han sido favorecidos por una curación excepcional y desean ser testigos de ello. Entonces van a la Oficina de las Constataciones Médicas, situada en el santuario para realizar una declaración. (Santuario de Lourdes, 2022)

El agua milagrosa entra en el imaginario colectivo junto a la costumbre de ser bañado en las piscinas, junto con lavarse y beber en las fuentes del santuario, alimentadas por el agua de la gruta descubierta por Bernadette Soubirous durante las apariciones de 1858, manteniendo viva la petición que le hizo la Virgen María durante la novena aparición: “Vaya a beber y a lavarse en la fuente”. Además de los actos *in situ*, destaca, especialmente, la tradición de llevarse consigo el agua de Lourdes, mayoritariamente en recipientes comprados en el santuario que presentan diferentes tamaños, materiales y formas, destacando sin duda las botellas con la forma de la Virgen. Esto ha llevado a una mercantilización del recuerdo a través de la fe y ha propiciado la apertura de numerosos negocios de recuerdos turísticos dedicados a ello.

Por su fama y la predicación internacional, el agua de Lourdes ha sido uno de los ejemplos utilizados para hablar del efecto placebo que la religión puede tener en los creyentes (Lindenfors, 2019). Este campo de estudio, la creencia en el agua milagrosa como sanadora y su relación con la fe, es el que queremos desarrollar, tomando algunos ejemplos españoles para el estudio y observando cómo la creencia se ha mantenido hasta la actualidad e incluso ha tomado fuerza ante la pandemia del COVID-19. Podrían ser numerosos los casos citados, pero queremos presentar una selección de los más conocidos a nivel ibérico.

Casos españoles de agua “milagrosa” como remedio ante la enfermedad

El agua puede alcanzar este carácter milagroso por contacto con las reliquias. Este es el caso de la cabeza de San Gregorio Ostiense. El agua pasada por la cabeza del santo es uno de los remedios más llamativos contra las plagas del campo en la España del Antiguo Régimen. San Gregorio Ostiense es un personaje del siglo XI, abad del monasterio de San Cosme y San Damián en Roma, obispo de Ostia y cardenal. Sus reliquias se hallan en la basílica dedicada a él en Sorlada (Navarra, España). La fabricación del agua se realizaba en dos jornadas festivas: el 12 de marzo, festividad de San Gregorio Mártir, y el 9 de mayo, festividad de San Gregorio Nacianceno y San Gregorio Ostiense. Así narran las fuentes el proceso para obtener el agua milagrosa:

El engaste de plata de la Cabeça del Santo tiene en lo mas alto un agujero pequeño, con un borde relebado y dorado, por el qual se ve el casco de la misma Cabeça santa. Abaxo en el cuello otro agujero, en correspondencia del alto: y tiene la Iglesia para este ministerio una vazia, con sus barras por enzima, y al lado un cañito con su embajador. Ponese esta vazia enzima del Altar Mayor, y asientase la Cabeça sobre las barras della, quedando hazia fuera el dicho cañito; y el embajadorcillo se pone en el agujero de arriba, y por el se va echando la agua, que passa bañando toda la santa Cabeça, y sale por el agujero del cuello a la vazia; y della se despide por el cañito que tiene, y se va recogiendo en unas garrafas o redomas grandes de vidrio, que ay para este ministerio. (Salazar, 1624, p. 339)

El uso prioritario, una vez obtenida el agua, era para la bendición de los campos o para luchar contra las plagas de langosta (Barragán, 1978), a través de la aspersión o mezclada con el agua de riego. Sin embargo, también se han documentado casos para combatir enfermedades del ganado y de las personas (Sanz, 2010, p. 14).

Este también es el caso de la cruz de Caravaca, un relicario en forma de cruz de doble brazo de tamaño pequeño, de 17 centímetros de altura, que guarda en su interior, según la tradición cristiana, un

fragmento del *lignum crucis* y que se venera en la Basílica del Real Alcázar de la Vera Cruz en Caravaca de la Cruz, región de Murcia, España. Entre las tradiciones ligadas a esta reliquia, llama nuestra atención su implicación hídrica y sanadora que recogen algunas fuentes¹. Juan Robles Corvalán, en la *Historia del misterioso aparecimiento de la Santísima Cruz de Carabaca e innumerables milagros que Dios N.S. ha obrado y obra por su devoción*, nos describe el uso del objeto sagrado como portador de salud durante la procesión del 3 de mayo:

Y llegase al arroyo, y mete el pie en el agua, y a este tiempo no queda pobre tullido, manco, ciego, ni hombre que venga con enfermedad, que no se arroje al agua, en que muchos han hallado su remedio, y en vasijas de oro, y plata reciben el agua que del pie escurre, medicamento que ha sido de muchos males. (Robles, 1615, p. 103)

El capítulo xvi, titulado “Prosiguen los milagros de la Santísima Cruz”, del Libro III de la *Historia sagrada del compendio de las ocho maravillas de el mundo de la Santísima Cruz de Caravaca*, recoge nuevos ejemplos de curaciones milagrosas gracias a la ingestión o inmersión del paciente en el agua donde se ha bañado la cruz: Juan Torrecilla de Robles sanó de tabardillo, enfermedad infecciosa de origen bacteriano; un sacerdote natural de Murcia volvió a ver mojándose los ojos

1 La leyenda medieval del siglo XIII más conocida recoge como los templarios estaban sitiados en el castillo por los musulmanes y el agua de los aljibes de la fortaleza se pudrió. Un grupo de templarios logró salir y fue a buscar agua a los manantiales, pero estos habían sido envenenados por los sitiadores. Solo encontraron vino, por lo que cargaron con él varios odres que llevaron en los caballos. Al volver a la fortaleza, tras atravesar de nuevo con éxito las líneas enemigas, bendijeron el vino con la Vera Cruz y se lo dieron a los enfermos, que sanaron, y esparcieron parte del vino por los aljibes, que quedaron purificados. De esta forma pudieron resistir en el sitio. Esta tradición se ha transformado en el festejo de los *Caballos del Vino* es de los más representativos de Caravaca de la Cruz y se lleva a cabo durante las Fiestas en Honor a la Santísima y Vera Cruz, celebradas anualmente del 1 al 5 de mayo, declaradas de Interés Turístico Internacional en 2004 y Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la Unesco en el 2020. Sobre la iconografía de la Cruz de Caravaca remitimos a la bibliografía (García-Esteller, 1997).

con la sagrada agua; un hombre natural de Huesca solucionó sus temblores; a fray Diego Roldán le cesó la “calentura ética”, considerada en los manuales médicos la más perniciosa; y un hombre recuperó la movilidad en sus extremidades inferiores. Culmina esta relación milagrosa de casos individuales con una referencia a la epidemia de peste de la que, a pesar de haber atacado las cercanas poblaciones españolas de Murcia y Cartagena, en Caravaca de la Cruz, gracias, una vez más, a la Cruz de Caravaca, se habían visto salvados sus ciudadanos:

Esta Santissima Cruz con quatro, siendo sus quatro brazos alas para destruir todo genero de enfermedades, y conceder perfectamente sanidad. El sol tiene virtud purificativa, pues con sus rayos purifica el ayre pestilente, y aun por ello a vista de esta preciosissima Cruz no ha llegado a Caravaca la peste, aviendola tenido tan cercana como en Murcia, y Cartagena: pues purificando el ayre pestilente, la ha preservado de contagio tan maligno. (Cuenca, 1722, pp. 297-298)

Otro ejemplo de renombre que queremos mencionar, esta vez como santo taumaturgo, es el de San Vicente Ferrer, santo valenciano canonizado en 1455 (Velasco, 2008; Ackerman, 2014). Fallecido el 5 de abril de 1419, el cuerpo de Vicente Ferrer recibió sepultura en Vannes, ciudad francesa en la que se encontraba predicando. Su sepultura fue escenario *post mortem* de milagros sanadores que se unieron a los realizados en vida y que recogen los relatos hagiográficos y la documentación relacionada con el proceso de canonización. Son diversos los ejemplos de curaciones prodigiosas, así como la invocación del santo en momentos de brotes pestilentes. Como prueba de ello, Vicente Justiniano Antist, entre los primeros biógrafos del santo, incorporó en *La vida y historia del apostólico predicador Sant Vicente Ferrer*, de 1575, hasta once casos de curación de peste situados en 1452 (Antist, 1575, p. 410).

En la biografía de Vidal y Micó titulada *Historia de la portentosa vida y milagros del valenciano S. Vicente Ferrer* de 1735, se hace referencia a la acción de curación operada por el agua bendita que realiza San Vicente Ferrer, teniendo esta sobre el cuerpo cuatro virtudes, siendo la tercera y la cuarta virtudes sanadoras:

La tercera es, curar de enfermedades, porque ni Hipócrates, ni Avicena, nunca hallaron medicina tan general contra todas ellas, y así en cualquier mal vuestro, y de los animales, tomadla con fe, y reverencia, cruz, y nombre de Jesús. La cuarta es excluir mortalidades, y pestilencias, purificando con ella el aire, y haciendo devotas procesiones. (Vidal y Micó, 1735, p. 117)

En las hagiografías del santo, correspondientes a los siglos XVI al XVIII, se mencionan las propiedades sanadoras del agua bendita aplicada por San Vicente durante sus predicaciones, dejando claro cómo, en la primera Edad Moderna, las creencias religiosas ejercían un papel fundamental en la interpretación de la enfermedad contagiosa como consecuencia de la voluntad divina. De allí surge la necesidad de recurrir a las reliquias y al agua santificada, que, junto con las oraciones, tenían el poder de sanar y curar. Durante los siglos XIX y XX, tomarán protagonismo las referencias al agua milagrosa del pozo del santo en su casa natal en Valencia, tal y como se analizará más adelante en este texto.

Sobre el uso curativo del agua bendita y sus beneficios, podemos encontrar textos fuera de las hagiografías concretas que desarrollan el tema, como sería el caso de las *Consideraciones sobre los misterios del Altísimo sacrificio de la Misa* de 1598. Los capítulos primero y segundo del libro cuarto ahondan en esta temática, especialmente el segundo, titulado “De muchas enfermedades particulares que se han curado con el Agua bendita y primero de las calenturas” (Antonio, 1598, pp. 211-216). El autor nos aporta catorce usos específicos, con sus respectivos ejemplos de sanación, para mejorar estados febriles, favorecer un buen parto, curar heridas, ayudar en procesos de hidropesía, o su uso ante enfermedades como la gota coral, voz clásica para la epilepsia, la perlesía, la lepra, la locura o incluso ante brotes epidémicos de peste, como aplicaba el propio San Vicente Ferrer. Otro ejemplo impreso es la hoja volandera titulada *Efectos y utilidades que causa el agua bendita en beneficio de los que usan de ella con devoción y reverencia*, en la que se especifican las utilidades espirituales y corporales del agua bendita. Entre las corporales destacan la tercera, cuarta y quinta: “Preserva de enfermedades”, “Sana dolencias del cuerpo y del

entendimiento” y “Purga el aire infecto y aparta la peste y el contagio” (Efectos, c. 1760, s/p.). Un punto que consideramos clave es el siguiente: el agua bendita, *per se*, no obra el milagro; es necesaria la fe, tal y como finaliza la hoja impresa citada: “Para gozar unas y otras utilidades tan importantes conviene valerse del agua bendita con viva fe y unir su intención a la oración e intención de la Santa Iglesia” (Efectos, c. 1760, s/p.).

El agua es también uno de los ejes centrales de la hagiografía de San Isidro Labrador, que nació hacia 1082 en Mayrit, denominación de la ciudad de Madrid en el periodo musulmán, y que falleció en dicha localidad en 1172. Fue un labrador mozárabe casado con Santa María de la Cabeza, quien en vida propició diversos milagros que lo condujeron a la beatificación en 1619 y a su canonización en 1622. Entre sus dotes, destaca la de zahorí, a quien se atribuye la facultad de descubrir lo que está oculto, especialmente manantiales subterráneos de agua. Su subida a los altares tuvo lugar el 12 de marzo de 1622 bajo el papado de Gregorio XV, junto a San Felipe Neri, Santa Teresa de Jesús, San Ignacio de Loyola y San Francisco Javier. Existe abundante bibliografía sobre este aspecto de su santidad (Río, 2020) y también sobre los milagros que se le atribuyen (Fernández, 2001). Cabría destacar que las fuentes de sus acciones santas son el llamado *Códice de Juan Diácono*, fechado en el último tercio del siglo XIII (Aguinaga, 2011), y la iconografía de las escenas del *Arca primitiva de San Isidro*, que, según la tradición, fue regalada por Alfonso VIII en agradecimiento por la intervención en la batalla de las Navas de Tolosa en 1212, pero que debería datarse hacia finales del siglo XIII o la primera mitad del siglo XIV, conservada en la catedral madrileña de la Almudena. En esta arca yació el cuerpo santo hasta 1620, cuando, coincidiendo con el proceso de canonización, se trasladó al arca de plata que regaló el gremio de plateros de Madrid, y que, restaurada, se encuentra hoy en la colegiata de San Isidro en Madrid.

Estas dos últimas piezas citadas son dos lugares de veneración de la figura del madrileño, tanto en la catedral de la Almudena como en la colegiata de San Isidro, con mayor fervor en esta última por la presencia de los restos de su cuerpo. Así pues, la topografía madrileña conserva la memoria del santo y, si ponemos en valor la relacionada

con el agua, podemos citar diversos pozos, cuyo descubrimiento se le atribuye al personaje, como el brocal del patio de la actual biblioteca Iván de Vargas o la fuente de la ermita del santo; o el pozo que da testimonio de uno de sus milagros, en la que fue casa de San Isidro y Santa María de la Cabeza, y que hoy en día es el Museo de San Isidro, que conserva el pozo en el que cayó el pequeño San Illán, hijo del santo, a quien este salvó de la muerte haciendo subir las aguas de forma milagrosa (Fernández, 1995). Podemos ver representada esta escena, entre otras, en la pintura de Alonso Cano titulada *El milagro del pozo*, de 1638, del Museo Nacional del Prado (Número de catálogo P002806).

Pero el lugar donde se da la verdadera veneración local al santo y el espacio para sus milagros acuáticos sanadores es la ermita de San Isidro. Se localiza muy cerca del río Manzanares, en la llamada Pradera de San Isidro (Bernal, 2011). El santuario medieval original se sustituiría, según la tradición, en 1528 gracias al mecenazgo de Isabel de Portugal, quien mandó erigir un nuevo templo junto a la citada fuente milagrosa en agradecimiento por la sanación de su esposo, Carlos V, y de su hijo, el futuro rey Felipe II, que habían bebido sus aguas con el fin de curarse de fiebres tercianas. Así, las propiedades curativas atribuidas a este manantial se manifiestan ante calenturas, ya sean tercianas o cuartanas², elemento que le dio fama ante la sociedad que luchaba contra procesos infecciosos que provocaban estados febriles, especialmente ante los brotes de peste. Así se narra en las fuentes:

La Serenísima Emperatriz Doña Isabel, hija de D. Manuel, Rey de Portugal, Esposa del Emperador, Carlos V y madre de Felipe II, agradecida a la milagrosa salud que con el agua de esta fuente habian conseguido [...] el Emperador su marido, y el Príncipe su hijo, edificó en el año de 1528, u 29, sobre la misma fuente la hermita de S. Isidro que hoy se ve a la otra parte del río Manzanares. Tiene la fuente su manantial debaxo del altar, y por un conducto secreto sale el agua fuera a un costado de la hermita hacia el

2 Las tercianas y cuartanas son modalidades de fiebres palúdicas. La fiebre terciana se refería a la calentura intermitente que repite cada tercer día. La fiebre cuartana en cambio repite dos días con uno de intervalo.

Septentrion, donde por un caño de bronce se dexa gozar de todos.
(Cruz, 1790, pp. 101-102)

El citado *Códice de Juan Diácono*, conservado en el Museo de la Catedral de la Almudena, nos aporta un mayor número de milagros sanadores, todos ellos póstumos, que incluyen la curación de cegueras y de parálisis, junto a otras dolencias, como devolver la movilidad a un tullido, devolver el habla, la curación de un dolor de muelas, de anginas, de esterilidad, de una enfermedad grave no identificada y hasta la resurrección de un joven (Fernández, 2001, p. 47). Todos estos actos se derivan de la visita al cuerpo del santo. En cuanto a la fiebre, como las sufridas por los monarcas, tan solo aparece en tres casos curados ante el cuerpo incorrupto. Será a partir del siglo XVI cuando las calenturas se conviertan en la especialidad de sanación milagrosa del santo, ya no a través de la veneración del cuerpo santo, sino por la ingesta del agua santa de su manantial, del que en época medieval no constan referencias.

Con motivo del proceso de santificación de Isidro, se encargan nuevos *flos sanctorum* o biografías santas en consonancia con el nuevo modelo de santidad vigente contrarreformista de finales del siglo XVI e inicios del siglo XVII. Una de estas composiciones se pide a Alonso de Villegas, quien escribió la *Vida de Isidro Labrador, cuyo cuerpo está en la Yglesia Parroquial de S. Andrés de Madrid*, publicada en 1592, con múltiples ediciones posteriores; la otra es una obra en verso de Lope de Vega de 1599, *Isidro. Poema castellano*, también muy popularizada en su época. A continuación, queremos retomarlas para mostrar el papel que el agua milagrosa tiene en la hagiografía del santo madrileño.

Villegas en la *Vida de Isidro Labrador*, cuyo cuerpo está en la Yglesia Parroquial de S. Andrés de Madrid recupera las curaciones del *Códice de Juan Diácono*:

Otros milagros se refieren en aquel libro —unos que señalan tiempo, como se ha dicho, y otros que no le señalan— y, sumados, son estos: que resucitó un muerto; que habló una mujer muda; que cobraron vista veinte ciegos, sanaron cuatro paralíticos, dos tullidos faltos de todos sus miembros, dos cuartanarios y otros de diversas enfermedades; que encomendándose a San Isidro, tuvieron hijos

dos mujeres estériles; que se ha aparecido a sus devotos, y fueron sanos estando enfermos. (Leahy, 2015, p. 925)

También nos habla sobre la fuente del santo y su origen:

Hay una fuente fuera de la Villa, de la otra parte del río entre los dos puentes, de Toledo y de Segovia, y más cerca de esta que de aquella, la cual por tradición antigua se llama de Isidro. Edificó sobre ella una ermita la Emperatriz doña Isabel, mujer del Emperador Carlos Quinto, y madre del Católico Rey don Felipe, aunque su cofradía la ha reparado y lucido, y dicese que estando este siervo de Dios trabajando en aquella parte, y visitándole su amo en tiempo de grande calor, y teniendo sed, pidióle agua si tenía que darle. Él respondió, señalando con el dedo: “Allí está una fuente”. El amo fue, y no hallándola, llamole y díjole: “¿Qué es de la fuente? Parece que haces burla de mí”. Isidro tomó una reja e hirió la tierra, diciendo: “Aquí había agua cuando Dios quería”. La fuente pareció luego, cuya agua ni en años de mucha seca ha faltado, y tiénesele mucho respeto por ocasión de este siervo de Dios, Isidro. (Leahy, 2015, p. 926)

Incorpora el texto un soneto que sí refiere la “fuente saludable” y la devoción que se le procesa:

La fuente saludable, el cuerpo santo,
ella que aún corre, y tú que permaneces,
resplandeciendo en tantas maravillas.
A tus devotos aficionan tanto,
que con continuas y devotas preces,
imploramos tu auxilio de rodillas. (Leahy, 2015, p. 915)

Isidro. Poema castellano de Lope se completó con las comedias *San Isidro Labrador de Madrid* en 1617, *La niñez de san Isidro* y *La juventud de san Isidro*, ambas para las fiestas celebradas en Madrid con motivo de la canonización de 1622. La presencia del agua en la obra de Lope es un *topos* que se puede estudiar desde diferentes perspectivas, como, por ejemplo, la preeminencia de Madrid como sede estable de

la corte frente a otras ciudades a través de las alabanzas a las buenas cualidades de las aguas (Gutiérrez, 2018). Pero también surge entre las composiciones lopescas la figura del pocero y su relación con los hallazgos de surgencias de agua. La escena más narrada, y muy presente en la iconografía visual del santo (Carlos, 2011), es la de la aparición de la fuente para saciar la sed de Iván de Vargas, como muestra el *Milagro de San Isidro*, realizado por José Leonardo durante la primera mitad del siglo XVII y conservado en el Museo Municipal de Madrid (Inv. 7464). Así nos lo describe Lope: “Como era tanto el calor / Pidíole a su Labrador / Que le diese, si tenía / Agua, ò vino, que aquel día / Era en su centro mayor” (Vega, 1599, p. 177). En un primer momento no ve el agua: “Mas viendo que no se oía / El son del agua, ni avía / Señal de arroyo, ni arena, / Bolvió con alguna pena, / Pensando que burla hacia” (Vega, 1599, p. 177), pero el milagro se ha obrado:

Viendola correr, corrio
 Iban admirado mas
 Que hombre se ha visto jamas:
 Ni es mucho fi agua dudo,
 Pues dudo sangre Tomas.
 Y por gozar mas cabal
 El misterio celestial,
 En que Isidro su fe enseña
 Diolas manos a la peña,
 Y los dientes al cristal. (Vega, 1599, p. 179)

También podemos leer una vez más la tradición del patronazgo áulico para la renovación de la ermita, pero de forma más evidente se citan las propiedades de las aguas de la fuente: “Le fabricará una ermita / Donde aquel agua bendita / Me baña el rostro jocundo” (Vega, 1599, p. 228). Las referencias explícitas a la sanación mantienen los milagros del texto medieval: “Cobrarán vista los ciegos, / Y los mudos hablarán, / Muertos resucitarán” (Vega, 1599, p. 224). Obras posteriores harán mayor hincapié en el agua milagrosa y la tradición que se irá forjando a medida que avanzan los años. En el aleluya que combina viñetas y textos descriptivos, publicado en Madrid en 1877, titulado *Vida de*

San Isidro Labrador, podemos leer como leyenda en dos de las escenas: “A la milagrosa fuente acude todo doliente” y “De San Isidro en el día va la gente en romería”.

Otro santo en cuya hagiografía el agua es protagonista es el caso de la devoción local en Tarragona a su patrón: San Magín (Poc, 1630). Ermitaño del siglo III y comienzos del siglo IV, fue perseguido a la llegada de Publio Daciano a la localidad, conforme al edicto del emperador Maximiano. Fue prendido y hecho prisionero. Se escapó milagrosamente, tras sanar a la hija endemoniada del prefecto, para volver a su cueva en el monte Brufagaña. Preso de nuevo, fue llevado a Tarragona y, en el torrente del Gayá, hizo brotar unas fuentes para apagar la sed de sus verdugos, que finalmente lo degollaron, pero pasó a ser el “Moisés catalán” (Capmany, 1982, p. 114). Este último milagro acuático es el que recoge la iconografía más habitual del santo, como la presente en la estampa *San Magín*, conservada en la Biblioteca Nacional de España en Madrid (Signatura INVENT/14 170), obra del grabador Joaquín Ballester, con la inscripción “V.º Retrato del Milagroso M.r S.n Magín venerado en la Iglesia Parroquial de S. Ginés de Madrid, especial Abogado para Partos, Calenturas, Hernias, Virguelas y Dolores”. En el primer plano, golpea una de las tres veces el suelo con su bastón para que el agua surja y puedan beber los sedientos. En un segundo plano, aparece el prendimiento del santo y su degollación. La inscripción nos refiere la advocación ante partos, fiebre, hernias, viruela y dolor que ya se daba en la iglesia parroquial de San Ginés de Madrid, trascendiendo la devoción local tarraconense. Este ejemplar calcográfico sirve de modelo para, por ejemplo, la xilografía coloreada a mano de la estampa catalana, denominada *goig*, de 1798, dedicada al santo y editada en Barcelona por la imprenta de Francisco Isern i Oriol, en venta en plataformas en línea para esta tipología de piezas de anticuario en el momento de redactar el presente texto.

San Magín de Brufagaña es el santuario situado a 760 metros de altitud, levantado en el considerado como lugar del martirio del anacoreta, con referencias documentales al edificio del siglo XIII, aunque el complejo actual derivaría de la reconstrucción del siglo XVIII con reformas posteriores. La devoción a San Magín tomó fuerza con la instauración de dos romerías que tienen como objetivo venerar al santo

y buscar el agua del santuario. Por un lado, el *aplec*, con comida popular acompañada de música y baile, se celebra el tercer domingo de septiembre, y está documentado por primera vez en 1640. En segundo lugar, en torno al día del santo, el 19 de agosto, acuden al santuario un grupo de habitantes de Tarragona y de Cervera para recoger agua de las fuentes y llevársela para repartirla entre los vecinos del pueblo. Desde los orígenes de esta tradición, son innumerables los peregrinos que han acudido a la fuente milagrosa en busca de curación de enfermedades, destacando especialmente el caso de los *portants d'aigua*, portadores de agua, que siguen acudiendo en romería con carros, a caballo e incluso a pie, para hacer llegar el agua a todos los interesados que no pueden subir hasta el santuario.

La vigencia del agua “milagrosa” como remedio ante el COVID-19

Una vez analizados estos casos españoles, se constata cómo la enfermedad se puede entender como un castigo divino y el agua puede ayudar a los fieles. La aproximación de Malinowski (1994) ahonda en el acto mágico y el ritual religioso. En el primero, la solución al problema es aportada por el experto, mago o chamán; en el segundo, es la voluntad de los dioses que debemos propiciar con oraciones, ofrendas o una serie planificada de acciones. En ambos modelos se busca responder a la falta de explicaciones causales, aunque sea recurriendo a soluciones no racionales: para paliar la angustia y la desazón del desconocimiento, el ser humano ha recurrido al ritual. Ante la enfermedad, los ritos expiatorios quieren redimir lo que se considera falta o castigo divino. Para forzar el cambio de lo enfermo a lo sano, la religión mantendrá las promesas, los exvotos, las oraciones y las procesiones, entre otros elementos ceremoniales. La Iglesia, especialmente en la tradición judeocristiana, exaltará el papel sanador de la institución a través de las ideas presentadas. Aunque las teorías médicas de los siglos XVIII y XIX han aportado una mirada científica, la mescolanza entre lo religioso y lo médico en el acto curativo es todavía hoy en día una realidad en las fórmulas contemporáneas para afrontar el cuidado de la salud. Si nos adentramos en el presente, con motivo de la pandemia

del COVID-19, podemos mostrar cómo estas creencias han estado vigentes entre los creyentes.

De nuestra investigación sobre San Vicente Ferrer y San Isidro Labrador, nos llama la atención cómo el papel que juega el agua sanadora en sus hagiografías, ligadas a los procesos de canonización, no es un papel protagonista. Se mencionan algunas referencias, pero esta tipología de milagro no es el ejemplo de santidad que se construye entre los siglos XVI y XVIII. Paralelamente a esta institucionalización de la fe, hemos constatado un auge del culto popular a estas figuras santas a través de la ingesta de sus aguas beneficiosas y salutíferas. Para San Magín, también se constata esta tendencia de acercamiento de la narración santa hacia unas festividades enraizadas en el territorio. La entrada de estos actos festivos en la cultura popular y el folklore local se ha ido desarrollando a lo largo de los siglos XIX y XX, y sigue viva entre la ciudadanía, ya sea por convicción o ya sea por tradición. De esta manera, podemos recuperar tres casos de milagros asociados a las aguas: San Vicente Ferrer, San Isidro Labrador y San Magín, en tres localidades españolas: Valencia, Madrid y Tarragona, para analizarlos con una mirada actual.

La devoción valenciana hacia San Vicente Ferrer se ha mantenido hasta nuestros días, y así queda manifiesta en algunas prácticas que caracterizan la devoción popular, entre ellas la celebración de los *Milacres de Sant Vicent Ferrer* o la fiesta que tiene lugar en la *Nit de les Fogueretes* de Agullent³. Estas manifestaciones del folclore popular tienen la particularidad de evocar con insistencia la faceta sanadora del santo. Otras demostraciones de la vigencia del culto vicentino en el territorio valenciano se encuentran en la misma ciudad de Valencia. En la calle del Pouet de Sant Vicent número 1 se conserva la casa del

3 Los Milagros de San Vicente Ferrer o *Milacres de Sant Vicent Ferrer*, en valenciano, son representaciones teatrales infantiles que se realizan en las calles de Valencia, en unos escenarios artesanales decorados con temática religiosa conocidos como *Altars de Sant Vicent*, interpretando en cada uno de ellos milagros del santo. Con respecto a La *Nit de les Fogueretes* de Agullent, se trata de una fiesta que debe su origen a un episodio milagroso de curación de peste relacionada con el santo que se transformó con los años en un ritual popular que tiene lugar cada primer viernes de septiembre.

santo. El acceso al recinto está decorado con cerámica del siglo XVIII y con elementos del XIX y del XX. Entre los plafones cerámicos aparece una referencia que nos permite enlazar de nuevo al santo con su poder como taumaturgo a través del agua. En 1854, el pozo ofreció agua durante la epidemia de cólera, salvando a la ciudadanía. Así se expresa en el recinto: “Para perpetua memoria / de la piedad de Valencia / durante la epidemia del cólera morbo / en 1854 suministró este pozo / 159 976 cántaros de agua / transportándose por ferrocarril 45 900 por gratitud colocó esta taza de mármol / la piedad de los valencianos / Año 1858”. Hoy en día, la tradición de beber el agua de San Vicente Ferrer, que a partir de la mitad del siglo XIX tomó mayor fama, sigue congregando a los fieles que buscan consuelo ante la enfermedad. La tradición decimonónica llega hasta nosotros, aunque el agua ya no proviene del antiguo pozo, ya que ahora está conectada al sistema urbano de agua de la ciudad. A pesar de ello, este líquido elemento sigue manteniendo su atractivo para los fieles que llevan sus propios recipientes o adquieren las botellas del santo a la venta en el propio recinto. En plena pandemia por el COVID-19, San Vicente Ferrer ha vuelto a estar presente a través de su agua, al ir a buscarla y beberla, pero también a través de las oraciones de los fieles. En una época plenamente tecnificada y basada en los avances científicos, la fe todavía tiene un papel en la sociedad. “*Debemos encomendarnos a Sant Vicent Ferrer*” es el título del comunicado del 14 de marzo de 2020 de la Junta Central Vicentina, realizado por la Honorable Clavariesa de las Fiestas Vicentinas 2020, en el que podemos leer:

En estos momentos de incertidumbre, encerrados en nuestras casas, acechados por el virus COVID-19, sufriendo miedo, temiendo por nuestros mayores y por los más vulnerables de la sociedad, sabiendo que muchas personas, y algunos de nuestros hermanos, atraviesan una forzada soledad. Un momento especialmente aciago para los que no tienen un hogar, o una familia, para los que están enfermos, para los más pobres y marginados de nuestra sociedad. Valencianos, hoy más que nunca, con fuerza, debemos pedir la intercesión de nuestro patrón, debemos encomendarnos a Sant Vicent Ferrer. (Atienza, 2020)

Así también lo expresó el pasado 20 de abril de 2020 el cardenal arzobispo de Valencia, Antonio Cañizares, durante la eucaristía de la catedral en la fiesta del patrón regional de la Comunidad Valenciana, o con la *Supplique à Saint Vicent Ferrier* del convento de dominicos de Rennes, en colaboración con la catedral de Vannes.

Muy similar es el caso de San Isidro Labrador y su agua milagrosa. Las celebraciones de estas fiestas de mayo giran en torno a la relación que existe entre el agua y el santo. La romería tiene lugar en la Pradera de San Isidro y en las calles aledañas; es costumbre que los chulapos y chulapas beban el agua del santo que brota del manantial anexo a la ermita de San Isidro. Esta tradición se mezcla con la de merendar rosquillas y limonada. Este acto festivo quedó inmortalizado por Francisco de Goya y Lucientes en pinturas como *La pradera de San Isidro* de 1788, conservada en el Museo Nacional del Prado en Madrid (número de catálogo P000 750). Se trata del boceto preparatorio previo al cartón para un conjunto de tapices pensados para la decoración del dormitorio de las Infantas, las hijas del futuro Carlos IV y María Luisa de Parma, en el Palacio de El Pardo en Madrid. Finalmente, no se llevaron a cabo por la muerte del progenitor, Carlos III, en diciembre de 1788. Los trabajos de decoración de este palacio se vieron interrumpidos al dejar de ser frecuentado por la familia real. De este conjunto, la misma institución conserva *La ermita de San Isidro el día de la fiesta* (número de catálogo P002 783), también datada en 1788. En la primera obra se toma la extensión de la Pradera de San Isidro con el río Manzanares y, a lo lejos, la ciudad en la que destacan sus edificios emblemáticos: el Palacio Real, a la izquierda, y la gran cúpula de la iglesia de San Francisco el Grande, a la derecha. En la segunda pintura, el foco de atención es la ermita madrileña, donde se congregaban numerosas personas para beber el agua de la fuente milagrosa que el santo había hecho brotar allí. En primer término, un majo trae el agua a un grupo de majas sentadas en el suelo, mientras que, al fondo, la muchedumbre hace cola para acceder a la fuente. Esta tradición pintada por Goya es la que se mantiene en la actualidad.

Cada 15 de mayo se agolpan los fieles en Madrid para beber y llevarse el agua santa milagrosa, como marca la tradición. En 2020, se canceló el acto por causa de la pandemia. En 2021 se realizó con

restricciones y en 2022 se ha podido recuperar la tradición, reuniendo a centenares de madrileños para celebrar el día de su patrón. El inicio de los festejos tuvo lugar el sábado 7 de mayo de 2022 a las 20:00 horas. La Real Archicofradía Sacramental de San Pedro, San Andrés y San Isidro organizó la tradicional Bendición del Agua de la Fuente de San Isidro en los jardines del manantial milagroso, a la que pudimos asistir para la preparación de este texto, en la que se utilizaron fórmulas como “La sed que tiene el mundo”, “Sed de vida. Sed de salud”. Otras ceremonias religiosas entre el 7 y el 15 de mayo fueron el Quinario en honor a San Isidro, la misa en la Colegiata de San Isidro y la Eucaristía en la Capilla de la Cuadra de San Isidro. 2022 ha sido un año especial, ya que ha coincidido con la celebración del Año Santo de San Isidro Labrador, motivo por el cual se ha expuesto el cuerpo incorrupto del santo, del 21 al 27 de mayo, por primera vez desde 1985.

Para otro de los casos citados en su vertiente histórica, San Magín de Tarragona, también se ha recurrido a su agua como salvación ante la enfermedad en la época del COVID-19. En el año 2020, la prensa española se hacía eco de esta devoción con artículos titulados “Tarragona se vuelca con Sant Magí y su agua milagrosa en medio del riesgo de rebrotes de COVID-19”. En este texto, podemos leer la cantidad de agua distribuida en ocho puntos de la ciudad: 4000 litros vendidos en 2000 cántaros y 4000 botellas de agua, así como testimonios de los fieles:

Muchas personas no han querido quedarse sin agua en la que la creencia popular le otorga poderes milagrosos. Con la actual situación sanitaria y el alto riesgo de rebrotes en la región del Camp de Tarragona, la protección del mártir de la Brufaganya reconforta a los tarraconenses. “Yo compro siempre por tradición, pero este año también por la COVID-19, que se vaya de una vez”, dice Imma Pomerol, vecina de la ciudad. La demanda ha sido especialmente alta en los barrios, como el Serrallo, Bonavista y Sant Pere i Sant Pau. (Tarragona se vuelca, 2020)

Presentados los casos contemporáneos de las ciudades españolas de Valencia, Madrid y Tarragona, se observa cómo cada población recurre a sus devociones locales para afrontar el miedo al contagio y pedir una pronta recuperación. La tradición forjada en el imaginario del

territorio ha creado unos lazos de sacralización de las surgencias de agua que, de forma progresiva, han pasado el umbral de la fe para entrar en el de la tradición, el folklore o la festividad patronal. Sus milagros siguen presentes en la sociedad a través de las largas colas que se forman en los días de sus celebraciones. La gente se agolpa para beber sus aguas, buscando una curación, una mejora o manteniendo viva una costumbre que año tras año se repite.

Cuando falta la fe o la creencia no nos lleva a la iglesia, pueden aparecer otras formulaciones de curación milagrosa a las que el ser humano puede aferrarse. Ante el brote del COVID-19, se han utilizado remedios sin ninguna base científica para combatir la infección y, en ocasiones, con peligrosos efectos nocivos. Desde el dióxido de cloro, la ivermectina, la hidroxiclороquina, el metanol, el etanol, hasta el té de moringa o de jengibre y el *arsenicum album*, son algunos de los remedios supuestamente naturales que se han querido ofrecer como curas milagrosas y que autoridades políticas de ciertos países han respaldado sin apoyo de la comunidad científica. Tildar de “milagroso” su efecto es retomar las prácticas religiosas de antaño y aplicarlas en el presente. El que mayor repercusión ha tenido en redes sociales y de rápida circulación en internet ha sido el dióxido de cloro y el clorito de sodio (MMS). En España, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) advierte que no existe ninguna prueba científica que avale estas supuestas propiedades y, en esta línea, también se posiciona la *United States Food and Drug Administration* (FDA), por citar dos autoridades sanitarias internacionales. La AEMPS así lo presenta en su página web del Ministerio de Sanidad de España, advirtiéndole a la ciudadanía que “el consumo de soluciones de dióxido de cloro o de soluciones de clorito de sodio (MMS) pone en riesgo la salud y puede producir efectos tóxicos graves tanto en su consumo directo como por inhalación de sus vapores”, ya que “no existen pruebas de ningún tipo de que pueda usarse para tratar o prevenir la infección por coronavirus, ni tampoco hay evidencia de que sea efectivo contra otras enfermedades como malaria, autismo, cáncer, enfermedades parasitarias o degenerativas”, e insiste en que “ninguno de estos productos está autorizado para el tratamiento de ninguna enfermedad”, para finalmente recomendar “encarecidamente no consumirlos en ningún

caso: ni en formatos que se presentan aptos para consumo humano ni si se ofrecen como desinfectantes, blanqueantes o biocidas de uso industrial” (AEMPS, 2020).

La FDA estadounidense publicó el 8 de abril de 2020 una carta de advertencia contra la recomendación y venta de MMS por parte de la Iglesia de Salud y Sanación Génesis II (Warning, 2020). Un gran jurado federal de Florida acusó en 2021 al padre y a sus tres hijos, quienes están detrás de esta congregación, por la comercialización, por más de un millón de dólares, de esta solución tildada de “tóxica de cloro”, que “los líderes de un negocio disfrazado de iglesia vendían una solución tóxica de cloro como un sacramento religioso y la comercializaban como una cura ‘milagrosa’ para el COVID-19, el cáncer, el autismo, la enfermedad de Alzheimer y más” (Morales, 2021).

Como hemos expuesto, la búsqueda de la cura milagrosa sigue formando parte de la realidad del ser humano. Se recurre a tradiciones y devociones históricas locales, o incluso se crean nuevas creencias que se disfrazan de aire sacro. Podemos añadir, como apuntes finales, algunas ideas a modo de conclusión. Algunas creencias que provienen de cultos paganos se han vertebrado a través de la fe cristiana; es el caso de la fuente francesa en la localidad de Lunas, la *Fontaine des Yeux*, a la que acuden personas con problemas oculares para empujar en sus aguas un paño, pasarlo por sus ojos y dejarlo colgado en un árbol, con la esperanza de sanar sus dolencias. En otras ocasiones, constatamos que de la devoción se ha pasado a una tradición y la fe en el efecto curativo del agua se diluye entre las nuevas generaciones, pero se mantiene el ritual de ir a buscar el agua, ya no por su carácter sagrado, sino por sus propiedades minero-medicinales. Esto es lo que se puede observar en la ermita de la Virgen de l’Avellà, en el municipio de Catí, España. La leyenda de la curación de la ceguera de una anciana en 1554 empezó a dar fama al lugar, que culminó con la apertura de una casa de baños en el siglo XIX y una planta embotelladora del agua en 1973, que modernizó la comercialización que había empezado a partir de la declaración como agua de utilidad pública en 1928.

Aparte de estas ideas finales, junto a las analizadas en nuestro texto, el agua sigue siendo fuente de vida y, en otras esferas de la sociedad, específicamente en los cuidados estéticos, en los últimos años ha

ido acumulando diferentes productos que han tildado de milagrosos sus beneficiosos efectos. Nuevas tendencias han dado mayor presencia a los difusores de agua termal o al agua micelar, producto dermofarmacéutico destinado al cuidado y la limpieza facial, con una fama milagrosa por el cuidado y respeto ante las pieles más sensibles. Las denominadas “aguas de belleza”, algunas de comercialización coreana, han ido abriendo su camino utilizando el adjetivo “milagroso” como base de su estrategia publicitaria. El agua puede obrar o no obrar milagros, pero la creencia en ellos llega hasta nuestros días.

Referencias

- Ackerman, L. (2014). *The Saint and the Chopped-Up Baby: The Cult of Vincent Ferrer in Medieval Early Modern Europe*. Cornell University Press.
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [AEMPS]. (18 de septiembre de 2020). *La AEMPS advierte de los riesgos graves para la salud por el consumo de dióxido de cloro o MMS*. <https://www.aemps.gob.es/informa-en/la-aemps-advierte-de-los-riesgos-graves-para-la-salud-por-el-consumo-de-dioxido-de-cloro-o-mms/?lang=en>
- Aguinaga, E. (2011). El código de Juan Diácono. En *San Isidro y Madrid. “Ciclo de conferencias”* (pp. 249-261). Instituto de Estudios Madrileños.
- Antist, V. J. (1575). *La vida y historia del apostólico predicador Sant Vicente Ferrer*, en casa de Pedro de Huete.
- Antonio, F. (1598). *Consideraciones sobre los misterios del Altísimo sacrificio de la Misa: repartidos en quatro libros en los quales tambien se ponen muchos frutos, y milagros del santísimo Sacramento, y del agua bendita, y de las imagenes y reliquias de los santos, y de la señal de la cruz, y del Agnus Dei*, en casa de Pedro Madrigal a costa de Miguel Martinez.
- Atienza, I. (2020). *Debemos encomendarnos a Sant Vicent Ferrer*. Junta Central Vicentina. <http://www.juntacentralvicentina.org/index.php/224-debemos-encomendarnos-a-sant-vicent-ferrer>
- Barragán, J. J. (1978). Las plagas del campo español y la devoción a San Gregorio Ostiense. *Cuadernos de etnología y etnografía de Navarra*, 29, 273-298.
- Bernal, M. (2011). La pradera de san Isidro y la ermita del santo en el siglo XVIII. En *San Isidro y Madrid. “Ciclo de conferencias”* (pp. 239-248). Instituto de Estudios Madrileños.

- Capmany, A. (1982). *Costums i tradicions catalanes*. Laia.
- Carlos, A. (2011). Iconografía de san Isidro en la pintura y estampas madrileñas. En *San Isidro y Madrid. “Ciclo de conferencias”* (pp. 59-77). Instituto de Estudios Madrileños.
- Cruz, N. J. (1790). *Vida de San Isidro Labrador, patron de Madrid: adjunta la de su esposa Santa Maria de la Cabeza*. Imp. Real.
- Cuenca, M. (1722). *Historia sagrada del compendio de las ocho maravillas de el mundo de la Santissima Cruz de Caravaca*, por la Viuda de Juan Garcia Infançon.
- Efectos y utilidades que causa el agua bendita en beneficio de los que usan de ella con devoción y reverencia*. (c. 1760), en la imprenta de María Angela Martí Viuda.
- Egido, T. (2009). Los otros usos del agua: el agua bendita. En A. M. Martín (Ed.), *Agua y sociedades en la época moderna* (pp. 121-131). Universidad de Valladolid.
- Fernández, M. (1995). El agua en las tradiciones madrileñas. En J. A. González y A. Malpica (Eds.), *El agua. Mitos, ritos y realidades* (pp. 121-153). Anthropos.
- Fernández Montes, M. (2001). San Isidro, de labrador medieval a patrón renacentista y barroco de la Villa y Corte. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, LVI, 44-95.
- García-Esteller, M. (Ed.). (1997). *La Cruz de Caravaca: expresión artística y símbolo de fe*. Caja Murcia.
- Gelabertó, M. (2005). *La palabra del predicador. Contrarreforma y superstición en Cataluña (siglos XVII-XVIII)*. Milenio.
- Gutiérrez, E. (2018). El agua en la imagen literaria del Madrid de Lope de Vega. *Revista Historia Autónoma*, 12, 79–97. <https://doi.org/10.15366/rha2018.12.004>
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (18 de septiembre de 2020). *La AEMPS advierte de los riesgos graves para la salud por el consumo de dióxido de cloro o MMS*. <https://www.aemps.gob.es/informa-en/la-aemps-advierte-de-los-riesgos-graves-para-la-salud-por-el-consumo-de-dioxido-de-cloro-o-mms/?lang=en>
- Leahy, C. (2015). Alonso de Villegas, Vida de Isidro labrador 1592 (ed. de Chad Leahy). *Lemir*, 19, 897-930.
- Vega, L. (1599). *Isidro. Poema Castellano*, por Luis Sánchez.

- Morales, C. (26 de abril de 2021). La cura ‘milagrosa’ del millón de dólares: las autoridades van tras un negocio disfrazado de iglesia. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/>
- Lindenfors, P. (2019). Divine Placebo: Health and the Evolution of Religion. *Human Ecology*, 47, 157-163. <https://doi.org/10.1007/s10745-019-0066-7>
- Malinowski, B. (1994) [1948]. *Magia, ciencia, religión*. Ariel.
- Martínez, M. y Alberola, A. (Eds.). (1998). *El agua en la historia*. Instituto de Historia Simancas — Universidad de Valladolid.
- Ortiz, J. A. (2020). Santidad y sanidad: San Vicente Ferrer abogado contra la pestilencia. En F. Quiles García, J. García Bernal, P. Broggio y M. Fagiolo Dell’Arco (Eds.), *A la luz de Roma. Santos y santidad en el barroco iberoamericano. Volumen II. España, espejo de Santos* (pp. 163-180). Universidad Pablo de Olavide y Roma Tre-Press.
- Poc, R. (1630). *Historia de la vida y milagros del glorioso martyr S. Magin*, por Sebastian Matevad.
- Puigvert, J. M. y Figueras, N. (Eds.). (2018). *Balnearios, veraneo, literatura. Agua y salud en la España contemporánea*. Marcial Pons.
- Río, M. J. (2020). Canonizar a un santo medieval en la Roma de la Contrarreforma: Isidro Labrador, patrón de Madrid. *Anuario de Historia de la Iglesia*, 29, 127-157. <https://doi.org/10.15581/007.29.010>
- Robles, J. (1615). *Historia del misterioso aparecimiento de la Santissima Cruz de Carabaca e innumerables milagros que Dios N.S. ha obrado y obra por su devocion*, en casa de la viuda de Alonso Martin.
- Salazar, A. (1624). *Historia de San Gregorio de Piñava, Obispo de Ostia, Cardenal de la Santa Iglesia de Roma, y su Bibliothecario, y Legado à Latere*, por Iuan de Oteyza.
- La Oficina de las Constataciones médicas de Lourdes. (2022). *Santuario de Lourdes*. <https://www.lourdes-france.org/es/oficina-constataciones-medicas-lourdes/>
- Sanz, J. C. (2010). Aguas milagrosas contra plagas en la España del siglo XVII. *Tiempos Modernos*, 20(1), 1-34.
- Tarragona se vuelca con Sant Magí y su agua milagrosa en medio del riesgo de rebrotes de COVID-19. (19 de agosto de 2020). La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/>
- United States Food and Drug Administration. (8 de abril de 2020). *Warning Letter Genesis II Church*. <https://www.fda.gov>

- Velasco, A. (2008). De València a Vannes: culte, devoció i relíquies de Sant Vicent Ferrer. *Acta històrica et archaeologica mediaevalia*, 29, 395-436.
- Vidal y Micó, F. (1735). *Historia de la portentosa vida y milagros del valenciano S. Vicente Ferrer: comentada la que escribió Fr. Serafín Thomas Miquel: enmendada en algo la cronología y añadidas reflexiones al espíritu al fin de los capítulos*, en la oficina de Joseph Estevan Dolz.

“El abrazo de Suárez”: medidas de contención, reacciones y pandemia de gripe en Bogotá (1918)

PAULA N. CASTILLO ACOSTA

Universidad Nacional de San Martín

Resumen

En la primera mitad del siglo xx, Bogotá experimentó un crecimiento acelerado debido a la puesta en marcha del proyecto de modernización en Colombia. Este crecimiento demográfico derivó en la intensificación de dinámicas de segregación social y espacial, la consolidación de asentamientos altamente poblados y una creciente necesidad de instaurar políticas de salubridad e higiene. En este contexto, la propagación de la “gripe española” en 1918 develó la debilidad del sistema de salud e higiene, las falencias del gobierno en la asistencia pública, así como las precarias condiciones de vida y salubridad en las que permanecían diferentes sectores de la ciudad. Frente a esto, el gobierno dispuso diversas medidas para la contención de la pandemia en la ciudad, que eran acompañadas por iniciativas de caridad lideradas por la iglesia, instituciones, organizaciones de mujeres y otros actores privados, que buscaban brindar acceso a los servicios de salud y asistencia que el Estado no podía ofrecer. En este trabajo se reconstruyen algunas medidas puestas en marcha por instituciones gubernamentales

y privadas para la contención de la pandemia en Bogotá, con el objetivo de comprender las reacciones de la población frente a su implementación y las condiciones que facilitaron o dificultaron su acogida. Para tal fin, se recurre al análisis de las medidas adoptadas y al archivo hemerográfico, entendiendo que la prensa escrita es una fuente clave para conocer y comprender los discursos, prácticas e ideologías vigentes en el periodo en estudio.

Palabras clave: pandemia, gripe, Junta de Socorros, higiene, prensa siglo XX.

Entre octubre y noviembre de 1918, un virus llamado “gripe española” trastornó la cotidianidad de la población bogotana. Se estima que cerca de 1406 personas murieron a causa del virus (Junta de Socorros, 1918).

La considerable altura en que se encuentra Bogotá; su ambiente húmedo, cruzado por las rachas frías que le envían los páramos vecinos; el lamentable abandono de los servicios urbanos de la ciudad, especialmente de los que prestan la plaza de mercado Y el matadero público; la deficiencia de local y de comodidades del hospital de San Juan de Dios; la falta absoluta de organización alguna que reemplace, siquiera en parte, el servicio de la asistencia pública, tal como se encuentra organizado en los países más civilizados; la triste incipiencia de nuestra higiene Pública, merced a la cual puede reputarse como un milagro la existencia normal de la ciudad, con sus calles repletas de lodo o de polvo, y en cuyo gran perímetro no existe, por ejemplo, un solo excusado para el servicio del pueblo; y por sobre todo esto, la miseria y el supremo desaseo en que viven las clases bajas del obrerismo, fueron causas más que suficientes para determinar, en forma nunca vista, la epidemia que nos vino de los Estados Unidos, rotulada ya con el nombre de gripe, con el cual sentó entre nosotros sus reales de desolación y espanto. (Junta de Socorros, 2018, p. 8)

El clima, la geografía, la deficiente infraestructura y organización, la insipiente de la higiene pública, y la miseria y desaseo de la clase obrera son, según la exposición de la Junta de Socorros (1918), las causas a las que se atribuye el impacto de la epidemia en la ciudad. Estas dinámicas se enmarcan en un contexto de crecimiento acelerado de Bogotá, producto de la implementación de un proceso de modernización que se comenzó a implementar en el país en la primera mitad del siglo XX. Este cambio demográfico, a su vez, se relaciona con la intensificación de dinámicas de segregación social y espacial, la consolidación de asentamientos altamente poblados y una creciente necesidad de instaurar políticas de salubridad e higiene que garantizaran las condiciones de vida necesarias para la población de la ciudad. En este contexto, la propagación de la “gripe española” en 1918 develó la debilidad del sistema de salud e higiene, las falencias del gobierno en la asistencia pública, así como las precarias condiciones de vida y salubridad en las que permanecían múltiples sectores de la ciudad.

Este texto ofrece una aproximación a algunas de las medidas gubernamentales y privadas promovidas para la contención y tratamiento de la epidemia en la ciudad, enfatizando las reacciones y discursos que suscitaron en la población. El artículo se encuentra organizado a partir de tres ejes. Por un lado, se presenta una contextualización de las dinámicas de crecimiento y modernización que caracterizaban a la ciudad en 1918, enfatizando las condiciones de vivienda de la población y el panorama en materia de salubridad e higiene. El segundo apartado presenta las principales medidas de contención privadas y públicas instauradas para la contención y tratamiento de la epidemia, para concluir con un análisis sobre las reacciones y discursos en torno a la implementación de dichas iniciativas.

Bogotá, una ciudad que crece un habitante a la vez



Figura 13. La ciudad alegre y gripada

Fuente: Bogotá Cómic (2 de noviembre de 1918).

La primera mitad del siglo xx en Colombia estuvo caracterizada por la implementación de un proyecto de modernización social y económica. La ampliación de vías, la construcción de infraestructura en las ciudades y la apertura y expansión de empresas en ciudades capitales como Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali derivaron en una migración del campo a las ciudades de un creciente número de trabajadores, quienes fueron constituyendo un sector que sería protagónico durante todo el siglo xx: la clase obrera¹ (Vega, 2002). Con la llegada de

1 Si bien la clase obrera en Colombia no debe ser vista como un sector uniforme debido a que los escenarios de formación de clase y la instauración de dinámicas capitalistas en el país se dio de manera diferente en cada región del país

trabajadores a las ciudades focos de trabajo, se inició un proceso de crecimiento que derivó en la sobrepoblación de diferentes zonas de la ciudad de Bogotá.

El hacinamiento, la deficiencia de los alcantarillados construidos de manera desorganizada y sin supervisión institucional, la falta de cobertura de alcantarillado y la insuficiente gestión en el tratamiento de los desechos, entre otras aristas, incidieron en que en 1918 la situación de higiene y salubridad en Bogotá fuera crítica (Moreno, 2016). Los sectores con menos recursos, conformados en su mayoría por obreros, vivían en áreas caracterizadas por la ausencia de alcantarillado y de servicios públicos e higiene². Para Rodríguez (2014), la problemática de salubridad e higiene en Bogotá se desencadenaba por dos aspectos esenciales: los problemas en el alcantarillado y el hacinamiento en las viviendas. Por un lado, el alcantarillado en Bogotá fue construido sin planificación, de manera desordenada y espontánea, sin mencionar que solo cubría un sector de la ciudad y que, debido a las deficiencias en su construcción, era foco de estancamientos y malos olores.

En este sentido, había un sector de la población de la ciudad que resultaba más afectado por las problemáticas en el alcantarillado, al cual “se les sumaba el deficiente servicio de acueducto, la carestía en los productos básicos y costosos arrendamientos de vivienda, aspectos que formaron un sector vulnerable” (Rodríguez, 2014, p. 54). Por otro lado, la problemática de hacinamiento se debe a que la ciudad se expandió en población, pero no en estructura, entre otras causas, por

(Vega, 2002), se reconoce que la clase obrera en Colombia surge y se consolida entre 1910 y 1945 y se entiende como “un resultado histórico al que llegan los trabajadores asalariados cuando las condiciones económicas y políticas y el proceso cultural de identificación lo permiten” (Archila, 1991, p. 18).

- 2 Esto explica, entre otras razones, la asociación que existía entre obrero-pobre, para Moreno (2016), en la Bogotá de las primeras tres décadas del siglo xx, el término obrero se usaba para referirse tanto a proletarios, que tenía una connotación política, trabajador manual y en últimas, a una persona o grupos de personas pobres. De esta manera, el binomio obrero-pobre engloba a todos los grupos sociales que a partir de los primeros años del siglo xx llegaban a copar los sectores céntricos y de los cerros orientales de la ciudad, para hacinarse en cualquier tipo de vivienda en las peores condiciones de pobreza e insalubridad (p. 20).

los altos costos que conllevaba la expansión y construcción de infraestructura en la ciudad (Rodríguez, 2014).

Uno de los sectores en los que se concentró un gran número de trabajadores obreros fue el Paseo Bolívar, ubicado en la zona alta de la ciudad y ampliamente mencionado como uno de los sectores de mayor afectación por la epidemia. De acuerdo con Rodríguez (2014), una mirada más profunda de las habitaciones permite identificar que:

en ellas vivían familias numerosas en condiciones difíciles, y se encontraban animales como aves de corral, cerdos, burros y perros, entre otros, que incrementaban la fragilidad de la salud, aspecto que llevó a la Junta de Higiene a contratar veterinarios desde su inicio para prevenir contagios más graves. (p. 56)



Figura 14. Cómo se vive en el paseo Bolívar

Fuente: tomado de Bogotá Cómic (9 de noviembre de 1918).

De acuerdo con la exposición de la Junta de Socorros, se entrevisté que la situación de los obreros no fue provocada por la llegada de la epidemia, sino que formaba parte de un contexto común en la época. El Boletín del Círculo de Obreros, en septiembre 8 de 1918, se refiere a las condiciones de vivienda de los obreros así:

Un cuartucho miserable, una choza de mala muerte, una cueva socavada en el barranco da alojamiento a cuatro, a seis, a diez personas. Allí no hay cama, ni cosa que se le parezca: allí no hay ajuar de comedor y enseres de cocina. En un rincón un rejujo de trapos sucios, en otro rincón un puchero de barro sobre tres piedras, que sirven de fogón: las paredes ahumadas, y la mugre brotando del suelo, y saturando aquel ambiente que se masca.

Asimismo, en la caricatura de Bogotá Cómico (ver figura 15) se representan las viviendas obreras como espacios estructuralmente precarios, marcados por el hacinamiento y las dificultades para atender la epidemia que parece haber atacado a todas las personas que habitan el lugar. Las fotografías publicadas en la Revista Cromos (ver figuras 16 y 17) aportan una representación más aproximada de la vivienda obrera.



Figura 15. Uno de tantos hogares

Fuente: tomado de Bogotá Cómico (2 de noviembre de 1918).



Figura 16. Una choza bogotana en donde la peste ha atacado a todos sus moradores

Fuente: tomado de Cromos (25 de octubre de 1918).



Figura 17. Un rincón de miseria

Fuente: tomado de Cromos (25 de octubre de 1918).

En estas condiciones, la población más afectada por la llegada de la epidemia se situó en los sectores más poblados de la ciudad, “los muertos víctimas de la gripa han sido en gran mayoría gente pobre, obligada por las necesidades de la vida a no cuidarse de las enfermedades, y mucho menos de las que, como la gripa, no tienen al principio más que apariencia de un malestar pasajero” (El Tiempo, 24 de octubre de 1918).

Asimismo, en una columna del 25 de octubre de El Tiempo se encuentra:

La epidemia que azota a Bogotá, de manera cruel y terrible, se ha cebado especialmente en los infelices, en los desvalidos, como sucede con todos los humanos flagelos. Centenares de seres que carecen de abrigo efectivo y que no tienen asegurada la subsistencia para el día siguiente; que no tienen cómo cuidarse ni como observar las precauciones elementales en enfermedad tan delicada como la gripa, sufren hoy todas sus consecuencias y presentan por calles y plazas el espectáculo trágico y doliente de su miseria y de su desamparo; muchos son, para vergüenza de todos los que han muerto ya en las calles, recibiendo agonizantes el azote inmisericorde de la lluvia, a las puertas de grandes edificios que no se han abierto a tanta desventura, y pasan quizá de ciento los que en tres días han fallecido sin recibir de la sociedad otra muestra de atención que la de la autopsia que en sus cadáveres se practica para llenar fórmulas legales. (El Tiempo, 25 de octubre de 1918)

Pese a esto, la epidemia fue un virus que afectó a la totalidad de la población bogotana, aunque con matices asociados a las condiciones de existencia de los sectores de la población.



Figura 18. La semana de un griposo

Fuente: tomado de Bogotá Cómico (2 de noviembre de 1918).

La figura 18 corresponde a una caricatura publicada en noviembre de 1918 en Bogotá Cómico. En ella se representa la cotidianidad de un comerciante que fue contagiado de gripe, en contraste con la situación que se representa para las clases obreras en medio del contagio. Esta viñeta muestra el contagio como un tiempo que permite el reposo, un espacio para la dieta y el ocio, que se dedica a los hijos y la lectura.

Pese a que los impactos de la llegada de la epidemia a la ciudad se dieron de manera diferenciada, la epidemia de gripe supuso una situación crítica que debía ser gestionada por organizaciones públicas y/o

privadas. A continuación, se presentan algunas de las medidas puestas en marcha para la contención de la epidemia en la ciudad.

Contener la epidemia

En la primera mitad del siglo XX, la organización encargada de la higiene de la ciudad era la Junta Central de Higiene³, creada en 1886. La creación de las juntas de higiene desplazó las funciones que hasta entonces habían sido realizadas por las Juntas de Sanidad y marcó un hito en la historia de la organización y legislación sanitaria en Colombia (Bejarano, 1962). En octubre de 1918, en plena epidemia de gripe, se expidió la Ley 32 de 1918, en la que se dispone que la Junta Central de Higiene sea reemplazada por la Dirección Nacional de Higiene.

Pese a este cambio, las medidas implementadas por las organizaciones y las instituciones públicas eran mínimas respecto al contexto de propagación del virus; incluso, como se verá más adelante, la creación de la Junta de Socorros es reconocida como la primera medida de atención a la epidemia por parte de las autoridades. En la publicación del 25 de octubre de 1918 en *El Tiempo*, no solo se aporta un panorama de la situación de la ciudad durante la epidemia, sino que se da cuenta de la percepción existente frente a la gestión pública y de la iglesia, como un actor relevante de la época. Llama la atención cómo las medidas para la atención y tratamiento de la epidemia se enmarcan dentro de expresiones de caridad, más que en acciones enmarcadas en una política de higiene y salubridad para el mantenimiento de la calidad de vida de la población.

No conozco las medidas que las autoridades hayan dictado a fin de evitar la propagación de la epidemia, ni se en qué lugar se pueden aislar los enfermos menesterosos; los veo vencidos por la fiebre, en los andenes de las calles y bajo los aleros de las casas.

3 De acuerdo con la ley 30 de 1886, además de la Junta Central de Higiene ubicada en la capital de la república, en las ciudades principales del país fueron instauradas Juntas Departamentales de Higiene.

Si se carece de hospitales, habilítense conventos; y a falta de caridad en estos dedíquese, en cada barrio, una iglesia para recogerlos y atenderlos. ¿Qué mejor oración que practicar la caridad? De seguro no faltarán almas caritativas que contribuyan con las medicinas, ni médicos pudientes que quieran prestar sus servicios profesionales, *sin cobrar*.

En una ciudad tan católica, donde se reza tanto, ¿Qué hace el Clero rico en beneficio de los enfermos pobres? ¿Qué hace el Gobierno nacional?

¿En este país no es deber de los gobernantes velar por la salud y la vida de sus gobernados?

Excuse, doctor, a un extranjero que se siente en Bogotá, hoy, peor que en los capos infectados por la guerra. (El Tiempo, 25 de octubre de 1918)

Entre las medidas tomadas por las autoridades se encuentran la creación de servicios especiales constituidos por personal médico que se dirigía a brindar atención a los sectores de mayor infección, la suspensión de actividades sociales, extremar el aseo en vías públicas, eliminar focos de infección, mejorar los servicios de alcantarillado y vigilar lugares de expendio (Museo de Bogotá, 2022).

Pese a estas medidas, las acciones de la gestión pública resultaban precarias y limitadas, razón por la cual el tratamiento de la epidemia estuvo a cargo, en mayor medida, de la Junta de Socorros, una organización privada creada y administrada por personajes de la élite bogotana.

Es preciso que situación tan aflictiva y bochornosa ese cuanto antes, y doce días después de iniciada la epidemia ha caído las autoridades en la cuenta de ello, con tardanza e imprevisión verdaderamente lamentables. Apenas en el día de ayer principio la labor sanitaria y se esbozó la de socorro a los desvalidos, y es necesario que se supla con intensa actividad lo que faltó en previsión y prudencia.

Ayer dictó la Alcaldía un decreto sobre el particular que a la letra dice:

DECRETO NÚMERO 59 DE 1918 (octubre 24)

Por el cual se constituye una Junta de Socorros para los atacados de la epidemia reinante.

Artículo 1°. Constituyese una Junta encargada de allegar recursos para asistir a los pobres atacados de la epidemia reinante.

Artículo 2°. Nombrase para integrar esta Junta a los señores doctor Manuel Dávila Flórez, General Enrique Palacios M., Julio D. Portocarrero, Enrique Llevano, Ernesto Michelsen, Pedro N. López P. y Eduardo Carvajal.

Artículo 3°. La misma Junta será auxiliar de la Comisión Sanitaria de que trata el Decreto número 57 de fecha de ayer, dictado por la Alcaldía.

Comuníquese y publíquese.

Dado en Bogotá, a veinticuatro de octubre de mil novecientos diez y ocho. Santiago de Castro [...]

A solicitud de la Junta, el Ministerio de Instrucción Pública dictará un decreto suspendiendo las labores en las Escuelas y Colegios y aplazando los exámenes, cosa justísima ya que en la época álgida de los estudios se han visto los estudiantes imposibilitados para dedicarse a sus tareas.

Aconseja también la Junta, y nos parece elemental esta medida, pedir que se suspendan las reuniones públicas, los espectáculos en teatros y salones, etc. Esta medida se dictó en los Estados Unidos en las ciudades invadidas por la epidemia, apenas se presentó esta, y está aplicándose ahora mismo en Serbia contra el mismo mal, según lo avisa el cable. No vemos qué razón impediría aplicar aquí esa elemental medida de higiene. (El Tiempo, 25 de octubre de 1918)

Llama la atención que la primera medida para el tratamiento de la epidemia adjudicada a las autoridades sea la creación de la Junta de Socorros. De acuerdo con la crónica de Pérez Sarmiento publicada en

la revista *Cromos* el 2 de noviembre, citada en la Exposición de la Junta de Socorros, la Junta tiene su origen en una experiencia particular de Ernesto Michelsen, Eduardo Carvajal e Inés Arboleda de Carvajal, quienes se dirigieron a las autoridades luego de hallar a una mujer gravemente afectada por la epidemia en medio de la vía pública sin atención alguna. Asimismo, se destaca que la Junta de Socorros se encargó no solo de la implementación de medidas de atención inmediata, sino que actuó de manera directa en el diseño e implementación de medidas de gestión, como la suspensión de reuniones y espectáculos, así como el aplazamiento de exámenes, citados anteriormente.

En suma, la labor de la Junta de Socorros se enmarca en tres grandes focos: hospitales, víveres y abrigos. La Junta de Socorros se organizó en once grandes áreas: dirección general, dirección general oficial y tesorería, encargadas de cuestiones administrativas generales; sección de hospitales provisionales, encargada de la adecuación y mantenimiento de instituciones hospitalarias (ver figura 19); intendencia de víveres, encargada de acciones de repartición de alimentos a la población afectada; sección de abrigo, orientada a suplir a la población afectada de ropa y demás prendas necesarias, las cuales eran elaboradas por las mujeres del sector que administraba la Junta (ver figura 20); sección de restaurantes populares, encargada de consolidar y mantener en funcionamiento restaurantes públicos (ver figura 21); sección de reparto de abrigos y víveres a domicilio; comisiones particulares nombradas en los hospitales; sección de club Noel, encargada a mujeres de la élite para la recolección de víveres y prendas que pudieran servir a la población afectada; y, finalmente, la sección de almacén, encargada de documentar y mantener todos los bienes confiados a la Junta durante su funcionamiento (Junta de Socorros, 1918).



Figura 19. Una de las diez salas del hospital provisorio de San Diego

Fuente: tomado de Cromos (2 de noviembre de 1918).



Figura 20. Señoritas cosiendo ropas para los hospitales de los griposos en un taller organizado por la Junta de Socorros

Fuente: tomado de Cromos (9 de noviembre de 1918).



Figura 21. En el comedor público del barrio de Las Aguas

Fuente: tomado de Cromos (2 de noviembre de 1918).

Cabe decir que, si bien la Junta de Socorros fue una iniciativa particular, contó con el apoyo constante de las autoridades en la implementación de las acciones para la atención de la epidemia. Asimismo, colaboraron con otros actores, como la iglesia, comunidades religiosas, gremios empresariales y comerciales, legaciones y colonias extranjeras, y personal médico, entre otros (Durán, 2006):

[...] Sabemos que hoy se adaptaran los salones concluidos del Hospital que se levanta en el Molino de la Hortúa para hospitalizar allí a los enfermos graves. A pesar de que la epidemia ha sido violenta entre las Hermanas de la Caridad, la Superiora de esa noble Comunidad se ofreció gustosa a enviar Hermanas que atiendan allí a los enfermos; La Junta acordó excitar a todos los cocheros y conductores de vehículos para que conduzcan al lugar de hospitalización a la persona que se les indique; en ese lugar se les dará una certificación para que la Junta de Socorros pague el servicio correspondiente. (El Tiempo, 25 de octubre de 1918)

La iniciativa del Salón Olympia, organizada por la Legación de Italia con la cooperación de la Junta para la recolección de dinero en beneficio

de las víctimas, permite aproximarse a las diferentes iniciativas de sostenimiento que garantizaron la acción de la Junta de Socorros (ver figura 22).



Figura 22. Anuncio

Fuente: tomado de El Tiempo (5 de noviembre de 1918)

En definitiva, la gripe española fue uno de los detonantes para que la gestión pública pusiera el foco en la higiene y sanidad de la ciudad, particularmente en la organización y constitución de barrios obreros. A partir de la década de 1920, emergen diferentes legislaciones para regular la construcción de estos poblados y se empiezan a constituir en la ciudad diferentes barrios obreros, tales como Luna Park (1924), Primero de Mayo (1923), Olaya Herrera (1928), entre otros⁴.

¡Bogotá caritativa!

Tras el análisis de prensa de la época, se vislumbra que existió una desconfianza generalizada frente a la acción pública para contener la epidemia. Las representaciones gráficas dan cuenta de una crítica constante a la Junta de Higiene y a las autoridades políticas y religiosas. Por un lado, la higiene se relaciona con la inoperancia; en la figura 23 se observa cómo se representa a la Higiene y el aseo como un pie lesionado en el cuerpo que personifica a Bogotá. Asimismo, se lee: “Partió en gira comercial para un cercano paraje la gripa, famoso

4 Véase *Atlas histórico de Bogotá 1884-1954*, Luis Carlos Colón Llamas y Germán Mejía Pavony.

mal que há poco a la capital llegó de Europa. ¡Buen viaje! Y alguien con razón previene que la epidemia falaz aquí otra vez se nos viene si nuestra Junta de Higiene no trabaja un poco más” (Bogotá Cómic, noviembre de 1918, Bogotá). Otras representaciones y alusiones relacionan a la higiene como una víctima más de la gripa (ver figura 23); en el texto que acompaña la caricatura se lee: “Y la Junta de Higiene, por chiripa, también ha muerto a manos de la gripa”. Esto último se refiere a que la llegada del virus de la gripa a Bogotá evidenció la debilidad de la institución y la gestión política en torno a la higiene y la sanidad en la ciudad, una situación que ya era evidente en el contexto de expansión de la ciudad, pero que se hizo insostenible con la crisis provocada por el virus.



Figura 23. Las víctimas de la gripa

Fuente: tomado de Bogotá Cómic (9 de noviembre de 1918).



Figura 24. La gripa se despide de Bogotá

Fuente: tomado de Bogotá Cómic (16 de noviembre de 1918)



Figura 25. ¡Pobre pueblo!

Fuente: tomado de Bogotá Cómic (2 de noviembre de 1918).

Con relación a los discursos en torno a las autoridades, en la caricatura del 2 de noviembre publicada en Bogotá Cómic se representa el papel de las autoridades civiles y eclesiásticas que, desde una posición

superior y distante respecto al pueblo, parecen dormidas ante el contexto de crisis de la población de la ciudad. Frente a ellas, se representa a la higiene como un objeto a la deriva. Esta situación se presenta en el contexto de una ciudad con industria y en expansión, característica ya presentada y asociada a Bogotá en la primera mitad del siglo xx. En la parte superior, se representan los cuatro jinetes del apocalipsis, aludiendo principalmente al acecho de la peste y el hambre sobre la ciudad.

El texto que acompaña la caricatura aporta, a su vez, una mayor comprensión de la gráfica: “En tanto que en Santa Fe, con estas calamidades, ya nadie quedaba en pie, tranquilas, según se ve, dormían las autoridades. Y así hubiera continuado gozando descanso a chorros, a no haberlas despertado el grito noble y confiado de la Junta de Socorros” (Bogotá Cómico, 2 de noviembre de 1918, Bogotá). En la descripción no solo se enfatiza la actitud despreocupada y tranquila de las autoridades, sino que se menciona la emergencia de la Junta de Socorros como organización que marca un cambio en la actitud de las autoridades y responde a la emergencia en la que se encontraba la ciudad.



Figura 26. “El abrazo de Suarez”

Fuente: tomado de Bogotá Cómico (9 de noviembre de 1918).

La labor de las autoridades en la gestión de la crisis tuvo incidencias en la forma en que se enunció y nombró la epidemia. “El abrazo de Suárez” fue una de las formas en las que se denominó a la gripe, aludiendo a la precaria atención del gobierno nacional a la crisis. “A esta epidemia, mal fiero que causó tantos pesares y tanto dolor sincero, un diario barranquillero llama ‘el abrazo de Suárez’. Y a Bogotá el mal trató con dureza, por razones que muy bien me explico yo: porque el pueblo le negó su voto en las elecciones” (Bogotá Cómic, 9 de noviembre de 1918, Bogotá). De acuerdo con el fragmento, la reacción de las autoridades ante la gripe es explicada a partir de una represalia por los resultados electorales anteriores al periodo de epidemia.

Otras representaciones dan cuenta de que, si bien se tomaron medidas por parte de las autoridades para contener la epidemia, estas resultaron ineficientes. La figura 27 publicada en Bogotá Cómic se refiere a la situación en Puerto Berrío y a cómo la llegada de la gripe no pudo ser controlada por las labores del alcalde.



Figura 27. Se le pasó

Fuente: tomado de Bogotá Cómic (9 de noviembre de 1918).

En suma, ya sea como crítica a la efectividad de las medidas o a su ausencia, existía una crítica constante a la labor de las autoridades. En el caso de la actuación de la Junta de Socorros, existió un consenso en el discurso de exaltación y agradecimiento ante la gestión realizada por la organización.



Figura 28. Bogotá y la Junta de Socorros

Fuente: tomado de Bogotá Cómic (2 de noviembre de 1918).

La representación de la Junta de Socorros en las caricaturas publicadas en Bogotá Cómic (noviembre de 1918, Bogotá) y El Tiempo (3 de noviembre de 1918) presenta a la Junta de Socorros como protectora y arma contra la peste y el hambre (ver figura 29). En la figura 28 se observa cómo la Junta es representada con una actitud de consuelo hacia Bogotá, que se muestra cansada y golpeada por la epidemia. En este punto, llama la atención que la Junta no solo está consolando a Bogotá ante la presencia de la epidemia, sino que deja ver que, junto a la peste, se encuentra el hambre asociada a la explotación y a la miseria. Esto último se relaciona con las acciones de la Junta, que no

solo lograron actuar sobre la gripe, sino que también subsanaron las necesidades de hambre y abrigo con las que la población más afectada convivía antes y durante el contexto de la epidemia, “y los estragos de la epidemia han disminuido y las consecuencias de ella, como el hambre y la orfandad, hallan remedio en los corazones caritativos” (Bogotá Cómic, 2 de noviembre de 1918, Bogotá).



Figura 29. Por la salud del pueblo

Fuente: tomado de El Tiempo (3 de octubre de 1918).

Particularmente, en el discurso de Ramón Casanova, representante del sector obrero, en el marco de una manifestación de agradecimiento a la Junta de Socorros, en la que participaron delegaciones de los gremios y sociedades obreras de la capital, se menciona:

Creo interpretar fielmente los sentimientos que animan al gremio obrero de Bogotá al venir a manifestaros la gratitud y el reconocimiento profundos que él experimenta hacia la noble Junta de Socorros que tan dignamente representáis, por los valiosos y oportunos beneficios que en la actual calamitosa época ha dispensado

esa Junta a las familias obreras de Bogotá. Sí, señor: entre las familias de los obreros que viven en el centro de la ciudad, existen muchas que gimen en medio de la escasez, de miserias espantosas, de necesidades de toda especie, ya por falta de trabajo, ya por la exigüidad de los jornales, que no alcanzan para satisfacer las premiosas urgencias de todo un hogar, y los miembros de esas familias inspirados por el pudor, por la dignidad, por el temor natural *al qué dirán*, prefieren quedarse en sus viviendas, pobres y desmanteladas siempre, soportando el frío que hace tiritar a los ancianos, la desnudez y el hambre, que debilita, aniquila y anonada a todos, a salir por calles y plazas a mendigar un pan, una manta, una gota de leche. Doble beneficio ha recibido las familias obreras de la nobilísima Junta de Socorros: por un lado les ha evitado la humillación, la vergüenza de implorar la caridad pública y por el otro les ha remediado sus necesidades, les ha aliviado sus escases. (Junta de Socorros, 1918, Bogotá)

Conclusiones

Hasta este punto, se ha evidenciado cómo los discursos presentes en la prensa de la época dan cuenta de una sostenida crítica a la gestión pública y la labor realizada por las autoridades en la gestión de la crisis provocada por la llegada de la gripe española a Bogotá. En contraste, las posiciones en torno a la Junta de Socorros, como iniciativa privada creada para responder a las necesidades no cubiertas de la población bogotana, son documentadas y representadas desde la exaltación y el agradecimiento. Esta percepción general frente a las dos organizaciones gestoras de las medidas de contención de la epidemia repercutió en la acogida de las medidas emprendidas tanto por la gestión pública como por la iniciativa privada. En este sentido, las diferentes medidas implementadas por la Junta de Socorros son comúnmente aceptadas y alabadas por la población, que, en contraste, encuentra las medidas adoptadas por las autoridades como poco eficientes y de mínimo impacto, teniendo en cuenta la dimensión de la crisis provocada en la ciudad.

El estudio en torno a los discursos sobre las medidas de contención de la epidemia abre nuevos campos de discusión y estudio. Por un lado, es importante resaltar el papel de la mujer en la implementación de medidas por parte de la Junta de Socorros. Si bien esta labor está asociada a actividades como la cocina, la costura y otras relacionadas con el cuidado⁵, y aunque fueron acciones promovidas por la emergencia sanitaria, permite dimensionar la contribución de las mujeres en el ejercicio de actividades en la vida pública, más allá de la vida privada.

Referencias

- Archila, M. (1991). *Cultura e identidad obrera*. Colombia 1910-1945. CINEP.
- Bejarano, J. (1962). Reseña histórica de la higiene en Colombia. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* (OSP), 53(6).
- Carvajal, E. (10 de diciembre de 1918). *Exposición de la Junta de Socorros*. Bogotá. Arboleda y Valencia. Museo de Historia de la Medicina y la Salud. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Durán, M. (2006). *La gripe española en Bogotá: la epidemia de 1918*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Moreno, C. A. (2016). *Si los barrios obreros y la gente pobre modelos de vivienda obrera y desarrollo urbano en Bogotá 1900-1936*. <http://hdl.handle.net/10554/19145>
- Museo de Bogotá (2022). Exposición ¡No es la peste!”. [Instagram: @museodebogota].
- Rodríguez Á. I. (2014). Problemática da higiene e superlotação em Bogotá no final do século XIX e início do século XX e primeiro bairro operário. *Memoria y Sociedad*, 18(36), 49-64.
- Vega, R. (2002). *Gente muy rebelde*. Pensamiento Crítico.

5 En el informe de exposición de la Junta de Socorros se lee: “La mujer bogotana —toda corazón— no podía permanecer impasible ante el cuadro de la ciudad hambreada y dolorida, y acudió presurosa a poner su contribución de ternura, de sacrificio y de amor en esta obra de caridad, tan grata a los hombres como bella y merecedora a los ojos de Dios” (Junta de Socorros, 1918, p. 56).

Fuentes

- Bogotá Cómic (1918). “Pobre pueblo!”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “Uno de tantos hogares”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “La Catástrofe”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “Bogotá y la Junta de Socorros”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “La ciudad alegre y gripada”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “La semana de un griposo”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “Las víctimas de la gripa”. Bogotá, 9 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “Se le pasó”. Bogotá, 9 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “Cómo se vive en el paseo Bolívar”. Bogotá, 9 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “El abrazo de Suárez”. Bogotá, 9 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Bogotá Cómic (1918). “La gripa se despide de Bogotá”. Bogotá, 16 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Círculo de Obreros (1918). “Boletín del Círculo de Obreros”. Bogotá, 1918. Biblioteca Nacional de Colombia.
- Cromos (1918). “Un rincón de miseria”. Bogotá, 25 de octubre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Cromos (1918). “Una choza bogotana en donde la peste ha atacado a todos sus moradores”. Bogotá, 25 de octubre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Cromos (1918). “En el comedor público del barrio de Las Aguas”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.

- Cromos (1918). “Una de las diez salas del hospital provisorio de San Diego”. Bogotá, 2 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Cromos (1918). “Señoritas cosiendo ropas para los hospitales de los griposos en un taller organizado por la Junta de Socorros”. Bogotá, 9 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- El Tiempo (1918). “Por la salud del pueblo. La lucha contra la epidemia en Bogotá”. Bogotá, 3 de octubre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- El Tiempo (1918). “La epidemia de gripa en Bogotá y sus estragos”. Bogotá, 24 de octubre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- El Tiempo (1918). “Por las menesterosas víctimas de la gripa”. Bogotá, 25 de octubre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- El Tiempo (1918). “Por caridad y por justicia”. Bogotá, 25 de octubre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- El Tiempo (1918). “Anuncio Gran Salón Olympia”. Bogotá, 5 de noviembre de 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.
- Junta de Socorros (1918). “Exposición de la Junta de Socorros”. Bogotá, 1918. Hemeroteca, Biblioteca Nacional de Colombia.

La última calamidad. Caracas y la pandemia de influenza en 1918

ROGELIO ALTEZ¹
Universidad de Sevilla

Resumen

Las condiciones materiales de las sociedades americanas que alcanzaron la independencia de España en el siglo XIX no desaparecieron por el hecho de haberse proclamado repúblicas soberanas. Esas condiciones fueron la base económica de los nuevos Estados y pasaría mucho tiempo para que fuesen transformadas en algo diferente. En regiones marginadas del imperio, la vida material determinó sociedades vulnerables, especialmente ante el embate de enfermedades epidémicas y endémicas. Caracas es un ejemplo característico. Cuando en 1918 arribó la pandemia de influenza, halló una ciudad sin saneamiento, que aun bebiendo agua de antiguas cañerías, estaba sumida entre alimentos contaminados y sin recursos hospitalarios para atender a los

1 Grupo de Investigación Dinámicas sociales e identitarias en la historia de América Latina y el Caribe (DISIHALC) - Universidad de Sevilla, Plan Andaluz de Investigación, Junta de Andalucía, 2020. Seminario Permanente de Estudios Históricos y Sociales sobre Endemias y Epidemias en Iberoamérica. Red Iberoamericana de Investigación en Estudios Sociales sobre Salud, RIIESSAL.

contagiados. El impacto del virus sumó 1491 defunciones en dos meses, en medio de una sociedad demográficamente deficitaria, donde las muertes superaban a los nacimientos. En esos mismos años, en Caracas fallecía más del 30 % de sus habitantes por infecciones intestinales, evidenciando sus condiciones sanitarias. Son enfermedades de la pobreza, la misma que arrastró por centurias y que llegaba a comienzos del siglo XX como su condición estructural. En correspondencia con la denominación colonial de los desastres, esta fue una calamidad que aún le identificaba con aquella base material. Quizás se trate de la última que podemos identificar como un residuo de ese pasado, pero sin duda es una más en una historia plena de adversidades. Este trabajo se aproxima a esa realidad a través de fuentes primarias y del enfoque analítico que ofrece el estudio histórico y social de los desastres.

Palabras clave: Caracas, pandemia de influenza, Venezuela, desastre, vulnerabilidad.

Una prolongada insalubridad

En 1750, Caracas tenía 18 008 habitantes. En 1815, alcanzaba los 18 937. En sesenta y cinco años, su población era prácticamente la misma. En el transcurso de esas décadas, padeció severas epidemias de viruela y fiebre que la diezmaron, a lo que se deben sumar las muertes causadas por los temblores del 26 de marzo de 1812, la devastación de la guerra y la emigración al oriente del país, lo que explica la severa reducción de sus habitantes, especialmente en los años que van de 1812 a 1815 (Altez, 2022). Ya antes, en la década de 1760, solo por las viruelas habían fallecido unas 12 000 personas repartidas entre diferentes años, especialmente en 1764 (Núñez, 1963). Con todo, ciertos problemas la conformaban estructuralmente, acompañando y amplificando las eventualidades. Uno de ellos tenía que ver con los acueductos de la ciudad, los mismos que habían sido construidos a comienzos del siglo XVII, al igual que la toma de agua: “cañerías que rarísima vez se han limpiado, llenas de sustancias impuras y ofensivas que dan de sí las materias arrastradas desde el río donde se toma”, denunciaba un reconocido médico a comienzos del siglo XIX (Díaz, 7

de julio de 1811). El agua, como fuente de enfermedades, ya era una preocupación en esa época.

Cuando los terremotos de 1812 destruyeron la ciudad, todos los acueductos quedaron inutilizados (Altez, 2006; 2015; 2016). Las ruinas dibujaron el horizonte caraqueño hasta las décadas finales de ese siglo, cuando comenzaron las transformaciones urbanas, más enfocadas en la estética que en la infraestructura. Esos mismos acueductos, antiguos y fracturados, fueron los conductores del agua contaminada cuando la epidemia de cólera, entre 1855 y 1856, se llevó la vida de miles de habitantes. En 1868, el ingeniero venezolano Lino J. Revenga denunciaba “el descuido de las cañerías” y “el desaseo de las alcantarillas”, todo vinculado al sistema de distribución del agua que abastecía a Caracas, a tal punto de contaminación que se observaba como “frecuente la comunicación entre las cañerías del acueducto y las cloacas” (como se citó en Ochoa, 1998, p. 149).

Llegado el siglo xx, los acueductos de la capital venezolana eran los mismos, en un contexto en el que la carencia de cloacas resultaba evidente y grave. Caracas acumulaba un nutrido conjunto de problemas que hacían de la vida diaria un abanico de riesgos. En 1914, por ejemplo, se estimó que el agua que abastecía a la ciudad, “al cabo de solo seis horas de tomada de la fuente”, presentaba hasta 36 000 colonias por centímetro cúbico, donde hallaron, entre otros microorganismos, “bacillus coli y bacillus tifo” (Razetti, 13 de noviembre de 1914). La contaminación del agua, de reconocimiento centenario para entonces, enseñaba con contundencia las condiciones materiales del país entero. Si Caracas, como capital, era la ciudad con mayores recursos, es de intuir que el resto del país, como la mayoría de aquella sociedad, se encontraba en una situación crítica.

En 1926 se estimaba que el 65 % de la población venezolana se hallaba en condiciones “rurales”, una calidad de vida considerada opuesta a lo urbano. Solo cuarenta y nueve núcleos poblados superaban los 1000 habitantes, y de ellos apenas dieciocho eran entendidos como ciudades. Estos datos significan que, por entonces, la mayoría de las personas en Venezuela habitaba en el campo, es decir, en viviendas de barro, con techos de paja o palmas, sin agua ni electricidad, sin vialidad, lejos de hospitales, sin médicos y sin acceso a la escolaridad.

Convivían con un carnaval de insectos vectores de enfermedades, como los mosquitos, transmisores históricos de padecimientos de toda clase, o los hemípteros (llamados “chupos” en Venezuela, del tipo *Triatoma infestans* o *Rhodnius prolixus*), vehículos del *Trypanosoma cruzi*, propio de las Américas y generador de la Enfermedad de Chagas². Por supuesto, las hormigas y el comején (termita o *isóptera*) continuaban disfrutando de este hábitat como antaño, devorando las paredes y vigas de esas viviendas rústicas, debilitándolas hasta vencerlas, junto a alacranes, escolopendras, arañas y otros insectos ponzoñosos, algunos capaces de causar tormentos e incluso la muerte.

Hacia 1912, se calculaba que el 12 % de las defunciones totales en Venezuela lo causaba el paludismo; el 7.9 % moría por disentería; el 6.7 % por tuberculosis; y el 5.8 % por tétanos, entre otras. Los problemas de salubridad contribuyeron decididamente a las enfermedades endémicas y epidémicas, agravadas por la mala alimentación y el impacto de fenómenos capaces de profundizar esas condiciones. Una larga sequía en ese mismo año de 1912 produjo una severa hambruna en la Península de Paraguaná, que mató a 2716 personas en pocos meses, de las cuales unas cuantas fallecieron en el intento de huir desde el interior de la propia península hacia Coro, al otro lado del istmo que la separa por unos 20 kilómetros (Padilla, 2012). Morían por el esfuerzo, sin arrestos para soportar la caminata. Otros morían de hambre en sus casas, sin ayuda ni recursos:

[...] en la casa de Cruz Cuauero se encontraba muerta en estado de putrefacción, una mujer como de treinta y ocho años de edad, soltera y vecina de este municipio hija natural de Benedicta Cuauero,

-
- 2 En el primer número de los *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1919), la publicación que recogía las estadísticas de la Oficina del mismo nombre, se presentaba un estudio sobre el tripanosoma y el insecto que lo transmite, dando cuenta de la importancia que se le daba a la enfermedad en el momento (Tejera, 1919). Era la época en que se identificaba a los ectoparásitos y a los insectos como vehículos fundamentales de enfermedades e identificadores de pobreza. La persecución a los roedores y sus pulgas se convirtió en política de saneamiento público en casi todo el mundo, y especialmente en América Latina, preocupada entonces por dejar atrás las condiciones materiales urbanas que todavía reflejaban su pasado colonial.

la que manifestó que su hija había muerto de hambre y no lo había participado porque su estado postrado de hambre también no se lo permitía por no poderse parar. Hecho el reconocimiento por el jefe de aquel caserío resultó como decía su madre, muerta de hambre. Se llamaba Francisca Cuauro. (como se citó en Padilla, 2012, p. 118)³

La pandemia de influenza llegó a Venezuela en 1918 e inevitablemente halló un país mal nutrido y con la gran mayoría de sus habitantes sumidos en la miseria. El contagio, entre 1918 y 1919, mató a 25 829 personas, más del 1 % de la población total en ese entonces. El virus se regodeó entre otras enfermedades ya características de la pobreza y la falta de salubridad. Junto a los miles de fallecidos por el H1N1, hay que contar, solo en 1919, más de veinte mil muertes por fiebre tifoidea, paludismo, disentería y tuberculosis. Sin tener en cuenta otras enfermedades comunes, solo estas cuatro producían regularmente el 1 % de las víctimas anuales sobre la población total del país⁴.

Por entonces, Caracas no se extendía más allá de lo que hoy se conoce como “casco histórico”. La conformaban las denominadas “parroquias urbanas”: Altagracia, Candelaria, Catedral, La Pastora, San José, San Juan, Santa Rosalía y Santa Teresa⁵. La ciudad no iba más allá del ámbito donde se fundó en el siglo XVI. El “casco histórico” seguiría siendo el único espacio urbano integrado hasta la década de 1930, mientras que en la periferia se hallaban otras parroquias que, al asentarse en el mismo valle, eran entendidas como parte del “Distrito Federal”. Esto significa que, desde su fundación hacia 1567, Caracas ocupó básicamente las mismas manzanas, dando cuenta de que en más

3 Acta de defunción del 30 de julio de 1912, Libro de Actas de Defunción, Distrito Falcón, Municipio Moruy, Archivo Histórico del Estado Falcón, Santa Ana de Coro (en Padilla, 2012, p. 118).

4 Para información detallada, ver los números 1 al 4 de *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1919-1920).

5 En Venezuela se denomina “parroquia” a lo que en México se llama “colonia”, en Buenos Aires o Montevideo “barrio”, “distritos” en Lima, o “comuna” en Chile.

de trescientos años no creció materialmente. En este trabajo, prestaremos atención a sus parroquias urbanas, tanto en lo estadístico y demográfico como en lo espacial (ver figura 30).

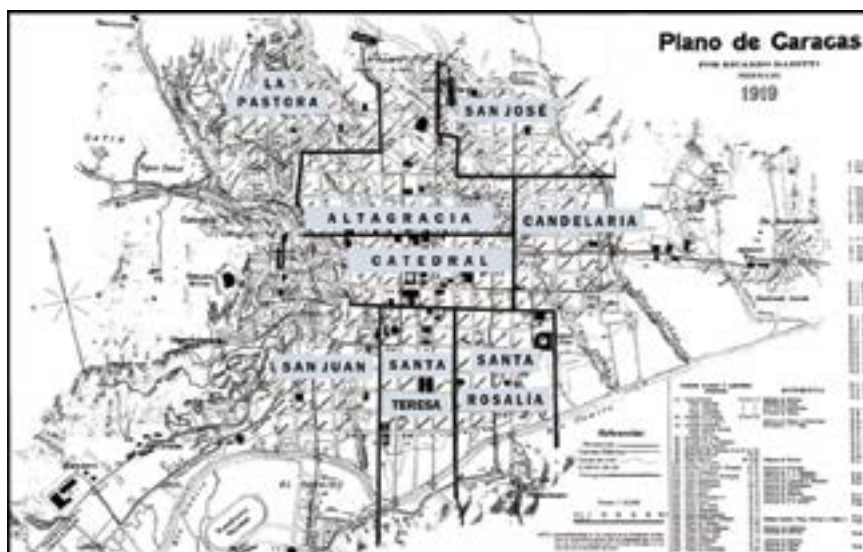


Figura 30. Caracas y sus parroquias en 1919

Fuente: elaboración propia sobre el plano del ingeniero Ricardo Razetti (1919).

Cuando en 1911 se celebró el Primer Congreso Venezolano de Medicina, buena parte de las exposiciones se centraron en las condiciones de Caracas, destacando la falta de saneamiento e infraestructuras, especialmente cloacas y acueductos modernos. También, en correspondencia con el espíritu de la época, se debatió sobre la imperiosa necesidad de inspeccionar casas y edificios para eliminar roedores, moscas, mosquitos y todo tipo de ectoparásitos, particularmente las pulgas, transmisoras de la peste. A esto apuntaron las labores de la Oficina de Sanidad Nacional, creada ese mismo año.

En 1909 hubo varios casos de peste bubónica. Las medidas ejecutadas para combatir la epidemia acabarían siendo políticas de salubridad. El aislamiento de los contagiados y “la guerra permanente a las ratas” no fueron las únicas estrategias; por lo general, se procedía a “la incineración de las casas infectadas”, cuando no lograban contener a las pulgas o los roedores (Chacín, 1926, p. 38). La situación con

los mosquitos era aún peor, pues las crías de larvas se beneficiaban del problema de los desagües inoperantes o del almacenamiento doméstico de agua: “nuestra profilaxis se limita a destruir e impedir la cría de mosquitos en los centros urbanos” (Chacín, 1926, p. 38).

Creada la Oficina de Sanidad Nacional, se promulgó un par de años después la primera Ley de Sanidad, derogada por la de 1920 y a su vez modificada en 1923. Una lista de reglamentos, desplegada desde 1916, ampliados y corregidos regularmente según las circunstancias, complementaba esos primeros pasos de la oficina, enriquecidos por una importante publicación: los *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional*, a partir de 1919. Todo formaba parte de un enorme esfuerzo por atender el problema estructural de las enfermedades en aquella sociedad pobre, malnutrida, desabrigada y con profundas desigualdades.

“No son la baja del café, las guerras civiles y los malos gobiernos las únicas y principales causas de la ruina de Venezuela; la causa principal es el estado sanitario del país”, decía Luis Razetti (14 de septiembre de 1909), probablemente el médico más notable e importante de la época. Cuando arribó la influenza, Razetti fue nombrado Director Técnico de la Junta de Socorros creada al efecto. Sus observaciones sobre las condiciones generales de salubridad eran recurrentes; durante años hizo públicas sus opiniones al respecto, señalando problemas que describen con crudeza el ambiente de la ciudad en esos años: “La insalubridad de Caracas es una consecuencia lógica y fatal del descuido en que se ha tenido hasta ahora la higiene pública” (Razetti, 1911, p. 23). Faltarían páginas para enumerar todo cuanto describió el eminente médico caraqueño. Entre las denuncias más elocuentes se refirió a la basura, la falta de aseo de las calles, la ausencia de cloacas, “el agua de Caracas no es potable”, dijo más de una vez, la carencia de higiene en los alimentos, cadáveres de animales, filtración de cañerías y el general desaseo de las viviendas. Hizo énfasis en el problema que representaba la inadecuada infraestructura de los “excusados de aguas” en las casas:

[...] el progreso impuso el WC, cuya excelencia es indiscutible; pero como no se aumentó el caudal de agua del servicio doméstico, ni se construyó la indispensable red de cloacas, sino que los nuevos

excusados se desaguan por imperfectas y estrechas cañerías, absolutamente permeables por todos lados, ha resultado naturalmente que todo el subsuelo de la ciudad está hoy infiltrado de una enorme cantidad de materias fecales, orina, inmundicias de todo género en estado permanente de putrefacción, con todas sus fatales consecuencias para la salubridad pública. (Razetti, 1911, p. 27)

Las condiciones materiales de la ciudad, desde luego, reflejaban los desequilibrios característicos de las desigualdades sociales. Cuando Razetti comentaba sobre la contribución crítica de las viviendas a esa insalubridad, añadía que las “habitaciones colectivas” donde residían “nuestros obreros y artesanos” eran “verdaderos focos de infección por hacinamiento y suciedad”. Refería un estudio realizado en 1908 según el cual en 410 de las “casas de vecindad”, o bien viviendas de alquiler ocupadas por esa mano de obra y sus familias, “vivían 7553 personas”. Si advertimos que en 1904 la población de las parroquias urbanas de Caracas era de aproximadamente 85 000 habitantes, cerca del 10 % de sus habitantes, por tanto, vivía en tales condiciones. Si dividimos la cifra de residentes entre el total de esas viviendas, la media de ocupación habría de ser de más de 18 personas por casa.

Preocupado, Razetti había revisado las estadísticas de los primeros años del siglo, hallando que la mortalidad de la ciudad superaba a los nacimientos. “Caracas se despuebla”, decía con angustia, y lo achacaba a la insalubridad que tantas veces denunció. Apuntaba que en 1908 habían fallecido 825 niños menores de 10 años, lo que representaba, según sus cálculos, “casi la tercera parte de la mortalidad general” (Razetti, 1911, p. 17).

La morbilidad infantil, esto es, la frecuencia de las enfermedades de los niños, y la mortalidad consiguiente, dependen estrechamente de la calidad higiénica de la leche [...]. No es posible disminuir la frecuencia de las enfermedades infantiles si no se ofrece al consumo una leche desprovista de los gérmenes que con tanta intensidad se desarrollan en este líquido y que son la causa de las enfermedades gastrointestinales. (Dirección de Sanidad Nacional, 1919, pp. 119-120)

Razetti sumaba a las causas de insalubridad la condición de los alimentos. Decía que el ganado que ingresaba al matadero llegaba sin ninguna inspección veterinaria, plagado de enfermedades que le eran propias: “peste bovina, rabia, tuberculosis, muermo, carbón, perineumonía, fiebre aftosa, neumo-enteritis”. El pescado, trasladado desde La Guaira a lomo de burros a través de la montaña, se hallaba “ex-puesto a todo género de contaminaciones”⁶. La leche se expendía “sin ninguna inspección sanitaria previa” y era reconocida como vehículo de “numerosas enfermedades”. Los vegetales se comían crudos y sin lavar, y provenían de siembras donde “se utiliza el agua de las cloacas para el riego, y semejante práctica no necesita comentarios” (Razetti, 1911, pp. 30-31).

Para sistematizar aquello que tanto preocupaba a Razetti y a muchos otros en ese momento, recogemos algunas cifras que sirven de indicadores de las condiciones de vida en Venezuela y Caracas durante los primeros años del siglo xx. Podrá advertirse cómo miles de personas fallecían en todo el país a causa de enfermedades esencialmente vinculadas a la ocupación de la mano de obra agropecuaria, como el paludismo, o bien a la insalubridad característica de condiciones urbanas hasta entonces sin solución, como las disenterías o el tétanos, así como la tuberculosis, asociada a la pobreza y la baja nutrición, así como a malos hábitos.

A escala nacional, estas cuatro enfermedades produjeron el 32.14 % de todos los fallecimientos en el país entre 1905 y 1920 (Cuadro 1), lo que representa una cifra espeluznante para un periodo de quince años. El Cuadro 2 ofrece el comportamiento de esas enfermedades en el caso de Caracas para los años inmediatamente posteriores a la pandemia, a las que sumamos las infecciones intestinales, claramente determinadas por el agua y los alimentos contaminados. El peso de las enfermedades asociadas a las condiciones urbanas resulta elocuente. El Cuadro 3 retrata la comparación entre nacimientos y defunciones en Caracas (1907-1912), en el que se advierte la diferencia a favor de

6 Por ejemplo, solo en el primer trimestre de 1921, las inspecciones de Sanidad retiraron del mercado principal hasta 4122 kilos de pescado “impropio para el consumo” (*Anales de la Dirección de Sanidad Nacional*, 1921, 81).

las muertes, tal como lo notaba Razetti. Durante todos esos años, la muerte superó a los nacimientos.

Tabla 1. Porcentajes de fallecimiento según las enfermedades de mayor mortalidad. Venezuela, 1905-1917

Año	Defunciones totales a nivel nacional	Paludismo		Tuberculosis		Disentería		Tétanos		% sobre total nacional
		Total muertes	%	Total muertes	%	Total muertes	%	Total muertes	%	
1905	58 343	8.712	14.93	4 206	7.20	4 649	7.96	3 316	5.68	35.79
1906	53 583	8.343	15.57	4 293	8.01	3 871	7.22	3 485	6.50	37.31
1907	52 160	7.965	15.27	4 525	8.67	3 598	6.89	3 713	7.11	37.96
1908	56 903	8.444	14.83	4 892	8.59	4 254	7.47	4 360	7.66	38.57
1909	53 364	9.268	17.36	4 565	8.55	3 973	7.44	3 932	7.36	40.73
1910	55 436	8.438	15.22	4 606	8.30	3 770	6.80	4 723	8.51	38.85
1911	55 428	6.998	12.62	4 354	7.85	3 513	6.33	4 505	8.12	34.94
1912	65 729	7.903	12.02	4 385	6.67	5 163	7.85	3 794	5.77	32.32
1913	76 588	6.232	8.13	3 826	4.99	3 258	4.25	2 743	3.58	20.96
1914	75 817	6.418	8.46	3 701	4.88	3 295	4.34	2 858	3.76	21.46
1915	74 989	8.858	11.81	3 826	5.10	4 346	5.79	2 804	3.73	26.44
1916	74 816	10.452	13.97	4 259	5.69	5 132	6.85	2 366	3.16	29.68
1917	77 486	9.175	11.84	4 191	5.40	3 858	4.97	2 385	3.07	25.30
1918	67 886	7.436	10.95	4 516	6.65	3 447	5.07	2 891	4.25	26.94
1919	62 019	6.768	10.91	4 848	7.81	4 275	6.89	3 193	5.14	30.77
1920	53 706	8.004	14.90	4 295	7.99	4 035	7.51	3 155	5.87	36.28
Promedio 1905-1920		13.04 %		7.02 %		6.57 %		5.57 %		32.14 %

Fuente: elaboración propia sobre datos del *Anuario Estadístico* (1912); *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1919-1921); Ministerio de Fomento (1920).

Tabla 2. Defunciones por enfermedades. Parroquias urbanas, Caracas, 1919-1920

Año	Defunciones totales, parroquias urbanas	Paludismo		Tuberculosis		Disentería		Tétanos		Infecciones Intestinales	
		Muertes	%	Muertes	%	Muertes	%	Muertes	%	Muertes	%
1919	3 047	9	0.29	474	15.55	79	2.59	52	1.70	775	25.43
1920	3 195	14	0.43	367	11.48	55	1.72	41	1.28	915	28.63

Fuente: elaboración propia sobre datos de *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1919-1920).

Tabla 3. Comparación entre defunciones y nacimientos. Parroquias urbanas, Caracas, 1907-1912

Año	Nacimientos	Defunciones
1907	2 365	2 419
1908	2 143	2 483
1909	2 517	2 628
1910	2 598	2 892
1911	2 306	2 575
1912	2 499	2 847

Fuente: elaboración propia sobre datos del *Anuario Estadístico* (1912).

El problema de las fuentes

Como ha sucedido en casi toda América Latina, la pandemia de influenza en Venezuela destaca por su vacío historiográfico. Pocos trabajos han prestado atención al problema como hecho histórico, contribuyendo a la ausencia de memoria sobre uno de los desastres más significativos de la vida contemporánea del país. Apenas podríamos mencionar el trabajo de Dora Dávila (2000), el único hasta ahora exclusivamente dedicado al tema, y unos pocos artículos que lo mencionan sin mayor profundidad en el manejo de las fuentes documentales. Sorprende el olvido, sobre todo cuando se trata de un contagio que produjo miles de víctimas con repercusión global. Hemos acometido una revisión de fuentes directas con el objeto de dar cuenta de lo sucedido e interpretar el caso en relación con su contexto.

Para comprender el problema de los datos e informaciones al respecto, así como las circunstancias de Caracas específicamente, sistematizamos algunas cifras de las fuentes consultadas: los Libros de Defunciones del Registro Civil correspondientes a las parroquias urbanas de Caracas; el Libro de Registro del Cementerio General del Sur, el único en funciones en aquel momento; los datos que arrojaron los *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1919 y 1920); y el Informe de la Junta de Socorros (1919). Para determinar la población de cada parroquia, hemos tenido que consultar diversas fuentes, pues no hubo censos en Venezuela entre 1891 y 1920, y las estadísticas interrumpieron su periodicidad anual a partir de 1912, reduciendo la publicación a cifras nacionales y muy generales a manos del Ministerio de Fomento a través de sus *Memorias* anuales. La posibilidad de establecer proporciones y porcentajes, por tanto, depende de decidir cuáles cifras poblacionales resultan más confiables, aunque tampoco hubo mucho de dónde escoger. Lo indicado en las tablas 4 y 5 nos permite desplegar cierto panorama sobre el asunto.

Tabla 4. Población de Caracas, 1891-1920

Año	Población	
	Distrito Federal	Parroquias urbanas
1891	98 325	72 429
1904	-	Aprox. 85 000
1915	-	86 880
1916	135 780	-
1917	116 083	90 000 aprox.
1918	117 762	-
1919	119 440	-
1920	118. 312	92 212

Fuentes: elaboración propia sobre la *Memoria de Fomento* (1917); Universidad Central de Venezuela (1960); *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1924); Oficina de Higiene y Estadística (1905); Soubeyroux (1997).

Tabla 5. Población de las parroquias urbanas de Caracas en 1920

Parroquia	Población
Altagracia	14 280
Candelaria	13 344
Catedral	12 229
La Pastora	11 409
San José	6 688
San Juan	16 436
Santa Rosalía	19 284
Santa Teresa	6 050
total	90 720

Fuente: Georgetown University (1921, p. 39).

De esta manera, y siguiendo los datos recabados, hacia 1918 las parroquias urbanas de Caracas apenas sobrepasarían los 90 000 habitantes. Sobre esa población se distribuyó la mortalidad de la epidemia, la cual hemos ordenado según las fuentes. No obstante, es importante prestar atención al diagnóstico de muerte, pues no todos figuran como fallecidos por “gripe” o “influenza”. Antes bien, hallamos una gran cantidad de víctimas por enfermedades respiratorias asociadas, o seguramente

disparadas por el virus: pulmonía, bronconeumonía, pulmonía doble, bronquitis, pleuresía, coqueluche, hemoptisis y tosferina, junto a referencias que identifican desenlaces por gripe directamente: miocarditis gripal, gripe cerebral, gripe de la madre, meningitis gripal, gripe con meningitis asistólica y gripe de forma nerviosa. Descartamos la tuberculosis por ser una enfermedad bien reconocida y diagnosticada desde mucho tiempo atrás. Para el objeto de este trabajo, tomaremos en cuenta todas las enfermedades asociadas, así como las definidas en esos desenlaces y, cuando sea posible, las diferenciaremos.

Por otro lado, la Junta de Socorros, que había sido creada al efecto, ajustó la epidemia a fechas exactas, de octubre a noviembre de 1918, por considerar que ya en diciembre no había casos, o bien por entender que solo debía registrarse el peor momento. No obstante, y como lo aclararon en su informe, al cementerio llegaron cadáveres provenientes de parroquias foráneas e incluso de poblaciones ajenas; de allí que el 24 de noviembre totalizaran 1655 entierros, mientras que el 2 de diciembre reportaron 1745. En tanto que para los meses álgidos, octubre y noviembre, notificaban solo 1491 víctimas en las parroquias urbanas, dato restringido al ámbito que nos interesa aquí⁷.

Asimismo, la lectura de los Libros de Defunciones del Registro Civil nos permite recorrer los meses día a día, advirtiendo más detalles, además de la causa de muerte: ocupación, sexo, edades, parroquias; mientras que el Libro de Registro del cementerio no ofrece tantos detalles, aunque sí es posible observar allí la causa de muerte.

Mortalidad explosiva

Favorecido por la actividad portuaria y la presencia del ferrocarril, el contagio ingresó desde La Guaira “por alguno de los vapores de Europa, de los muchos que llegan diariamente a este puerto” (Benchetrit, 1954, p. 8). Los médicos de la época coincidieron en que el virus arribó a

7 El Informe elaborado por la Junta de Socorros del Distrito Federal contó con varias secciones específicas que describían y documentaban su actuación, firmadas por cada miembro responsable, como el arzobispo o el Dr. Razetti, su Director Técnico.

Caracas en octubre, alcanzando “proporciones de epidemia para el 1 de noviembre” (Rísquez, 31 de enero de 1919, p. 14). Los libros del Registro Civil ya indicaban algún caso diagnosticado como “gripe” a mediados de septiembre, lo que parece atestiguar su presencia días antes. No obstante, de acuerdo con las fuentes y quienes atendieron el problema, la epidemia estalló entre los últimos días de octubre y mediados de noviembre. El impacto fue devastador.

Coincidiendo con el comportamiento de la pandemia a nivel global, la mayor cantidad de víctimas se halló en la población joven y más activa, entre los 20 y los 40 años; sin embargo, también hubo coincidencias con lo que Razetti venía observando sobre la alta mortalidad infantil, especialmente en edades tempranas. Tanto el país como su ciudad capital presentaban unas condiciones de salubridad nefastas al momento de la llegada de la influenza, algo que, como vimos, ya venía de antiguo. Conscientes de la vulnerabilidad de los sectores menos favorecidos de la sociedad, las Juntas de Socorro constituidas ante el problema se dedicaron a alimentar a familias pobres, ofrecer abrigo y conseguir medicinas para los enfermos. Hasta quince juntas, entre principales y subalternas, se crearon en Caracas, todas bajo la supervisión de la que cubría al Distrito Federal.

“Las Cocinas Populares fueron uno de los más eficaces recursos de que dispuso la Junta para aliviar a las clases pobres”, aseguraba el arzobispo de Caracas en el informe entregado al gobierno al finalizar la epidemia (Junta de Socorros, 1919, vi). Los mayores gastos estuvieron destinados al alquiler de vehículos, la obtención de medicinas, el pago de personal médico y enfermeros, y la instalación de hospitales para el caso. Al efecto, además del Hospital Vargas, el principal y mejor dotado, la ciudad contaba con el Hospital Militar, el de Beneficencia y el de la Providencia. De ellos, solo el Vargas aportó actividad primordial en medio de la epidemia. No obstante, se habilitaron cuatro hospitales de emergencia “únicamente destinados al tratamiento de los griposos” (Junta de Socorros, 1919, p. 67): el llamado Maturín, ubicado en el Templo Masónico; el de Castán, en la Escuela de Artes y Oficios para Mujeres; el de San Juan, en la Escuela Federal Zamora; y el de La Pastora, en la casa “Villa Lola”, propiedad del vecino Carlos Marín, cedida para tal fin.

También se dispusieron dos almacenes de abastecimiento, uno de víveres y otro de medicinas, ubicado este último en la Universidad Central de Venezuela, entonces frente al Palacio Federal. Ambos contaron con personal que se encargaba de repartir esos recursos a domicilio, si era necesario. “Se hacían paquetes conteniendo alimentos y abrigos suficientes para 6, 4 o 2 personas; de ellos se repartían aproximadamente mil diarios” (Rodríguez Rivero, 1924, p. 352). Los mismos que estaban encargados del reparto de víveres y medicinas lo estaban de recoger a los fallecidos, y los transportes se utilizaron indistintamente para uno y otro fin.

La concentración de cadáveres en el peor momento de la epidemia superó la capacidad de respuesta del cementerio y de todos en general. “Ardua tarea fue dar oportuna sepultura a tan crecido número de cadáveres”, aseguraban (Junta de Socorros, 1919, p. 54). No se contaba con el personal suficiente para atender la llegada de tantos muertos, “como lo comprueba el hecho de haberse hallado una multitud de cuerpos insepultos”. Se organizó una cuadrilla de 62 sepultureros que trabajaron por turnos; se compró un camión, se alquiló otro, se hizo un trato con una funeraria y se dispuso de los vehículos de la policía. La velocidad de las muertes en los días álgidos hizo “enterrar muchos cadáveres sin urna”.

En medio de la recrudescencia, el 17 de noviembre, informaba el arzobispo que “existen completamente terminadas y pagadas de 40 a 50 fosas individuales, y una fosa grande”, lo que evidencia el entierro en fosas comunes. Ratificaban el problema en el informe: “de esos entierros, algunos se hacían a veces de cadáveres conducidos a montones, sin las formalidades corrientes” (Junta de Socorros, 1919, p. 74). Según se colige en el Libro de Registro del Cementerio General del Sur para ese año 1918, el destino final de la mayoría de los cuerpos de la epidemia tuvo lugar en el Cuerpo 6º, Sección 1ª Sur, lugar que hoy se conoce como “La Peste Vieja” (figura 31)⁸.

8 Adquirió el calificativo de “Vieja” cuando su función, la de enterrar muertos sin identificación, o bien cadáveres que, como esa epidemia, llegaban en masa, fue sustituida por otro espacio en el mismo cementerio que comenzó a llamarse “La Peste”, ubicado en las últimas terrazas del camposanto hacia el



Figura 31. Plano del Cementerio General del Sur

Nota: levantado a mano, ubicado en su archivo, junto a la ampliación de los detalles que indican la ubicación específica de “La Peste Vieja” (derecha, abajo), donde enterraron a los griposos de 1918, y “La Peste”, toponímico que en la actualidad señala el lugar adonde van a parar los cadáveres sin identificación, así como otros fallecidos en circunstancias irregulares (derecha, arriba).

Fuente: elaboración propia sobre fotografía del autor, 2017.

A poco de declarada la epidemia, se prohibieron los velorios y las visitas al cementerio, recuperando el viejo terror a las emanaciones de los cadáveres como fuentes de contagio. El traslado de los cuerpos no solo tenía lugar desde los hospitales, sino también desde las casas de los difuntos; e incluso hubo que pagar a la funeraria por “el traslado de cadáveres recogidos en la calle” (Junta de Socorros, 1919, p. 54). Cuando el número de fallecidos se disparó entre octubre y noviembre, la población entró en pánico: “la mortalidad se fue acentuando hasta

margen Oeste. En “La Peste” se encuentran los cuerpos del Caracazo, el estallido social de 1989, sepultados de espaldas al conocimiento público en su momento, así como muchos otros que al presente son víctimas de ejecuciones extrajudiciales, crímenes de lesa humanidad, desaparecidos, o bien fallecidos sin identificación. Se sabe de las fosas comunes cavadas para ocultar las víctimas del Caracazo, pero en ese lugar, descampado sin mayor mantenimiento ni divisiones en parcelas, yacen miles de restos olvidados u ocultados.

cundir la alarma, sobre todo, por la circunstancia de haberse encontrado algunos cadáveres en la vía pública” (Rodríguez Rivero, 1924, p. 349).

La mortalidad registrada en los hospitales destacados para el caso demuestra una alta preferencia por el Vargas, pues “como hospital general de la ciudad, acuden más los enfermos moribundos, en solicitud, no tanto de la salud como del entierro” (Junta de Socorros, 1919, 69). El 31.6 % de los fallecidos que fueron atendidos en esos hospitales provino del Vargas, mientras que el Maturín reportó solo un 6.8 %; La Pastora, un 12.5 %; el Castán, un 16.8 % y el San Juan, un 18.8 %. El 13.5 % de los fallecidos tuvo como origen los hogares de las víctimas o las calles. El famoso médico calculó que en Caracas llegaron a estar contagiados hasta 75 000 de sus habitantes, sobre una población de aproximadamente 90 000, como lo hemos estimado según las fuentes. En su razonamiento, entendió que la tasa de mortalidad fue de 3.90, que consideró baja. Veremos en los siguientes cuadros y gráficos la sistematización de la información hallada al respecto (tablas 6, 7, 8 y 9; figuras 32 y 33).

Tabla 6. Fallecidos por día en las parroquias urbanas de Caracas (octubre-diciembre, 1918)

Día	Octubre		Noviembre		Diciembre
	Registro Civil	Junta de Socorros	Registro Civil	Junta de Socorros	Registro Civil
1	0	3	105	105	3
2	4	1	87	114	5
3	2	2	98	104	2
4	3	4	84	104	5
5	0	0	79	115	5
6	1	2	57	86	4
7	1	0	60	74	2
8	0	1	69	68	1

Día	Octubre		Noviembre		Diciembre
	Registro Civil	Junta de Socorros	Registro Civil	Junta de Socorros	Registro Civil
9	0	0	80	76	3
10	2	1	49	93	1
11	1	1	74	49	3
12	1	4	41	54	3
13	0	2	35	36	0
14	1	7	30	45	0
15	0	3	17	36	1
16	1	2	20	30	3
17	0	0	19	38	2
18	1	2	7	18	2
19	2	2	17	11	1
20	1	1	12	23	1
21	2	1	5	12	2
22	5	5	12	11	0
23	2	2	2	17	0
24	7	12	4	6	0
25	14	20	10	-	4
26	21	38	4	-	1
27	42	48	8	-	2
28	93	55	5	-	0
29	57	68	5	-	0
30	67	56	6	-	0
31	81	89	-	-	4

Fuente: elaboración propia sobre datos recogidos en los Libros de Defunciones del Registro Civil de Caracas, y el Informe de la Junta de Socorros (1919).

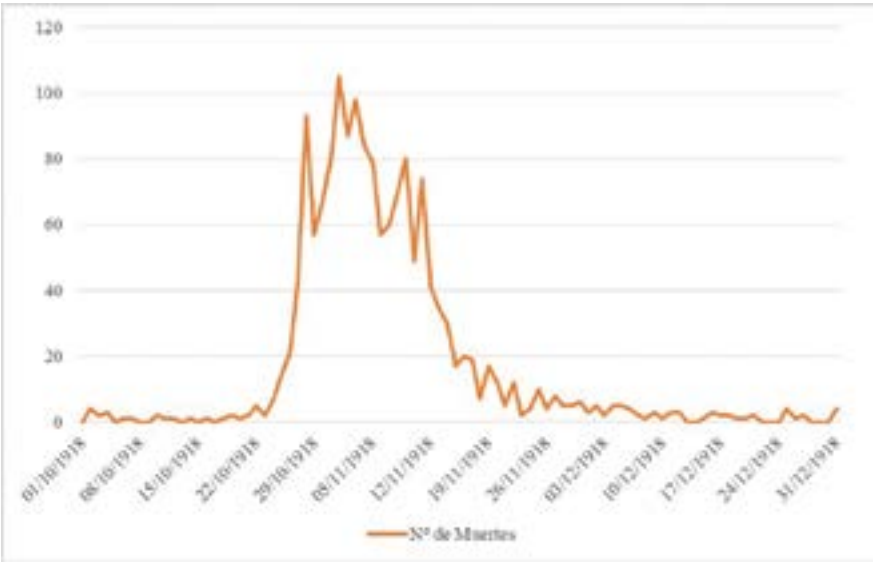


Figura 32. Distribución de las muertes por día en las parroquias urbanas de Caracas, según el Registro Civil (octubre-diciembre, 1918)

Fuente: elaboración propia sobre los datos del Registro Civil, octubre-diciembre, 1918.

Tabla 7. Cifras de muertes en Caracas (parroquias urbanas) según el Registro Civil, Cementerio y la Junta de Socorros, cotejando lapsos, cifras y diagnósticos de defunción

Lapsos	Registro Civil		Cementerio				Junta de Socorros
	Gripe	Otras	Suma	Gripe	Otras	Suma	Solo gripe
30 SEP - 27 OCT	85	31	116	-	-	-	-
OCT - NOV	1 323	121	1 444	-	-	-	1 491
OCT - DIC	1 370	146	1 516	1 274	133	1 407	-
DIC	44	16	60	-	-	-	-

Fuente: elaboración propia.

Tabla 8. Totales de fallecidos en las parroquias urbanas de Caracas según fuentes

Registro Civil (OCT-DIC)	Cementerio (OCT-DIC)	Junta de Socorros (OCT-NOV)
1 516	1 407	1 491

Fuente: elaboración propia.

Tabla 9. Muertes en Caracas según parroquias urbanas y fuentes, 1918

Parroquia	Registro Civil (OCT-DIC)		Junta de Socorros (OCT-NOV)
	Todas las enfermedades respiratorias	Solo gripe	Solo gripe
Altagracia	130	111	133
Candelaria	196	170	180
Catedral	186	159	182
La Pastora	114	99	119
San José	491	477	459
San Juan	228	201	238
Santa Rosalía	113	105	106
Santa Teresa	58	48	62
Totales	1 516	1 370	1479 + 12 sin identificación = 1 491

Fuente: elaboración propia.



Figura 33. Distribución de las defunciones por influenza según las parroquias urbanas de Caracas en 1918, y ubicación de los hospitales destinados al caso

Nota: Hospitales: A, Hospital Vargas; B, Castán; C, San Juan; D, Maturín; E, La Pastora. Elaboración propia sobre el plano de Ricardo Razetti (1919).

La distribución social de los contagios

Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, importantes investigadoras que han trabajado en epidemias y sus efectos en la sociedad mexicana, como el cólera, el tifus o la influenza, han propuesto en varias ocasiones la noción de “impacto diferencial” al analizar la distribución social de los contagios en sus estudios (Márquez Morfín, 1994; Molina del Villar, 2001; Márquez Morfín y Molina del Villar, 2010; Molina del Villar, 2015 y 2016). Con la información revisada para este trabajo, intentaremos aproximarnos al problema para advertir, a través de los datos, las desigualdades en los efectos de los contagios.

De las cifras halladas en las fuentes consultadas, hemos podido observar la distribución del contagio por sexo, edades y ocupación. En

el caso de los hombres y mujeres fallecidos por la influenza, parece claro, aunque no sea una diferencia significativa, que la mayoría masculina podría dar cuenta de una exposición al contagio más abierta que en el caso femenino (Cuadro 10). En cuanto a las edades, el impacto en grupos jóvenes, entre 20 y 40 años, coincidente con el comportamiento del virus en el planeta, parece indicar, igualmente, una mayor exposición, probablemente asociada con sujetos en edades de fuerza de trabajo; es decir, expuestos indefectiblemente al contacto (Cuadro 11 y Gráfico 2).

Tabla 10. Fallecidos en las parroquias urbanas de Caracas por sexo según fuentes (1918)

Sexo	Registro Civil	Junta de Socorros
Hombres	800	763
Mujeres	710	716
Sin definir	6	12

Fuente: elaboración propia.

Tabla 11. Fallecidos en las parroquias urbanas de Caracas según edades y fuentes (1918)

Edades	Registro Civil		Junta de Socorros
0-5	348	}469	436
6-10	69		
11-15	52		
16-20	168	}811	822
21-30	414		
31-40	229		
41-50	99	}184	177
51-60	39		
61-70	46		
71-80	15	}67	43
81 en adelante	12		
Sin definir	25		13

Fuente: Elaboración propia.

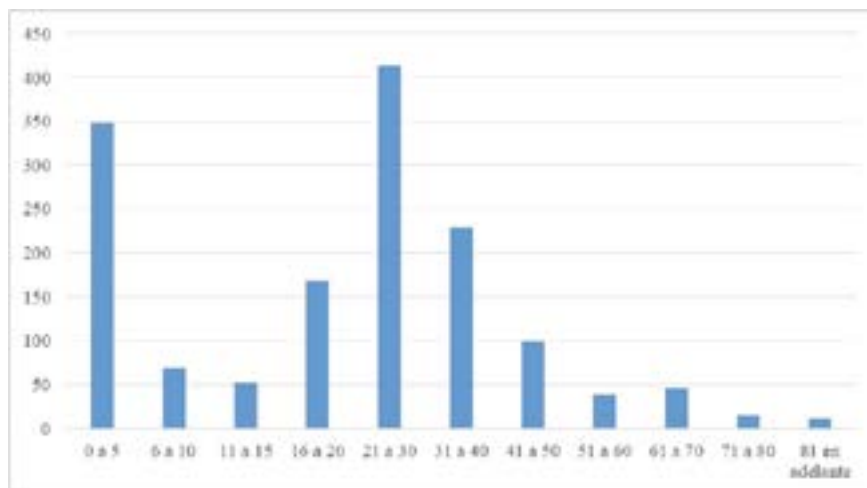


Figura 34. Fallecidos por edades en las parroquias urbanas de Caracas según el Registro Civil, 1918

Fuente: elaboración propia.

Salta a la vista la gran cantidad de niños en edades tempranas que fueron víctimas de la epidemia. Ciertamente, esto coincide con las descripciones de las condiciones de vida de la ciudad y del país en general. La malnutrición, la falta de asistencia, el hacinamiento y, por supuesto, las carencias de recursos de los padres (y de toda la sociedad) frente a la enfermedad fueron decisivos en este desenlace. La cantidad de niños fallecidos con edades entre 0 y 5 años da cuenta de una sociedad vulnerable, pobre y mal alimentada.

Por otro lado, los Libros de Defunciones del Registro Civil nos permiten observar, cuando lo indican, las diferentes ocupaciones de las víctimas (Cuadro 12), de lo que se colige, muy superficialmente, cuáles eran algunos de los oficios y profesiones de los caraqueños de la época. En todo caso, en la síntesis que se aprecia en el Cuadro 13, se advierte el mayor impacto del virus en labores como las de los albañiles, los jornaleros o los agricultores. Estos últimos habrían de ser, seguramente, labradores y cosecheros a destajo, y no dueños de tierras.

Se observa igualmente una cifra importante de fallecidos entre comerciantes e industriales, más expuestos al contacto por la naturaleza

de sus ocupaciones. Aquello que por entonces podría ser entendido como “industria”, desde luego, guarda distancia con su significado en el presente. En esos años, el término “industrial” identificaba tanto al propietario de los medios de producción como a la mano de obra calificada. No obstante, más probabilidades de exposición al contagio tendría ese trabajador calificado que el dueño de los medios, sin lugar a dudas. Algo similar sucedía con los militares, especialmente aquellos que no eran oficiales y que estaban apostados por fuerza en ocupaciones que los conducían al contagio.

Llama la atención la identificación de las ocupaciones de los “párulos sin oficios o sin trabajos”, evidenciando lo común que resultaba considerar la adolescencia y la infancia como edades disponibles para la fuerza de trabajo. Sin embargo, una cifra significativa la representan los “oficios sin definir”, lo que indica que los fallecidos eran registrados en las actas sin mayor información. Por último, destaca claramente la alta mortalidad entre mujeres dedicadas al hogar, seguramente expuestas por sus parejas e hijos, y muy probablemente inmunodeprimidas por mala nutrición, como habría de suceder con la mayoría de la población pobre.

Tabla 12. Ocupaciones de los fallecidos por gripe según el Registro Civil

Ocupación	Fallecidos	Ocupación	Fallecidos
Peinetero	1	Dependiente	1
Abogado	1	Empleado público	7
Agricultor	18	Encuadernador	1
Albañil	24	Enfermero	1
Alfarero	1	Estudiante	5
Arquitecto	1	Farmacéuta	1
Artesano	1	Fotógrafo	1
Auriga	1	Industrial	80
Barbero	6	Ingeniero	1
Carbonero	1	Jornalero	39

Ocupación	Fallecidos	Ocupación	Fallecidos
Carcelero	1	Labrador	4
Carpintero	1	Lavandera	1
Carretero	4	Marino	2
Chofer	2	Mecánico	1
Cigarrero	1	Médico bacteriólogo	1
Cochero	2	Militar	40
Comerciante	47	Modista	1
Costurera	3	Motorista	1
Criador	1	Músico	1
Criador y militar (general)	1	Oficios del hogar	231 (todas mujeres, solo un hombre)
Dentista	1	Panadero	1
Pedagogo	1	Sastre	3
Peluquero	1	Sin profesión	1
Pintor	2	Sirvienta	1
Policía	2	Sirviente	1
Procurador	1	Tejedora	1
Religiosa	1	Telefonista	1
Oficios u ocupación sin definir	511 (1 de 5 años; 13 menores de 15)	Tipógrafo	1
Vidriero	1	Zapatero	7
Párvulos (menores sin oficios o sin trabajos)	434		

Fuente: elaboración propia sobre la información recogida en los Libros de Defunciones del Registro Civil.

Tabla 13. Ocupaciones con mayor mortalidad

Ocupación	Nº de fallecidos
Ocupación u oficios sin definir	511 (1 de 5 años; 13 menores de 15)
Párvulo (menores sin oficios o sin trabajos)	434
Oficios del hogar	231 (todas mujeres, solo un hombre)
Industrial	80
Comerciante	47
Militar	40
Jornalero	39
Albañil	24
Agricultor	18

Fuente: elaboración propia sobre la información recogida en los Libros de Defunciones del Registro Civil.

Para una sociedad como la caraqueña de esa época, las condiciones materiales de vida ya eran, de por sí, un estímulo e impulso para todo tipo de infecciones. Al cierre de aquel Primer Congreso Venezolano de Medicina, en el que Razetti (1911) descolló con sus análisis y críticas a la situación de la ciudad, se concluyó que “el mal estado sanitario de Caracas” era “causa de la constante disminución del número de sus habitantes” (p. 79), lo que consta en las cifras recuperadas para este trabajo. La distribución social de los contagios, y especialmente de los fallecidos, da cuenta de una epidemia con efectos directamente proporcionales a la base de esas condiciones. Para referirse a “nuestras clases trabajadoras, nuestros artesanos y peones”, Razetti comentaba: “Así los hemos encontrado, no solo pobres sino miserables, sin un lecho donde descansar, sin un abrigo con qué cubrirse, sin nada de lo indispensable para la vida”, y sentenciaba:

La miseria fisiológica que resulta de una alimentación insuficiente prolongada durante algún tiempo, es un factor negativo en la lucha contra una enfermedad cualquiera y mucho más si se trata de una afección que como la gripe está caracterizada por la astenia,

que es la depresión del estado general y que trae como resultado insuficiencias funcionales en diversos aparatos y órganos. (Junta de Socorros, 1919, p. 66)

De los gastos producidos por las defunciones contabilizadas en el informe, 1665 en Caracas hasta el 24 de noviembre, 1400 corrieron a cargo de la Junta, incluyendo el transporte en el caso de unas 1200. El resto estuvo a cargo de gente “pudiente”, evidenciando las desigualdades en el poder adquisitivo, o, cuando menos, el impacto diferencial del contagio. Sin embargo, el virus se las ingenió para alcanzar a todos los sectores de la sociedad. Destaca la muerte de Alí Gómez, hijo predilecto del general Juan Vicente Gómez, el dictador que, para la fecha, cumplía diez años en el poder y que allí se mantendría hasta el día de su muerte en 1935. También fallecieron otros notables de la sociedad, como el ingeniero Jesús Muñoz Tébar, el médico Elías Toro o J. L. Gorrondona, director del Banco Mercantil Americano (Dávila, 2000).

En coincidencia con el gobierno dictatorial, la epidemia acabó por decreto. Más allá de que, en efecto, en Caracas desaparece luego de su paso explosivo entre octubre y noviembre, en buena parte del país continuará durante el primer semestre de 1919 con resultados demolidores. Rezaba el decreto extendido el 30 de diciembre de 1918:

Constando por datos oficiales en este Despacho que la epidemia de gripe aparece ya extinguida en esta capital, se suspenden, por disposición del Ciudadano Presidente Provisional de la República, desde el día 31 del corriente mes, las medidas dictadas sobre clausura de templos, teatros, colegios y demás lugares de concurrencia pública. (publicado en El Universal, 31 de diciembre de 1918)

La última calamidad

La noción de *desastre* es moderna y especialmente reciente. Solo en las últimas décadas ha venido derivando hacia una categoría analítica sobre la base de los aportes que, desde las ciencias sociales, han enriquecido el alcance del término hasta comprender que, en efecto, *los desastres no son naturales* (Maskrey, 1993; García Acosta, 1996).

Con todo, todavía se apreciaba el uso recurrente de una noción que solo da cuenta de reminiscencias sobre significados que ya no encuentran reflejo en la comprensión analítica del problema, especialmente cuando tantos autores insisten en llamar “naturales” a los desastres en los que intervienen fenómenos o bien variables externas a la condición humana.

No obstante, esa noción moderna y científica del problema no conduce a la desaparición de las interrogantes existenciales siempre presentes ante crisis y eventos extremos. Frente a la pérdida de referentes o en circunstancias que producen muertes masivas, las sociedades suelen volver sus miradas hacia las estructuras más significativas de sus formas de existencia, como el Estado o, con mayor énfasis, la fe. En la cultura occidental, especialmente articulada en torno a referentes simbólicos cristianos, la búsqueda de respuestas que garantizan el retorno del orden o la calma frente a la incertidumbre tiende a hallar en la fe un alivio característico, o bien una resignación que apacigua las angustias.

En el pasado premoderno, y especialmente en el caso hispanoamericano, la eficacia simbólica del discurso cristiano y su representación institucional eclesiástica significaron el referente de mayor contundencia ante eventos desestructurantes, como aquellos que producían destrucción y un elevado número de víctimas. En ese orden esencialmente colonial, pero simbólicamente sólido, la Iglesia y sus funciones rituales fueron derroteros seguros para restaurar cotidianidades estremecidas. En aquellas sociedades arropadas por el manto simbólico del cristianismo, a eso que hoy llamamos “desastre” se le denominaba *calamidades públicas* (Altez, 2006 y 2017).

Por encima de las disposiciones formales desplegadas por cabildos o gobernadores, los rituales administrados por la Iglesia garantizaban el retorno del orden cotidiano. Resultaban mucho más eficientes las procesiones, rogativas y oraciones que los reglamentos de policía o los bandos de buen gobierno. Las pastorales calmaban y contenían a las gentes con la solvencia que las autoridades civiles no siempre hallaban en esos casos. Es por ello que obispos y arzobispos encabezaban las estrategias elegidas para restablecer el orden en aquellas sociedades estremecidas por voluntades divinas que se manifestaban a través de

fenómenos incontestables: terremotos, huracanes, sequías, erupciones, lluvias torrenciales y, desde luego, epidemias.

A pesar de que hacia 1918 ya se habían secularizado los gobiernos y las instituciones, la Junta de Socorros del Distrito Federal en Caracas, con todo y su eminente director técnico, el médico Luis Razetti, estaba presidida por el arzobispo, monseñor Felipe Rincón González. La administración y, sobre todo, la figura pública que encabezaba la respuesta dada por la ciudad ante la epidemia recaía sobre la máxima autoridad eclesiástica, como de antiguo.



Figura 35. Junta de Socorros del Distrito Federal

Nota: Monseñor Rincón, sentado, al centro. Razetti aparece atrás, el segundo de izquierda a derecha. Tomado de *El Universal* (7 de diciembre de 1918, p. 1).

El arzobispo, “cuya caridad se testificó doquiera en este reciente duelo de Caracas y de la República”, decía el pie de la foto, fue quien firmó y dirigió el Informe de 1919 al gobierno nacional. Fue él quien presentó las cuentas de la Junta, pormenorizando los gastos y detallando cada actuación. En su figura confiaron las autoridades civiles y militares, como se había hecho por siglos desde que se fundaron esas sociedades en América. La medicina, incluso en esa coyuntura, como instrumento ciertamente humano, se hallaba al servicio de la administración de la fe.

Cuando fueron prohibidos los actos públicos y las aglomeraciones, también se cerraron los templos. Para los creyentes, esto resultó funesto en medio de la necesidad del cobijo de la fe. El periódico católico *La Religión*, brazo comunicacional de la Iglesia, hacía pública la resignación de los fieles ante el cierre de las iglesias: “El pueblo pobre le hace frente a las angustias con serenidad y valor, y recibe las penas como enviadas por Dios”, decía en su “Editorial” del 11 de noviembre de 1918. Cuando ya llevaban un par de meses con veda de rituales, igualaron la gravedad de la epidemia con la restricción sobre las casas de oración:

Dios se enojó por nuestra desconfianza, y por eso permitió que el único refugio para las almas afligidas, la fuente de consuelos, el lugar de seguridad, permanezca cerrado [...]. El año que va a terminar ha sido de grandes calamidades, sellada con esa enorme calamidad para los que creemos, del cierre de las iglesias... (La Religión, 27 de diciembre de 1918)

La estructura simbólica que la epidemia estaba desnudando con su terrible paso no era el único reflejo que entonces asomaba desde las bases más profundas de aquella sociedad. Las condiciones materiales que también eran críticamente advertidas en ese momento daban cuenta de problemas hondos que la vida republicana y moderna no había resuelto y, antes bien, había venido a profundizar. Una de las condiciones más características de los desastres es revelar problemas preexistentes y hacerlos más contundentes. En los desastres, esos problemas magnifican los efectos de cualquier eventualidad. Es por ello que la vulnerabilidad no es una minusvalía natural ante una amenaza,

sino el producto histórico y social de la carencia de respuestas eficientes y efectivas ante su manifestación. La explosión de los contagios en la Caracas de 1918 expuso su vulnerabilidad en una medida directamente proporcional a sus condiciones materiales y sociales. La insalubridad que desesperaba a Razetti era una estructura profunda, socialmente arraigada y materialmente sostenida.

Por los acueductos de Caracas seguían navegando libremente las bacterias que, por cientos de años, causaron enfermedades y muertes incontables; ahora ocupan columnas y variables estadísticas. El endeble caparazón urbano de reciente aparición solo escondía viejas estructuras coloniales. Apenas fue una máscara que, a duras penas, cubría sus debilidades: ese subsuelo penetrado por una contaminación inevitable, desecho de una sociedad que caminaba al filo de una larga frontera simbólica y material, la misma que comenzó a cruzar con un desastre devastador, como aquel que se llevó miles de vidas en 1812.

La epidemia de influenza fue el último desastre que enseñó las estructuras profundas de la materialidad producida durante la larga duración colonial. La centenaria e infectada toma de agua; las carnes en descomposición que iban del mercado a los hogares; las cosechas regadas por drenajes y pozos sépticos sin mayor función que acumular desechos; la leche sin tratamiento alguno, lista para llenar de bacterias a los niños; las ratas, moscas, pulgas y mosquitos que cohabitaban la ciudad con rango de gobierno; el hacinamiento de familias que amontonaban su pobreza y compartían las enfermedades; todas infecciones de la desigualdad, conformando una ciudad que, aun así, se erigía privilegiada ante el resto del territorio.

El elevado costo de la vida republicana le significó a Caracas arrastrar esa materialidad colonial por más de un siglo. Su expansión urbana será realmente moderna a partir de la década de 1950, cuando por fin se aprovechen las ganancias del petróleo. Antes de esto, Venezuela y su ciudad capital seguían apoyadas en viejas infraestructuras construidas a base de mampostería, adobe, barro, madera y paja. Esa modernidad tardía, como la propia mampostería, apisonará el pasado sin hacerlo desaparecer, conservándolo en el centro de su estructura.

Cuando irrumpió la epidemia en 1918, Venezuela era todavía un “país archipiélago”, término con el que genialmente Elías Pino Iturrieta

(2014) describió la realidad de la nación cuando pretendía ser una república, o al revés, durante el siglo XIX. Sus regiones eran islas de tierra firme que perseguían con desesperación algún atisbo de estabilidad que les permitiese sobrevivir. Imantadas por la fuerza centrípeta de Caracas, chapoteaban sobre un territorio inconexo y vulnerable. Ya había transcurrido un siglo desde su independencia, cien años de beligerancias consigo misma intentando un progreso siempre esquivo.

Pasarán décadas hasta que la sanidad pública y las políticas de saneamiento transformen el subsuelo caraqueño en un espacio menos contaminado y se extiendan medidas de salubridad que, por fin, cambien aquella realidad fatal. Razetti, uno de los más enfáticos luchadores que apuntó en esa dirección, no lo llegó a disfrutar. Tenía 69 años cuando falleció en 1932, y su biografía exhibe un exilio en 1924, condenado por sus reiteradas denuncias sobre la mortalidad infantil. Poco después de su fallecimiento, esa misma mortalidad infantil que le desvelaba superaba los 200 por mil en 1936, y la esperanza de vida, aunque había mejorado notablemente, rondaba los 38 años (Chen y Picouet, 1979).

¿Acaso podría decirse de Caracas, el epicentro de aquel archipiélago, que la larga duración colonial la alcanzó hasta las primeras décadas del siglo XX, aun acarreando agua con los mismos recursos de una recién fundada, encomendándose a Dios y sus vicarios en la Tierra con el fervor de las procesiones del pasado? La explosividad de la influenza, que arrastró a fosas individuales y comunes a más de mil quinientos caraqueños en un par de meses, desapareció como llegó, pululando entre casos aislados.

Cuando la gripe ya no fue un acoso, la ciudad volvió a su vida cotidiana, a sus templos, su pobreza, su desigualdad y sus hacinamientos. La muerte permeaba aquel subsuelo anclado a infraestructuras inútiles, cubierto por una materialidad que, lejos de ser cobijo para sus habitantes, era un nido cohabitado por infecciones y parásitos. La epidemia fue la última calamidad de hondas estructuras coloniales, que todavía imponían un pasado que se pretendía dejar atrás por el simple decreto que fundó a la nación sobre un archipiélago de despojos. Desaparecida la influenza, en Caracas las defunciones continuaban derrotando a los nacimientos, blandiendo sus triunfos entre vísceras infectadas.

Tabla 14. Nacimientos y defunciones en el primer semestre de 1919 en las parroquias urbanas de Caracas, junto a los fallecidos por infecciones intestinales y por gripe

Parroquias	Nacimientos	Defunciones	Muertes por infecciones intestinales	Gripe
Altagracia	171	192	44	2
Candelaria	179	178	37	0
Catedral	209	165	36	0
La Pastora	168	186	46	3
San José	95	385	21	0
San Juan	229	201	53	2
Santa Rosalía	139	107	31	1
Santa Teresa	85	79	19	0
Totales	1 275	1 493	287	8

Fuente: elaboración propia con datos de *Anales de la Dirección de Sanidad Nacional* (1919).

Fuentes consultadas

Archivos

Archivo del Cementerio General del Sur.

Archivo del Registro Civil de Caracas.

Periódicos

El Universal, Caracas. SIN NOMBRES DE LOS ARTÍCULOS

La Religión, Caracas.

Referencias

- Altez, R. (2006). *El desastre de 1812 en Venezuela. Sismos, vulnerabilidades y una patria no tan boba*. Universidad Católica Andrés Bello - Fundación Empresas Polar.
- Altez, R. (2015). *Desastre, independencia y transformación: Venezuela y la Primera República en 1812*. Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Altez, R. (2016). *Historia de la vulnerabilidad en Venezuela. Siglos XVI-XIX*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas - Universidad de Sevilla-Diputación de Sevilla.
- Altez, R. (2017). Historias de milagros y temblores: fe y eficacia simbólica en Hispanoamérica, siglos XVI-XVIII. *Revista de Historia Moderna* 35, 178-213.
- Altez, R. (2022). *A duras penas. Sociedad y naturaleza en Venezuela durante el periodo colonial*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Benchetrit, A. (1954). *La pandemia del año 1918 en Venezuela*. Minerva.
- Chacín Itriago, L. G. (1926). *Organización de la Higiene Pública en Venezuela en Primera Conferencia Panamericana de los Directores de Servicios de Sanidad Pública de las Repúblicas Americanas*. Washington.
- Chen, C. y Picouet, M. (1979). *Dinámica de la población: Caso de Venezuela*. Universidad Católica Andrés Bello.
- Dávila, D. (2000). *Caracas y la gripe española de 1918: epidemias y política sanitaria*. Universidad Católica Andrés Bello.
- Díaz, J. D. (7 de julio de 1811). Estadística. Sigue la de la ciudad de Caracas. *Semanario de Caracas*, p. 6.
- Dirección de Sanidad Nacional. (1919-1924). *Anales de Sanidad Nacional, números 1 al 20*. Tipografía Americana.
- García Acosta, v. (Coord.). (1996). *Historia y desastres en América Latina*. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Georgetown University. (1921). *Venezuela Report*. Georgetown University Press.
- Junta de Socorros del Distrito Federal. (1919). *La Epidemia de Gripe en Caracas*. Informe al Gobierno Nacional. Litografía del Comercio.
- Márquez Morfín, L. (1994). *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el cólera*. Siglo XXI.

- Márquez Morfin, L. y Molina del Villar, A. (2010). El otoño de 1918: Las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México. *Desastros*, 32, 121-144.
- Maskrey, A. (Comp.). (1993). *Los desastres no son naturales*. Red de estudios sociales en prevención de desastres en América Latina.
- Ministerio de Fomento. (1912). *Anuario Estadístico de Venezuela*. Caracas: Imprenta Nacional.
- Ministerio de Fomento. (1919). *Memoria presentada al Congreso de los Estados Unidos de Venezuela*. Imprenta Nacional.
- Ministerio de Fomento. (1920). *Memoria presentada al Congreso de los Estados Unidos de Venezuela*. Imprenta Nacional.
- Molina del Villar, A. (2001). *La Nueva España y el matlazahuatl, 1736-1739*. El Colegio de Michoacán-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Molina del Villar, A. (2015). El tifo en la Ciudad de México en tiempos de la Revolución mexicana, 1913-1916. *Historia Mexicana*, LXIV/3, 1163-1247.
- Molina del Villar, A. (2016). *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*. Publicaciones de la Casa Chata.
- Núñez, E. B. (1963). *La ciudad de los techos rojos. Calles y esquinas de Caracas*. Ediciones Edime.
- Ochoa, R. (1998). Las condiciones sanitarias del acueducto de Caracas: 1908-1935. En G. Yépez Colmenares (Coord.), *Historia de la salud en Venezuela* (pp. 141-161). Fondo Editorial Tropykos.
- Oficina de Higiene y Estadística. (1905). *Informe sanitario demográfico de la Sección Occidental del Distrito Federal en 1904*. Tipografía Universal.
- Soubeyroux, J. (1997). Historia e imaginario como elementos de estructuración del espacio novelesco en País portátil de Adriano González León. En Covo, J. (Ed.), *Historia, Espacio e Imaginario* (pp. 49-58). Université Charles de Gaulle.
- Padilla, M. V. (2012). *El año del hambre. La sequía y el desastre de 1912 en Paraguaná*. Instituto de Cultura del Estado Falcón.
- Pino Iturrieta, E. (2014). *País archipiélago. Venezuela, 1830-1858*. Editorial Alfa.
- Razetti, L. (14 de septiembre de 1909). El gran problema. *El Universal*, p. 1.

- Razetti, L. (1911). *Saneamiento de la ciudad de Caracas*. Memoria presentada al Primer Congreso Venezolano de Medicina. Tipografía Americana.
- Razetti, L. (13 de noviembre de 1914). El problema del agua en Caracas. *El Universal*, p. 3.
- Razetti, R. (1919). Plano de Caracas. En I. De Sola Ricardo, *Contribución al estudio de los planos de Caracas*. Ediciones del Cuatricentenario de Caracas, 1967.
- Rísquez, F. A. (31 de enero de 1919). *La epidemia de 1918 en Caracas*. *Gaceta Médica de Caracas*. Caracas, 13-17.
- Rodríguez Rivero, P. D. (1924). *Epidemias y sanidad en Venezuela*. Tipografía Mercantil.
- Tejera, E. (1919). La Tripanosomosis americana o enfermedad de Chagas en Venezuela. *Anales de Sanidad Nacional*, 1, 73-84.
- Universidad Central de Venezuela. (1960). *Estudio de Caracas. Vol. III, Población y servicios urbanos*. Ediciones de la Biblioteca Central.

ESTUDIOS SOCIOANTROPOLÓGICOS

Historias de resistencia de las comunidades afroecuatorianas en el contexto del primer año de pandemia. Entre virtualidad, solidaridad y desigualdades estructurales

ROCÍO VERA SANTOS

Freie Universität Berlin

Resumen

Esta investigación estudia, por un lado, la desigualdad estructural y el racismo que afectan a la población afrodescendiente en el sistema de salud, y, por otro lado, el agenciamiento y resistencia, principalmente de las mujeres afroecuatorianas en Quito, Guayaquil y Esmeraldas, a fin de afrontar de manera solidaria en sus barrios los efectos de la pandemia del coronavirus durante el primer confinamiento. Se destaca principalmente la creación de bancos de alimentos, la difusión del uso de medicina tradicional y la realización de rituales de muerte transmitidos a través de Zoom o Facebook Live, así como la creación de espacios educativos contra la violencia de género.

Palabras clave: desigualdad estructural, racismo, afrodescendencia, agenciamiento, virtualidad.

Introducción

La pandemia del COVID-19 no solo ha dejado miles de muertes en todo el mundo, sino que también ha evidenciado las falencias en los sistemas de salud y la marcada desigualdad entre los diferentes grupos. En América Latina y el Caribe, las poblaciones indígena y afrodescendiente han sido las más afectadas (CEPAL, 2022). Justamente, estos grupos han sufrido históricamente desigualdad, discriminación, racismo estructural y prejuicio racial. Esta situación es aún más crítica en el caso de las mujeres afrodescendientes, quienes viven en mayor proporción situaciones de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema (CEPAL, 2022, p. 99). Para julio de 2020, la región de América Latina ya reportaba alrededor de cinco millones de casos de infectados por el COVID y alrededor de 200.000 muertos, convirtiéndose en el nuevo epicentro de la enfermedad (Gutiérrez Cham et ál., 2021, p. 16).

En Ecuador, el 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de coronavirus. El 11 de marzo de 2020 se estableció el Estado de Emergencia Sanitaria. El 13 de marzo se decretó el Estado de Excepción y, con ello, se activó el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) para la coordinación de la crisis sanitaria. Según el COE (2022), desde el inicio de la pandemia, marzo de 2020 hasta diciembre de 2020, habían muerto en el país 23 793 ecuatorianos (15 490 confirmados con prueba PCR y 8303 probables).

En mayo de 2020, en varios países del mundo se transmitían imágenes terroríficas de los cadáveres en las calles de Guayaquil, donde las morgues y los crematorios se vieron desbordados frente al elevado número de fallecidos, más del 276 % en comparación con años anteriores (Gutiérrez et ál., 2021, p. 156). Para esa fecha, ya había 1400 muertos y más de 14 000 personas contagiadas en la ciudad de Guayaquil (COE 2020b Infografía) N. 091. Ecuador, junto con Perú, apareció en las estadísticas entre los países que a nivel global tuvieron más muertes por COVID en el primer periodo, donde los hospitales a nivel nacional colapsaron (Gutiérrez Cham et ál., 2021, p. 18, 60).

Si bien los medios de comunicación no han difundido registros de contagios y muertes por COVID con desglose étnico, para esta investigación se tuvo acceso, por parte de la Subsecretaría Nacional de

Promoción de la Salud e Igualdad, al detalle de casos confirmados y de fallecidos con desglose étnico, de género y por provincia, de marzo a septiembre de 2020. Lamentablemente, el Ministerio de Salud Pública, hasta la fecha de esta publicación, no entregó información actualizada, por lo que el estudio se remite a los primeros seis meses de pandemia. Un análisis de las estadísticas proporcionadas muestra que las provincias de Pichincha, Guayas y Esmeraldas, justamente las provincias con mayor población afroecuatoriana, fueron las más afectadas por el virus. Además, se evidencia que la tasa de mortalidad en la población afrodescendiente es el doble que la del promedio nacional.

Esta investigación estudia, por un lado, la desigualdad estructural que afecta a la población afrodescendiente en el sistema de salud y, por otro, el agenciamiento de la comunidad afroecuatoriana en Quito, Guayaquil y Esmeraldas a fin de afrontar de manera solidaria, en sus barrios, los efectos de la pandemia durante el primer confinamiento. Se destaca principalmente la creación de bancos de alimentos, la difusión del uso de medicina ancestral, la realización de rituales de muerte transmitidos a través de Zoom o Facebook Live y la construcción de espacios educativos contra la violencia de género.

Marco teórico

La sociedad ecuatoriana ha mantenido y reproducido históricamente mecanismos discriminatorios y racistas en contra de la población afrodescendiente (ver Góngora et ál., 2019), lo que demuestra la existencia de *racismo estructural* y discriminación institucionalizada. El racismo estructural se manifiesta cuando las prácticas racistas forman parte de la estructura histórica, social y política de la sociedad, operando de manera que solo un grupo tiene acceso a los privilegios, mientras que los miembros de un grupo racializado son desfavorecidos (Kilomba, 2010, p. 43). La *discriminación institucional* se produce dentro de las instituciones y entre ellas. Las instituciones utilizan un trato discriminatorio basado en políticas injustas, produciendo y perpetuando situaciones de desigualdad en las escuelas, medios de comunicación, centros de salud, etc. Los individuos dentro de las instituciones asumen el poder de la institución cuando actúan de forma que favorecen a un grupo de

personas, por lo general blancas y con poder económico, perjudicando a las personas pobres y racializadas (Lawrence y Keleher, 2004, p. 1). Estas prácticas dan cuenta de lo que Guerrero (1998) ha reinterpretado como *frontera étnica*, una forma de violencia en espacios cotidianos e institucionales donde se evidencia el desigual acceso a los derechos ciudadanos y donde se marca la exclusión de los grupos racializados. Dicha frontera implica, según el autor, una demarcación de privilegios para un rango considerado “ciudadano” y la exclusión y negación de los otros, estigmatizados por su condición etnorracial, en sociedades postcoloniales que se manejan desde el colonialismo interno y la jerarquización social racializada y de compulsión binaria: los blancos mestizos frente a los indígenas y afrodescendientes.

Los estudios de *interseccionalidad* sostienen que las jerarquías sociales tienen una determinación múltiple e interdependiente, superando así los reduccionismos dicotómicos de las desigualdades. Lo que se ha evidenciado desde la perspectiva interseccional es que las situaciones de privilegio y desventaja responden a la intersección de diferentes categorías sociales, como la raza, la etnicidad, la clase y el género, en contextos determinados, y que dan cuenta, a su vez, de sistemas de opresión y relaciones de poder marcadas por el sexismo, el racismo y el clasismo, etc. (ver Collins y Bilge, 2016).

En este artículo, se entiende la desigualdad social como un concepto relacional que da cuenta de las distancias entre las posiciones sociales ocupadas por personas o grupos de personas en las jerarquías sociales (pensadas desde la interseccionalidad) y en el acceso a bienes sociales renovables y a bienes simbólicos, que pueden estar caracterizados por posiciones de mando, poder, reconocimiento, prestigio o garantía de derechos (Kreckel, 2004). Siguiendo a Therborn (2013), se pueden identificar tres tipos de desigualdades: *vitales*, *existenciales* y *económicas*.

Desigualdades vitales: se refiere a las desigualdades en las oportunidades de vida entre seres humanos. Estas se miden revisando las tasas de mortalidad, las tasas de malnutrición, los años de esperanza de vida, la salud, el crecimiento, el desarrollo, etc.

Desigualdades existenciales: se refiere a desigualdades en el reconocimiento de los derechos de personalidad y de los derechos humanos,

pero también a desigualdades que se producen por relaciones de poder y formas de opresión como el machismo, el sexismo, el racismo, etc.

Desigualdades de recursos: se refiere a las disparidades en las posibilidades individuales o grupales para interactuar socialmente. Por lo general, se enfoca en la parte socioeconómica, el estatus y el nivel de educación.

En el contexto de la crisis por el COVID, se evidenciaron más estas desigualdades, principalmente en relación con grupos vulnerables y racializados que, debido al confinamiento, perdieron sus trabajos o fueron privados de trabajar en el espacio público o de continuar con su trabajo informal. En este estudio se evidencia que, en el contexto ecuatoriano, la falta de alimento fue el problema más fuerte que enfrentaron las familias afroecuatorianas. El precario manejo de la crisis, caracterizado por la impericia gubernamental y la necropolítica (ver Ramírez et ál., 2021), así como la entrega insuficiente de bonos económicos de contingencia y kits alimenticios, que se opacaron por evidencias de sobreprecio y corrupción (ver Contraloría General del Estado, 11 de mayo de 2020), llevó a las organizaciones de la sociedad civil a preparar diferentes acciones para ayudar a las personas más vulnerables dentro de sus barrios y comunidades, no solo desde el aspecto económico, a partir de canastas alimenticias o bancos de alimentos, sino también desde la solidaridad, el compartir, asesorar, escuchar y crear espacios de autoayuda, activando las capacidades de todos los participantes y creando también lazos sociales, incluso desde la virtualidad. Daban cuenta de un modelo alternativo de economía basado en lo social y en la solidaridad.

Un elemento básico de lo que se entiende por economía feminista es la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia y la calidad de vida de las personas (Carrasco, 2006). Se trata de una economía que centra su análisis en la realidad de mujeres y hombres, teniendo como principio la satisfacción de las necesidades humanas (Carrasco, 2001; Pérez, 2005).

Por su parte, la corriente llamada *economía feminista de la ruptura* se enfoca en la centralidad de la vida humana y en la consecución de estándares de vida aceptables para toda la población. De acuerdo con Carrasco (2006, p. 19), los estándares de vida se entienden como

un proceso dinámico de satisfacción de necesidades en continua adaptación de las identidades individuales y las relaciones sociales. Se trata de un proceso continuo de expansión de lo que una persona puede ser o hacer (por ejemplo, estar saludable o participar en la vida comunitaria), proceso que, además de la satisfacción de las necesidades biológicas y sociales, incorpora como aspecto central la satisfacción de las necesidades emocionales y afectivas. Siguiendo a esta autora, el desarrollo de estándares de vida es un proceso que debe ser continuamente reconstruido y que requiere recursos materiales, pero también contextos y relaciones de cuidado y afecto. Otro principio es la sostenibilidad de la vida, entendida como una relación dinámica y armónica entre humanidad y naturaleza, y entre seres humanos (Bosch et ál., 2005).

Dentro de la perspectiva de la *economía feminista*, en este artículo se entiende que la organización de la economía incluye actividades, interacciones, transacciones y relaciones que ocurren en los hogares, empresas, comunidades, barrios y el Estado, incluyendo acciones que fomentan los vínculos, subjetividades, emociones, cuidado y afecto. Igualmente, se destaca la agencia de las mujeres afrodescendientes pertenecientes a grupos u organizaciones de la sociedad civil en contexto de crisis, como la pandemia del COVID. Las mujeres afroecuatorianas entrevistadas dan cuenta de que, desde el principio de la pandemia, han sido las propias comunidades las que se han organizado para garantizar estabilidad emocional y alimentación para las familias de sus comunidades o barrios, distribuyendo, además, productos de higiene y ofreciendo orientaciones con respecto al cuidado de la salud.

Metodología

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se realizó una revisión de literatura secundaria y estadísticas existentes sobre desigualdad y afrodescendencia, a fin de identificar *desigualdad vital, existencial y de recursos*. Se incorporaron estadísticas del Ministerio de Salud Pública (Subsecretaría Nacional de Promoción de Salud e Igualdad) sobre los casos de COVID registrados de marzo a septiembre de 2020, que incluyen desglose étnico, de género y por provincia.

Además, se incorporaron estadísticas del INEC sobre población y vivienda, y sobre violencia de género en el contexto de la pandemia, así como informes de la CEPAL y de Naciones Unidas sobre Ecuador y su población afrodescendiente. Finalmente, el material se complementó con cinco entrevistas semiestructuradas realizadas por Video-Zoom a mujeres lideresas de organizaciones afroecuatorianas, una de ellas, Irma Bautista, quien trabajó por más de una década en el Ministerio de Salud Pública como Coordinadora en el Departamento de Salud Intercultural, experiencia que permite acercarnos a entender cómo funciona en la práctica el racismo y la discriminación institucional en el sistema de salud. Las entrevistas de las mujeres destacan su agenciamiento y accionar desde la *economía feminista solidaria y la ruptura* de las familias en las zonas más afectadas en el primer momento de la pandemia en Quito, Guayaquil y Esmeraldas.

El análisis e interpretación de los datos está dividido en dos partes. La primera se enfoca en la desigualdad estructural (*desigualdad vital, existencial y de recursos*), y la segunda en el agenciamiento desde la economía feminista de la población afrodescendiente, principalmente el trabajo de las mujeres en sus comunidades, el uso de redes solidarias locales, nacionales y transnacionales para contrarrestar el hambre, y de redes sociales virtuales a través de WhatsApp, Facebook Live o reuniones de Zoom para apoyar, informar, educar y sostener emocionalmente a las familias.

Análisis

Desigualdad y afrodescendientes

Según el actual censo la población afroecuatoriana pasó de representar el 7.19% en 2010 a 4.8% en 2022, lo cual ha generado cierto debate con respecto a esta significativa reducción de la población. El 69% de la población afrodescendiente habita principalmente en zonas urbanas (SGDPN 2024). En el marco del COVID, el hecho de que la población afrodescendiente sea más urbana determinó una mayor exposición al contagio (CEPAL, 2021). A esto se suma un sistema de salud deficiente que mantiene prácticas de *racismo estructural* y

discriminación institucionalizada hacia la población afrodescendiente (CEPAL, 2022; Heredia et ál., 2019; Amores y Pérez, 2017; Organismo Andino de Salud, 2018).

Desigualdades vitales

En 2017, la Organización Panamericana de la Salud estudió la situación de salud de los afrodescendientes en Ecuador. Según el informe, los afrodescendientes representan el 38 % de las personas con hipertensión entre los 18 y 59 años. Este grupo también presenta una mayor prevalencia de diabetes, hipertensión arterial y anemia falciforme (Organismo Andino de Salud, 2018, p. 29). La desigualdad provoca que los grupos vulnerables no tengan ingresos estables; el nivel de pobreza impide que las personas mantengan una alimentación adecuada, lo cual repercute en su salud, creando un sistema inmune débil y propenso a estas enfermedades. Además, se reconoce que otras enfermedades tienen un carácter genético y son más propensas en la población afrodescendiente: anemia de células falciformes, deficiencia de glucosa 6-fosfato, hipertensión, trastornos hipertensivos del embarazo y diabetes mellitus (Organismo Andino de Salud, 2018, p. 31). A todo esto, se le debe sumar un sistema de salud costoso y de difícil acceso para las personas sin recursos o que viven en situación de pobreza.

Al inicio de la pandemia, organizaciones internacionales como la OMS ya alertaron que las personas con enfermedades preexistentes y catastróficas son más propensas a contraer el virus COVID. Según la Dra. Irma Bautista, Coordinadora Nacional de Mujeres Negras CONAMUNE, la mayor cantidad de fallecimientos por COVID en la población afrodescendiente está asociada a enfermedades preexistentes (Irma Bautista, comunicación personal, mayo de 2021). Indica que en Ecuador se han diagnosticado 4800 personas afrodescendientes con la enfermedad anemia de células falciformes y 50 000 con el gen que transmite la enfermedad. A pesar de que la enfermedad de anemia falciforme tiene todos los parámetros para ser considerada una enfermedad catastrófica, el Ministerio de Salud Pública aún no la reconoce como tal (Irma Bautista, comunicación personal, mayo de 2021).

Como se ha indicado, el padecimiento de anemia de células falciformes tiene un mayor porcentaje en personas afrodescendientes, lo cual representa un impacto significativo en morbilidad y mortalidad:

En términos de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, la anemia falciforme tiene importantes repercusiones de salud pública, no todas las muertes se producen en el primer año de vida, muchas de ellas se pueden observar hasta los 5 años de edad. En la actualidad la sobrevivencia de niños drepanocíticos mayores de 5 años va en aumento, sin embargo, puede ser letal en cualquier momento. (Heredia et ál., 2019, p. 32)

En el año 2020 en Ecuador se registraron 191 muertes maternas, lo que representa una razón de mortalidad materna de 57.6 por cada 100 000 nacidos vivos, incrementándose en 20.6 puntos con respecto al año 2019 (UNFPA Ecuador, s.f.).

De acuerdo con Heredia et al. (2019), la prevalencia de hipertensión en la población afroecuatoriana de 18 a 59 años es del 37.9 % siendo este el segundo grupo étnico más afectado después de la población montubia. La prevalencia de valores anormales de biomarcadores lipídicos en la población de 10 a 59 años, por etnia, registra que la hipercolesterolemia se presenta con mayor frecuencia en la población afroecuatoriana (26.4 %). En cuanto a la prevalencia de diabetes, se muestra que la población afroecuatoriana es el grupo étnico que más la presenta (3.1 %). La prevalencia de anemia en mujeres de 20 a 49 años es ligeramente más alta en los quintiles de menores ingresos económicos, al igual que en la población indígena y afroecuatoriana.

Los preescolares afroecuatorianos presentan una mayor deficiencia de vitamina A (29.4 %) en comparación con los indígenas (17.2 %), montubios (20.5 %) y mestizos, blancos y otros (16.0 %); además, presentan la segunda más alta prevalencia de deficiencia de zinc, después de los montubios. En relación con la distribución de yodo urinario, se observa que los escolares afroecuatorianos y montubios son los que presentan los valores más altos (Heredia et ál., 2019).

En el caso de muerte por gripe, las minorías étnicas tienen la mayor tasa de mortalidad estimada, debido a sus determinantes sociales

de la salud, a las desigualdades sociales y al menor acceso a la atención sanitaria, especialmente en las zonas rurales (Ortiz, 2020).

En relación con el virus del COVID, de acuerdo con la Infografía N. 205 del COE (COE 2020a), con corte del 29 de febrero al 19 de septiembre de 2020, hubo 125 620 casos confirmados de COVID con prueba PCR. El detalle de fallecidos a nivel nacional muestra 7288 confirmados con prueba PCR y 3796 probables; esto suma un total de 11 084 muertes. La mayor cantidad de contagios se registró en Guayas (20 174), Pichincha (32 988) y Manabí (9418). La mayor cantidad de fallecidos confirmados por PCR fue en Guayas, con 1705 fallecidos confirmados y 1596 probables. En Pichincha, los fallecidos confirmados fueron 1328 y probables 218. En Manabí, los fallecidos confirmados alcanzaron 920 y probables 863.

En relación con los casos de contagio en la población afrodescendiente, la mayor cantidad de contagios se dio en las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas. En total, para la semana del 19 de septiembre de 2020, se registraron 413 casos confirmados de contagio en personas afrodescendientes, de los cuales 283 se notificaron en la provincia de Esmeraldas.

El total de muertes, de acuerdo con la Subsecretaría Nacional de Promoción de Salud e Igualdad, para septiembre de 2020 fue de 44 personas afroecuatorianas. La provincia de Esmeraldas presentó la mayor cantidad de muertes, con un porcentaje del 80.76 %. Al analizar este dato por cantones, se muestra en primer lugar el cantón San Lorenzo, con un porcentaje de 28.57 %, y a continuación, está el cantón Esmeraldas, con 23.80 % (Tasa de letalidad: 1.12 por 100 000 habitantes).

En la provincia de Imbabura se registraron 3545 casos de contagio; 51 casos corresponden a población afrodescendiente. En toda la provincia se registraron 108 fallecidos y 35 fallecidos probables; 2 eran afroecuatorianos.

Del total de casos de 1651 en la población afroecuatoriana —entre confirmados, descartados, probables y en sospecha—, el sexo femenino es el más afectado, con un 56.39 %, y el masculino, con un 43.61 %. Sin embargo, el porcentaje de muertes por COVID es mayor

en los hombres afroecuatorianos. El sexo masculino representa el 71.42 % y el sexo femenino, el 28.58 %.

En conclusión, según las estadísticas entregadas por la Subsecretaría Nacional de Promoción de Salud e Igualdad, hasta la semana del 19 de septiembre de 2020 se registraron 413 personas afroecuatorianas contagiadas con prueba PCR y de estas murieron 44 personas; esto implica un 10.6 % de tasa de mortalidad, lo cual da cuenta de una incidencia de muerte alta. Haciendo la misma relación del acumulado a la misma fecha a nivel nacional, los contagiados por COVID, de acuerdo con la COE (2020a), Infografía N. 205, llegan a 125 629; de estos, fallecen 7288 confirmados, lo que nos da una tasa de mortalidad del 5.8 % a nivel nacional. Es decir, que la tasa de mortalidad de la población afroecuatoriana es el doble de la nacional.

Según la encuesta realizada por la CONAMUNE (2021b) y la Fundación Aldea sobre la situación de las mujeres en los primeros meses de la pandemia, un 92 % de las encuestadas indicó que su derecho a la salud fue vulnerado. El 91.1 % de estas mujeres recurrió a la medicina ancestral para combatir el COVID. Si bien esto puede responder a una práctica común entre la población afrodescendiente, una revisión del acceso a la seguridad social y, con ello, a la salud revela datos preocupantes. Según estadísticas, un 63.9 % de la población afroecuatoriana no está afiliada al Seguro Social y solo el 1 % de la población tiene seguro privado (Amores y Pérez 2017, p. 636). Datos de 2019 indican que la población afroecuatoriana ocupada de 15 años y más que está afiliada o que cotiza en un sistema de pensiones alcanza solo un 33.4 %. Además, solo un 22.7 % de las personas afroecuatorianas mayores de 65 años reciben pensiones y el 44 % de los ancianos afroecuatorianos continúan trabajando a pesar de su avanzada edad (Holz et ál., 2022, pp. 33-38).

De acuerdo con la investigación realizada por Amores y Pérez (2017, p. 636), ya antes de la pandemia se evidenciaba que la pobreza representaba el 16.5 % del motivo por el cual los afroecuatorianos no acudían a los centros de salud, y un 1.5 % estimó que el motivo se daba porque el centro de salud quedaba lejos. En el contexto de la pandemia, un 48 % de las personas afectadas no pudo realizar una consulta médica oportuna. Entre las causas se mencionan la falta de

disponibilidad del personal médico, la escasez de citas o turnos y el miedo al contagio (CEPAL, 2022, p. 36).

Otra problemática a la que se enfrentan las personas en situación de vulnerabilidad es la inseguridad alimentaria, la disminución de alimentos adecuados o de calidad proteínica y nutricional, o su expresión más grave, el hambre. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura:

La expresión más extrema de inseguridad alimentaria es el hambre, que en el año 2018 afectaba a 42.5 millones de personas en la región. Si a esa población añadimos las personas que enfrentan incertidumbres en cuanto a su capacidad para obtener alimentos, y por lo tanto se han visto obligadas a reducir la calidad o cantidad de los alimentos que consumen, entonces encontramos que, en ese mismo año, 188 millones de personas, es decir, una tercera parte de la población de América Latina y el Caribe, se encontraba en inseguridad alimentaria antes de la aparición de los primeros casos de COVID-19. (FAO y CELAC, 2020, p. 3)

Como se analiza en la segunda parte de este artículo, el hambre fue considerado el mayor problema que enfrentaban las comunidades tanto urbanas como rurales ubicadas en Esmeraldas, Guayaquil y Quito. De acuerdo con la encuesta realizada por UNICEF-Ecuador (2022, p. 16), el 48 % de los hogares reportó tener inseguridad alimentaria moderada o severa. Esta situación no ha variado desde octubre de 2020, afectando particularmente a los hogares con niñas y niños, rurales y del estrato bajo.

Desigualdades económicas

Las razones por las que la pandemia afectó de manera desproporcionada a la población afrodescendiente pueden explicarse en el marco de los determinantes sociales de la salud y de la matriz de la desigualdad social estructural (CEPAL, 2021). Para el 2020 en la región (con excepción de Panamá) los niveles de pobreza de la población afrodescendiente fueron significativamente mayores que los de la población no afrodescendiente (CEPAL, 2022, p. 98).

En Ecuador, la población afroecuatoriana que vive en pobreza representa el 43.8 % frente a un 24.6 % del resto de la población nacional (CEPAL, 2022, p. 98).

Casi cinco millones de personas económicamente activas tenían una situación laboral precaria antes de la crisis del COVID (Naciones Unidas, 2020a, p. 9), la cual se acrecentó en grupos vinculados al mercado informal o al trabajo por cuenta propia. Los trabajadores por cuenta propia (artesanos, albañiles, mecánicos o carpinteros), empleadas domésticas, patronos y asalariados de pequeñas y medianas empresas relacionadas con sectores de la economía que ya no pudieron seguir con sus actividades normales (ventas y servicios, turismo, cultura, etc.) fueron muy afectados económicamente y redujeron su capacidad adquisitiva (Naciones Unidas, 2020a, p. 9). A pesar del confinamiento, muchas personas en situación de pobreza continuaron prestando servicios esenciales de limpieza, transporte, mensajería, almacenamiento y cuidado, lo que contribuyó a aumentar la transmisión del COVID. Con anterioridad, CEPAL (2017a; 2017b) había revelado que el grupo constituido por personas que se encontraban en situación de pobreza y que se ocupaban en trabajos informales y de cuidado era en su mayoría afrodescendiente.

Para 2019, la tasa de desocupación de los afroecuatorianos fue del 11.9 % frente a un 4.7 % nacional (Holz et al., 2022, p. 61). La desocupación en mujeres afroecuatorianas alcanzó un 11.2 % frente a un 4.1 % a nivel nacional. En el caso de los hombres afroecuatorianos, la desocupación fue del 8.4 % frente a un 3.2 % a nivel nacional (sin considerar a la población indígena) (Holz et al., 2022, p. 17). Del total de personas con empleo, el 44.7 % se encuentra en el sector formal, el 46.7 % en el sector informal y el 8.6 % restante está en el empleo doméstico y en la categoría de no clasificados por sector.

Según los datos de Cruces et ál. (2010, pp. 25, 33), los hogares afroecuatorianos tienen un ingreso per cápita inferior al de los hogares no afroecuatorianos, los cuales tienen un promedio superior del 15.7 % en comparación con el resto de la población. Por su parte, el ingreso individual de los no afroecuatorianos es un 33 % superior al que reciben los afroecuatorianos. Estos ingresos están determinados por el acceso de la población al mercado laboral; en el caso de los

afroecuatorianos, se observa una tasa de desempleo mayor que la del resto de la población. Estas diferencias se acentúan en el caso de las mujeres afroecuatorianas, quienes registran las tasas más altas de desempleo: 11.2 % frente a un 4.4 % de mujeres no afrodescendientes. Mientras tanto, los hombres afroecuatorianos registran un 8.4 % de desempleo frente a un 3.2 % de hombres no afrodescendientes (Holz et ál., 2022, p. 17).

De acuerdo con el Informe de Naciones Unidas (2020a), las mujeres están sobrerrepresentadas en los sectores con mayor impacto de la crisis de la pandemia, evidenciando la intersección entre clase, género, etnicidad y raza. Según ONU Mujeres (2020), en la región de América Latina y el Caribe, entre 115 y 186 millones de personas se dedican al trabajo domestico remunerado, de las cuales el 93 % son mujeres. Esa estabilidad laboral se vio afectada notablemente por la pandemia; además, no todas estas mujeres trabajaban de manera formal, por lo que no tuvieron acceso a las medidas de protección de carácter contributivo. En Ecuador, para 2019, un 11.3 % de mujeres afroecuatorianas se empleaban como trabajadoras domesticas, frente a un 7.6 % de mujeres no afrodescendientes (Holz et ál., 2022, p. 30).

Otro de los principales problemas en tiempos de pandemia fue el acceso al agua potable. Ya el Censo de 2010 mostraba una realidad dura. Las personas afroecuatorianas, si bien habitan en vivienda propia, viven en su mayoría en condiciones sumamente precarias y de hacinamiento. A nivel general, el 57.2 % de los hogares afroecuatorianos no cuentan con servicios de agua, luz eléctrica, sistema de alcantarillado y recolección de basura (INEC, 2013, p. 19). La cantidad de personas afrodescendientes que no cuentan con una vivienda adecuada y viven hacinadas en asentamientos improvisados o en condiciones peligrosas e insalubres (ACNUDH, s.f.) facilitó la propagación del coronavirus (CEPAL, 2021). Frente al COVID, la primera recomendación era lavarse las manos por veinte segundos varias veces al día, pero hay familias afroecuatorianas que todavía no tienen acceso al agua. Un 9.9 % de las familias afroecuatorianas, para tener agua en sus casas, dependen de tanqueros. Un 6.5 % usa los ríos para obtener agua, y un 11.5 % usa pozos de agua (INEC, 2010). Tener alcantarillado, que en pleno siglo XXI parecería algo normal, es prácticamente un privilegio para las

familias afroecuatorianas. Un alto porcentaje, el 40 % de las familias afroecuatorianas, tiene servicio higiénico con conexión a pozos ciegos y sépticos, y un 8 % de la población afroecuatoriana ni siquiera tiene este servicio (INEC, 2010).

La pandemia generó también un salto inmediato hacia el uso de las tecnologías y el internet. Las clases se dictaron de un momento a otro por este medio, lo que representó un privilegio para quienes tienen acceso a internet y poseen una computadora. Sin embargo, nuevamente se evidencian grandes desigualdades, considerando que en 2017 solo un reducido 32.6 % de la población afroecuatoriana contaba con este servicio (CEPAL, 2020). Asimismo, solo un 14.4 % tenía computadora (INEC, 2010). Estas cifras evidencian un déficit considerable en servicios de tecnología, comunicación y acceso a la educación en línea. Claramente, los estudiantes afroecuatorianos se quedaron fuera de este servicio durante la pandemia.

Desigualdades existenciales

La Encuesta Nacional del INEC sobre Discriminación Racial de 2004 confirma que los afroecuatorianos son las mayores víctimas del racismo (88 %) y la discriminación (44 %) (STFS, 2005, pp. 43-49). Según los afroecuatorianos, la discriminación racial es más frecuente en las instituciones públicas, seguidas de las instituciones educativas y la Policía (STFS, 2005, pp. 43-49). Para muchos índices, también hay una fuerte acumulación de desventajas desde un enfoque interseccional cuando se unen el color de piel, la clase y el género, lo que lleva a que las mujeres afrodescendientes ocupen las peores posiciones en la estructura social. La discriminación interseccional y la desigualdad en el acceso a la atención y suministros de salud dificultaron que las personas afrodescendientes tuvieran acceso a la toma de muestras por COVID, la hospitalización y los tratamientos, lo cual aumentó la mortalidad y la morbilidad de los afrodescendientes (UMFPA, 2020). Además, varios reportes de Naciones Unidas evidenciaron que la discriminación racial aumentó notablemente en el contexto de la pandemia (Naciones Unidas, 2020b).

En la experiencia de Irma Bautista, como coordinadora en el Departamento de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública desde 2008 hasta 2020, la lucha por la inclusión de los derechos de la población afrodescendiente en el Ministerio fue muy dura. Explicar las particularidades de vulnerabilidad de la población afrodescendiente en temas de salud era un asunto que recibía, por parte de las autoridades, poca importancia, lo cual evidencia cómo la institución ha cimentado históricamente jerarquías entre los grupos poblacionales, dando prioridad a las necesidades de la población blanca o mestiza. Las vivencias de Irma Bautista dan cuenta de un *racismo estructural y de discriminación institucional* en diferentes contextos.

Irma Bautista instó, por ejemplo, a que la enfermedad de anemia falciforme sea reconocida como enfermedad catastrófica; sin embargo, a pesar de todas las evidencias entregadas, no hubo decisión política y la enfermedad, hasta ahora, no es reconocida como tal. Cuando daba cuenta de los casos diagnosticados con la enfermedad de anemia falciforme y de las personas que portan el gen de la enfermedad, le decían: “no son muchos”, a pesar de que se habían diagnosticado 4800 casos y 50 personas con el gen de la enfermedad a nivel nacional (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021). En otras ocasiones, un director, usando expresiones diminutivas y racistas y marcando una *frontera étnica*, le dijo: “ustedes a mí me molestan mucho con este tema, me molesta sobremanera que un grupúsculo de la población ande queriendo buscar cosas que les beneficie con atención privilegiada”. La palabra “grupúsculo” da muestra de un trato despectivo por parte del director. De igual manera, en esta narrativa se evidencia que, para él, la población afrodescendiente no podría siquiera intentar tener “atención privilegiada”, lo cual indica cómo la *discriminación institucional* está sedimentada y normalizada en el Ministerio.

Cuando Irma exponía la gravedad de los casos de enfermedades prevalentes y catastróficas en la población afrodescendiente, le decían: “Irmita, ustedes son poquitos, ¡no molesten! Cuenten que gente se muere y son más”. Expresiones diminutivas acompañadas de “no molesten” no solo evidencian situaciones de jerarquización y superioridad, sino que también infantilizan y restan credibilidad al trabajo de Irma, dando poca atención a la problemática estructural de salud.

Irma indica que, frente a estas narrativas, llegó a recurrir a la empatía de sus colegas:

Recuerdo que le dije a un doctor, le dije vera si una hija suya fuera la que tuviera esa enfermedad, usted no hablaría así, así fuera una, yo no estoy hablando de una estoy hablando de miles de personas que se están muriendo y no reciben adecuada atención. (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021)

Incluso colegas de la institución encargada de incluir a los grupos étnicos en el Ecuador reducen los pedidos legítimos de Irma a “quejas”, y no solo de su parte, sino del grupo poblacional al que representa:

En una ocasión me dijo una trabajadora de la Secretaría de Inclusión para Pueblos y Nacionalidades, me dijo ¡Irmita ya! Dejen de quejarse, ¡en la Constitución dice que todos somos iguales y todos somos iguales!, y yo le pregunté, ¿usted alguna vez ha sido negra?, no, ¿y mujer negra? No, ¿y mujer indígena? No, ¡entonces no puede cuestionar lo que nosotros vivimos, porque nosotros lo vivimos en carne propia!, lo sentimos, usted solo tiene que escucharnos, no nos estamos quejando, lo que estamos diciendo es que hagamos esto lo que estamos proponiendo, y así un sinnúmero de experiencias racistas que nos ha tocado vivir. (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021)

La funcionaria justifica su decisión indicando que la Constitución garantiza la igualdad de todos los ciudadanos sin reconocer las desventajas históricas asociadas a la población afrodescendiente. En la narrativa se evidencia cómo Irma recurre nuevamente a la empatía de la funcionaria, pero también desde lo que representa ser mujer, mujer indígena o mujer afrodescendiente, es decir, desde una perspectiva interseccional que articula género, raza y etnicidad. Se da cuenta también de la corporalidad racializada que se enfrenta constantemente a estructuras que no los reconocen como sujetos de derechos, con voz e iniciativas propias.

Para Irma, el problema es que los colegas del Ministerio no son conscientes del racismo que practican al interior de la institución, dada la normalización de este: “no están conscientes de que cuando

discriminan y dejan de lado a un grupo humano porque lo consideran minoritario, ellos piensan que no están cometiendo racismo” (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021). El “dejar de lado” da muestra de la *frontera étnica* que se ha construido históricamente en el país y que se refleja en la discriminación institucionalizada del Ministerio.

A fin de contrarrestar estas prácticas, Irma Bautista implementó en el Ministerio de Salud Pública un Módulo de interculturalidad para concientizar al personal de salud y que así el trato que den a las personas no sea racista ni discriminatorio. Indica que la forma de saludar a las personas es diferente según su condición étnica, racial y de clase: “si entra una mujer blanca, independientemente de cómo esté vestida, la tratan de señora; si entra una indígena, le dicen mijita, hijita; si entra una negra, igual. Se han dado casos sumamente discriminatorios donde las tratan de negras e incluso les niegan el servicio. El trato cambia cuando la persona afrodescendiente demuestra que es estudiada, dice el título que tiene y ahí la tratan mejor” (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021). Esto nos demuestra la manera en que la discriminación interseccional crea, en determinados contextos, situaciones de privilegio y de desventaja dentro de un sistema de relaciones de opresión y poder racista, clasista y sexista. También evidencia cómo, estratégicamente, para poder recibir un mejor trato, las personas afrodescendientes tienen que posicionarse como personas con título profesional, ya que la vestimenta o la clase no superan la racialización.

Agenciamiento del pueblo afroecuatoriano en contexto de pandemia

De acuerdo con Naciones Unidas (2020), en Ecuador se crearon alternativas para apoyar a la población afrodescendiente que no estaba recibiendo ingresos debido al confinamiento. El informe indica que se realizaron gestiones con organismos de cooperación internacional y con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como con las administraciones municipales y los concejos provinciales, con el fin de entregar insumos de higiene, servicios de salud y alimentos básicos, sobre todo a las poblaciones más afectadas del país. También se llevaron

a cabo actividades con madres, niños y niñas para brindar atención a los hogares, entregando kits con libros y materiales de higiene.

El rol de las organizaciones civiles sin fines de lucro, manejadas principalmente por mujeres, fue también muy relevante en el contexto de la pandemia, donde se evidencia su accionar desde la *economía feminista*, con principios basados en el trabajo comunitario en red, solidario y enfocado en el bienestar de la vida de las personas, solvando principalmente los mayores problemas que se presentaron: inseguridad alimentaria, salud física y emocional, violencia de género y acceso a la educación.

Inseguridad alimenticia y la creación de bancos de alimentos y canastas solidarias

En zona urbana, la Fundación Amiga de Esmeraldas, con casi 30 años de trayectoria, hizo uso de los bancos de alimentos ya existentes en el país para crear su propio Banco de Alimentos y, con ello, ayudar a familias en situación de vulnerabilidad. Este banco de alimentos contó con el apoyo solidario de otras instituciones, tanto públicas como privadas, y de personas naturales. Con la creación del banco de alimentos, se entregaron kits de alimentos a familias de doce comunidades del cantón Muisne y del cantón Río Verde, dando prioridad a familias empobrecidas, madres jefas de familia con niños sin soporte económico y adultos mayores sin redes familiares o de apoyo. Para Marcia Ortiz, la apuesta está en la *solidaridad, la empatía y el intercambio*, en el compartir a pesar de la pobreza; en sus palabras, “manos que dan reciben”:

hemos trabajado para visibilizar que desde la pobreza también se puede donar, contribuir, y esto lo hemos hecho con el banco de alimentos, cuando vienen de alguna comunidad nosotros les entregamos el kit de alimentos y le hacemos el discurso, yo creo que ustedes ahora necesitan esto, nosotros con mucho gusto lo vamos a compartir, pero si en su comunidad están produciendo algo de plátano verde, naranja, mango, algo de lo que ustedes puedan compartir, compartan, y ellos se llevan los kits y luego nos traen

a veces sus productos [...] entonces si se ha trabajado y la gente si ha contribuido, ha entendido que manos que dan reciben, entonces es un intercambio que permite darle a otros lo que no tienen. (Marcía Ortiz, comunicación personal, marzo 2021)

Por otro lado, está el trabajo de MOMUNE-Esmeraldas en San Lorenzo, Eloy Alfaro y Río Verde. Una de sus organizaciones de base, la “Asociación de Mujeres Afroecuatorianas de la Frontera Norte, Damas de Ébano”, fundada en 2016 y ubicada en San Lorenzo, da cuenta también del trabajo en red basado en la reciprocidad y la solidaridad. Para Sulía Caicedo, presidenta de la Asociación, el compartir es una práctica ancestral que constituye la base de las comunidades:

Como nos enseñaron nuestros ancestros, hemos aprendido esa manera de compartir el acompañarnos y no dejarnos solos, el poder solucionar los problemas económicos que se nos presenten, pero en la manera como me enseñó mi abuela, mi padre, lo que nos han enseñado nuestros mayores, de esta manera hemos podido solventar y salir de toda esta situación de la pandemia. (Sulía Caicedo, comunicación personal, marzo 2021)

Al igual que en el caso de la Fundación Amiga, los principales problemas eran el hambre a causa del confinamiento y la imposibilidad de trabajar, “de hacer el día a día” en jornales, en la extracción de productos del manglar y en la recolección de productos agrícolas. Sin embargo, la vida en comunidad permitió y permite el intercambio o trueque de alimentos, por lo que Sulía Caicedo indica que: “si alguien tenía el pescado le pasaba al otro, si alguien tenía plátano, de esa manera se hacía una vida en comunidad”. Las personas, señala Sulía, a pesar del confinamiento, salieron al campo y recolectaron alimentos no para venderlos, sino para el propio uso de su familia y para compartirlos con los demás, dando cuenta de los *principios de sostenibilidad de la vida*, una *relación dinámica entre la comunidad y lo que les provee la naturaleza*. En su narrativa se evidencia que el apego a la comunidad y el apoyo entre sus miembros fueron elementos básicos para afrontar la pandemia.

La Asociación Afroamérica Siglo XXI, fundada en 2002 y con más de 180 miembros, trabaja activamente en Guayaquil y Esmeraldas.

Nely Cortéz, presidenta de la Fundación, indica igualmente que el hambre y la violencia de género fueron los mayores problemas que vivieron las familias en las comunidades. Si bien al principio realizaron la campaña de “Quédate en casa”, con el paso de los días la medida se volvió insostenible, ya que las comunidades estaban literalmente “ muriendo de hambre”. De acuerdo con Nely, se trata de comunidades y familias que viven del día a día y no tienen ahorros para sobrevivir en tiempos de crisis:

Quédate en casa, sí pero después empezó la desesperación,

Quédate en casa, pero no tenemos que comer

Quédate en casa, pero nuestros esposos están desesperados y nos están golpeando

Quédate en casa, ¡pero nuestros hijos nos están pidiendo leche, el desayuno y no hay! Así que yo voy a salir, ¡nos indicaban!, ¿cómo me dices que no salga? ¡que me quede, yo voy a salir! ¡Nos decían!, tengo que trabajar, y nosotros no por Dios, pero cómo hacer, sabíamos que no podíamos hacer algo muy grande porque el que mucho abarca poco aprieta, nos dedicamos a cubrir solo nuestras tres comunidades y una comunidad vía Daule, una comunidad de mestizos que no tenían que comer y estaba complicada la cosa.
(Nely Cortéz, comunicación personal, marzo 2021)

La Asociación Afroamérica XXI hizo uso de su capital social y su red de contactos en el extranjero para activar donaciones económicas a fin de comprar alimentos para las familias en situación de vulnerabilidad. De acuerdo con Nelly, un amigo extranjero de la Asociación que habita en Bélgica, consiguió fondos entre sus amigos, familiares y colegas. Estos fondos, junto con donaciones de los miembros de la asociación, lograron aportar “kits” alimenticios durante 5 quincenas a 150 familias de 4 comunidades en los meses de abril, mayo y junio. En palabras de Nely Cortez, esto evitó que las familias cayeran en la mendicidad o en actos de saqueo que arriesgaran la vida, frente a una posible violencia policial, dado el perfil racial con el cual la Policía se maneja. Fueron básicos los *recursos materiales*, pero también las *relaciones de cuidado*:

Con la ayuda se evitó que las familias cayeran en la mendicidad y no salgan a las calles a saquear por el hambre y desesperación. Créeme era una preocupación muy fuerte, el poder cuidarlos y evitar que por el hambre salgan a saquear y que los maten. En la Asociación fomentamos el poder cuidarlos y evitar que arriesguen sus vidas. (Nely Cortéz, comunicación personal, marzo 2021)

Irma Bautista de la CONAMUNE-Quito también mencionó ese temor, dado el marcado estereotipo que asocia a las personas racializadas con la criminalidad (ver De la Torre, 2002):

Recurrimos al autofinanciamiento, pidiendo a las personas amigos, conocidos, porque teníamos miedo que salgan las personas afectadas por el hambre, que salgan como estampida a hacer algún asalto o a saquear y que luego digan “¡claro los negros andan robando!”, sin darse cuenta la gran necesidad. (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021)

Los primeros meses de la pandemia, a través del autofinanciamiento y la “minga comunitaria”, se entregaron alrededor de 300 canastas a las familias afroecuatorianas en Quito con mayor vulnerabilidad.

La Asociación Intercultural Canela y Púrpura, con incidencia en el sur de Quito y con más de doce años de trabajo en red y voluntariado social, también identificó que, durante los meses de confinamiento, las mujeres, principalmente aquellas que trabajan parqueando autos y que son jefas de hogar y madres de tres o más niños, se enfrentaron al problema de la falta de alimentos. Por tanto, de acuerdo con lo comentado por Daniela Villalba, desde la *autogestión* y el trabajo en red, en este caso con el Concejo Provincial de Pichincha, se tramitó la entrega de kits alimenticios en mayo y junio, apoyando a alrededor de 40 familias del sur de Quito.

Salud física y emocional — “entre nosotras nos cuidamos”

Fundación Amiga también realizó campañas informativas de salud y prevención de contagio; estas se llevaron a cabo tres veces por semana durante los meses de mayo, junio y julio de 2020. Se elaboraron afiches

y hojas volantes que fueron entregados en sitios de aglomeración. El objetivo fue concientizar a la población sobre la problemática, a fin de que se tomen las medidas necesarias para protegerse. La campaña también se difundió en redes sociales, principalmente en Facebook.

La CONAMUNE-Esmeraldas y la Asociación de Mujeres Afroecuatorianas de la Frontera Norte, Damas de Ébano, trabajaron a su vez el tema de la salud a través de la difusión de información sobre plantas medicinales, creando espacios y *cadena de difusión de conocimientos y redes de cuidados*. Sulía Caicedo indica que se trató de compartir la sabiduría ancestral sobre el uso de plantas y, principalmente, de enviar mensajes de “apego y amor, de saber cómo están nuestros hermanos y hermanas”, utilizando herramientas como WhatsApp o Zoom. Sin embargo, en ciertas zonas rurales, el acceso fue limitado:

Informar lo que una hermana había hecho para poder salvar la vida a su familia, que medicinas ancestrales conocía, que planta usó, que planta era buena, la otra hermana explicaba para qué servía esa otra planta. La receta de la abuela, la que conocía la comunicaba, y decía lo que hay que hacer [...] si alguien estaba enfermo la gente se armaba de valor para llegar a esa casa y ayudarle a la persona enferma, llevándole los montes, las plantas o preparando las hierbas, buscando siempre el medio de no dejarnos solos. (Sulía Caicedo, comunicación personal, marzo 2021)

Considerando el valor de la medicina ancestral y toda la sabiduría que tienen las mujeres de las comunidades sobre las plantas, la Asociación de Mujeres Afroecuatorianas de la Frontera Norte, Damas de Ébano, llevó a cabo un proyecto denominado “Puñado de monte con sabiduría ancestral para mi hermana negra”, que consistió en la entrega de parcelas para sembrar plantas y, posteriormente, la materia prima para convertirlas en productos comestibles o también en productos cosméticos naturales. En este proyecto participaron 15 asociaciones. El proyecto benefició a alrededor de 300 mujeres y tuvo como objetivo lograr que estas mujeres tuvieran independencia económica. En las provincias de Imbabura y Carchi, muchas trabajadoras del servicio doméstico que se quedaron sin trabajo por el confinamiento

empezaron a cultivar hierbas medicinales que fueron destinadas al autoconsumo, la comercialización o el intercambio no monetario, a fin de prevenir o sanar del COVID (CONAMUNE, 2021a). CEPAL (2022) también hace referencia a que las comunidades afrodescendientes en la región, al no tener acceso a la medicina y a la orientación médica, terminaron por utilizar sus conocimientos tradicionales para el tratamiento del COVID es decir antes después de COVID y antes de Nely: María Eugenia Quiñónez y Rosa Mosquera son dos mujeres afrodescendientes, sanadoras ancestrales de Esmeraldas, que durante la pandemia de COVID-19 curaron a cientos de personas en Quito, ciudad donde residen. Las dos son consideradas por el pueblo afroecuatoriano como Maestras de la Medicina Ancestral Afrodescendiente. Durante la pandemia, Rosa ayudó a curar a las personas de su barrio utilizando diversos elementos naturales para preparar remedios que contribuyeron a su recuperación. A causa de su labor, Rosa también contrajo el virus, por lo que María Eugenia fue contactada para atenderla en su Centro Médico Ancestral La Fe. Gracias a los conocimientos ancestrales de María Eugenia, Rosa logró recuperarse. En ese contexto, María Eugenia llegó a curar a más de 2000 personas (Wambra, Medio Comunitario 2021). El reconocimiento de María Eugenia ha trascendido fronteras. Por su labor durante la pandemia y su trayectoria profesional, académica y humanitaria así como su contribución al progreso y bienestar de la humanidad recibió en 2023 en Argentina por parte de la Honorable Academia Mundial de Educación —en conjunto con la Universidad Nacional del Oriente en Bolivia, la Universidad Alva Edison de México y la Caribbean University de Puerto Rico— el título de Doctor Honoris Causa.

Para María Eugenia, la sanación integral y el manejo de las plantas ancestrales son un don que le ha permitido ayudar incluso a personas diagnosticadas con enfermedades catastróficas. De acuerdo con María Eugenia, la sanación integral implica una armonización del cuerpo físico, mental y espiritual, donde la energía, la sabiduría sobre las plantas, los dones espirituales y la fe se convierten en elementos fundamentales en este proceso (Radio Cultura, 2024).

Nely Cortéz, de la Asociación Afroamérica XXI, también rescata el valor de la medicina ancestral e indica que esta salvó a muchas

personas y familias, haciendo que el virus pasara “como si fuera solo una gripe”. Esto fue gracias a la *red de cuidados y de difusión de comunicación* sobre medicina ancestral:

No tenemos ni un fallecido afrodescendiente en las comunidades donde nosotros trabajamos, no tenemos ni uno. Si se enfermaron, estuvieron mal, pero son los remedios caseros. El pueblo afrodescendiente cree mucho en la medicina, usar el té, hierba buena, subir defensas con las frutas, todo eso nos ayudó para que la comunidad no cayera así en pirámide. (Nely Cortéz, comunicación personal, marzo 2021)

Irma Bautista también indica que mucha gente afroecuatoriana ha salido del COVID justamente porque utilizó la medicina ancestral. Cuenta que, a nivel nacional y gracias a la CONAMUNE, cada jueves desde abril de 2020 se conectan vía Zoom en el encuentro denominado: “cómo estamos, cómo nos sanamos y cómo se sanaban nuestros abuelos”. Este es un encuentro para compartir información sobre las plantas que curan y las recetas utilizadas. “Se comentaban los remedios naturales que estaban tomando, las hierbas que usaban para curarse y también para subir las defensas, tomando aguas amargas de árboles y plantas”. Aunque precisa que la medicina que usan es más de tipo preventiva, también señala que ha logrado salvar a personas que, por el COVID, ya no podían respirar.

El *sopORTE emocional* ha sido un pilar importante en la labor que realiza la CONAMUNE Quito con el apoyo del Pastoral Afro. Se creó, por ejemplo, la “hora de oración”, un espacio semanal “para contar su dolor, para hablar de su pérdida y consolarlos”, y se implementaron los velorios online bajo la ritualidad de la Misa Afro; de esta manera, la familia “quedaba más consolada después del ritual”. En estos velorios virtuales se utilizaba música tradicional, estaban presentes las cantoras de salve, los participantes debían preparar sus ofrendas y el padre realizaba la misa, haciendo, en palabras de Irma, “misas muy sentidas, muy fuertes”:

En la misma hay un momento donde se hace una reseña de la vida de la persona, sus aportes, todo lo que hizo, hay otro momento

donde la familia también habla, cuenta alguna anécdota o expresa su reconocimiento, entonces es un espacio maravilloso, donde la gente puede expresarse, muy diferente de las mismas donde un sacerdote encomienda el alma y listo, se acabó, acá no, acá hay participación, esa es la diferencia. (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021)

En casos donde la persona fallecida es muy conocida para el pueblo afro, y dado que la plataforma gratuita de Zoom solo permite 100 personas, se transmite por Facebook Live en la página de la CONAMUNE. Este *sopORTE emocional*, en efecto, ayudó a manejar la pérdida del ser querido, dándole una despedida al cuerpo y al espíritu bajo los rituales ancestrales que maneja el pueblo afrodescendiente.

Acciones contra la violencia de género

La pandemia y el confinamiento incrementaron la violencia de género. El propio hogar, para muchas mujeres, se convirtió en el espacio más inseguro. De acuerdo con la última encuesta nacional de violencia de género, 65 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia de género; el 30 % ha sucedido al interior de sus hogares y, en el 43 % de los casos, el perpetrador es el conviviente, novio o esposo (INEC, 2019). La probabilidad de sufrir violencia cuando el conviviente está en casa o en desempleo aumenta un 28 % (ver Pesántez, 2020).

Según datos del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, de marzo a octubre de 2020 se reportaron 70 439 llamadas de emergencia relacionadas con violencia contra la mujer u otros miembros del núcleo familiar. En esos meses se reportaron 25 735 denuncias sobre delitos de violencia intrafamiliar, contra la mujer, niños, niñas y adolescentes (Radio Pichincha, 23 de noviembre de 2020).

El confinamiento llevó a que las familias se encerraran; muchas mujeres y niños terminaron conviviendo con su maltratador. La Fundación Amiga trabajó también en el apoyo psicológico en casos de maltrato dentro de las familias. Nuevamente, aquí Marcia Ortiz destaca que el

principio es la *solidaridad* basada en el *soporte emotivo*, en la construcción de un espacio de conversación seguro donde las mujeres que sufren violencia puedan confiar:

Yo en mi caso soy trabajadora social, entonces hemos hecho esto para ayudar a las familias a brindar información, a sostener, a contener a escuchar, a brindar un espacio, en el que las personas puedan contar y denunciar. (Marcia Ortiz, comunicación personal, marzo 2021)

La Asociación Intercultural Canela y Púrpura centró parte de su trabajo en la prevención de la violencia de género, un tema también ligado a los derechos humanos, eje básico de la organización. Además, orientó a las mujeres para que realicen las denuncias respectivas tanto en Quito como en el Valle del Chota, donde, por motivo de la pandemia y el confinamiento, también se actuó.

Educación y empoderamiento

Irma Bautista, desde la CONAMUNE y en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud Pública, elaboró una versión del cuento “Mi héroe eres tú, ¡cómo pueden los niños luchar contra el COVID-19!” de acuerdo con la cosmología afroecuatoriana, basada en la comunidad y el valor de los ancestros:

Se lo adaptó a los personajes afroecuatorianos representativos de mi pueblo, abuelos ancestrales, para nosotros los abuelos, especialmente los que ya se han muerto, son ancestros, y esos ancestros tienen poder [...] Se ensañaba que si se toman todas las medidas adecuadas de protección la familia se podía salvar. El mensaje era que cada miembro de la familia protege a los otros miembros. (Irma Bautista, comunicación personal, mayo 2021)

De otro lado, la Asociación Intercultural Canela y Púrpura ganó un concurso de la *Pan American Development Foundation*, mediante el cual se realizaron talleres presenciales de tres horas de enero a febrero de 2021. El trabajo se enfocó en niños y mujeres. Daniela Villalba indica que el objetivo era evitar la normalización de la violencia desde

la primera infancia, reflexionando sobre el cuidado del cuerpo para prevenir el abuso sexual en menores en contextos del hogar y la escuela; reforzar la identidad afro, conociendo sobre líderes y lideresas tanto de la época de la esclavitud como actuales; y, finalmente, promover el respeto. Las actividades integraron la práctica tradicional de “Conchita Amorosa”, en donde se habló, entre otros temas, de la alimentación saludable. La “Conchita Amorosa” se entiende como una práctica ancestral de convivencia social, familiar y colectiva, un espacio comunitario para compartir y transmitir saberes propios, cosmovisiones y valores (Antón et ál., s.f., p. 2). En los procesos organizativos afrodescendientes, significa “sentarse, conversar y reflexionar sobre las estrategias y acciones políticas del grupo” (Balanzátegui et ál., 2021, p. 77). En estos talleres participaron 175 niños de las comunidades de Carpuela, Chota, Ambuquí, Playita de Ambuquí, Caracucho e Ibarra. Se les entregó una serie de actividades y materiales para que los niños, a pesar de no tener conexión a internet con sus escuelas, pudieran seguir estudiando en casa.

También en el Valle del Chota, Asaya y Alpachaca, de diciembre de 2020 a marzo de 2021, se realizaron talleres presenciales y virtuales sobre prevención de la violencia de género. Allí, se entregaron materiales informativos, se creó una red de apoyo en casos de violencia e información sobre asesoría psicológica.

Igualmente, con un proyecto financiado por las Naciones Unidas y el *United Nations Population Fund*, la Asociación creó la Escuela de Jóvenes Afroecuatorianos, EPA-Semilla, que, si bien estuvo pensada como una escuela presencial, se convirtió, por motivo de la pandemia, en una plataforma virtual desde noviembre de 2020. De acuerdo con Daniela Villalba, la escuela tuvo como objetivo el fortalecimiento de la identidad afrodescendiente a través del conocimiento de la historia, los derechos humanos y los derechos colectivos. Los ponentes son líderes y lideresas afroecuatorianos. En la escuela se inscribieron 170 jóvenes de entre 16 y 29 años; 70 se conectan regularmente y 25 de manera constante, principalmente por las dificultades en el acceso a internet por parte de algunas familias afrodescendientes.

La Asociación también creó la Escuela Mujeres Unidas por la Diversidad y Sororidad, de diciembre de 2020 a abril de 2021. En esta

escuela participaron 70 mujeres; el 90 % eran afrodescendientes y el 10 % indígenas. Las mujeres recibían clases de dos horas por cada tema: violencia de género, discriminación, interseccionalidad, diversidad y empoderamiento. De acuerdo con Daniela Villalba, un aspecto básico fue el apoyo psicológico y emocional que tenían a disposición las mujeres que participaban en la Escuela y que requerían terapia individual. La escuela contaba con una plataforma interactiva que también permitió la participación en foros y la *creación de redes* entre las mujeres participantes.

Conclusiones

Las estadísticas sobre las condiciones de vida de la población afrodescendiente antes de la pandemia ya revelaban precariedad; esta se ha visto incrementada en la situación de pandemia, donde el mayor riesgo ha sido, según las entrevistas analizadas y las estadísticas existentes, la inseguridad alimentaria y su forma más extrema: el hambre. Es decir, se trata de *desigualdades vitales* que se articulan con *desigualdades económicas* y que se incrementaron por el confinamiento y la falta de ingresos, que en su mayoría dependían del trabajo informal diario o del jornal. Las desigualdades en el acceso a la salud revelan estructuras racistas y el uso de discriminación institucionalizada; se trata de *desigualdades existenciales*, donde el pueblo afroecuatoriano es el más afectado, seguido de los indígenas.

Un análisis de las estadísticas proporcionadas por la Subsecretaría Nacional de Promoción de Salud e Igualdad evidencia que las provincias con más contagios y muertes son aquellas que tienen mayor presencia de personas afrodescendientes. La tasa de mortalidad por COVID de la población afrodescendiente es del 10.6 %, frente a la nacional de 5.8 %, es decir, que la población afrodescendiente presentó una incidencia equivalente al doble de muertes, que se dieron principalmente en zonas urbanas. En este sentido, vemos que la vida en zonas rurales fue menos afectada; la protección comunitaria impidió que el virus se propagara a las comunidades. Los mayores riesgos los sufrieron las familias que se encuentran en las ciudades.

Como se ha indicado, más del 60 % de las personas afrodescendientes no están afiliadas al Seguro Social, lo cual da cuenta de un grave problema, más aún en tiempos de pandemia. Además de ello, hacen falta estadísticas que evidencien si las personas afrodescendientes que han fallecido pertenecían a grupos con enfermedades preexistentes o catastróficas. También se requiere disposición política para que la anemia falciforme, que afecta mayormente a la población afrodescendiente, se integre a la lista de enfermedades catastróficas y los pacientes reciban atención prioritaria en pandemia y postpandemia.

En la narrativa de las mujeres de las diferentes organizaciones de Guayaquil, Esmeraldas y Quito, se concuerda en que, gracias a la medicina ancestral afrodescendiente, familias enteras se han recuperado a través del uso de plantas medicinales.

Las organizaciones de mujeres, principalmente desde la autogestión y basándose en los principios de la *economía feminista solidaria* y *de la ruptura*, han trabajado para resolver los principales problemas durante la pandemia: la inseguridad alimentaria, la salud física y emocional, la prevención de la violencia de género y la educación. En la concepción de las diferentes organizaciones, la *solidaridad* abarca no solo aspectos materiales, sino también emocionales. Esto se puede resumir con la narrativa de Marcia Ortiz de la Fundación Amiga: “yo me solidarizo con el otro cuando le entiendo, cuando yo le comprendo, cuando lo acompaño, cuando lo escucho, para mí eso va de la mano, y no es solamente dar cosas materiales, o decir que no puedo ser solidario porque no tengo nada que dar. Todos tenemos algo que dar, y ser solidarios: un minuto de tu tiempo, una mirada, una palmada, un escuchar. Todo lo que ha generado la pandemia no es solo la falta de alimentos y la falta de trabajo, es saber que cuentas con alguien, que alguien te puede escuchar” (Marcia Ortiz, comunicación personal, marzo 2021). Se rescata, por tanto, la importancia de la comunidad, del apoyo mutuo, del tiempo y la atención que se entrega a las personas, y del valor de saber escuchar.

En efecto, las organizaciones trabajaron tres aspectos básicos en tiempo de pandemia: solventar el problema del hambre, brindar apoyo emocional y educación. En todos los casos se presentaron espacios comunitarios virtuales donde las personas podían encontrarse, estar

conectadas, conversar sobre su situación y problemas, aprender sobre cómo cuidarse, curarse y encontrar consuelo. Las misas afro, los velorios, el encuentro para aprender sobre medicina ancestral y la “hora de oración” son espacios sumamente valorados por la comunidad afrodescendiente, que dan cuenta de ese *cuidado emocional*, fundamento importante en la vida de cada persona. Las escuelas para jóvenes y mujeres fueron también espacios seguros que generaron empoderamiento. En el caso particular de la escuela de mujeres, se crearon espacios de atención profesional psicológica para manejar casos de violencia de género. Los talleres presenciales con niños en las comunidades del Valle del Chota fueron, a su vez, espacios de educación en sectores donde la tecnología aún no ha llegado.

A nivel general, en temas de salud hacen falta estadísticas con desglose de etnia, edad, género, clase y discapacidad, así como investigaciones sobre racismo y discriminación interseccional en el sistema de salud pública, problemática que es producto de estructuras racistas y de discriminación histórica hacia la población afrodescendiente. Una población que, a pesar de ser la más afectada por la pandemia del COVID, deja claras lecciones de *economía feminista solidaria y de ruptura*, demostrando que la sostenibilidad de la vida es posible en comunidad, *desde el ser y el hacer*, no solo desde los recursos materiales básicos, como la entrega y trueque de alimentos bajo autogestión, sino también, y sumamente importante, desde las relaciones de *cuidado, soporte y afecto*, utilizando plataformas como Zoom, WhatsApp o Facebook Live para compartir sus conocimientos sobre medicina ancestral y llevar a cabo rituales de muerte y despedidas apropiadas según la cosmovisión afrodescendiente.

Referencias

- Amores, C. y Pérez, G. (2017). La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015, *Revista Publicando*, 11(1), 618-638. https://revista-publicando.org/revista/index.php/crv/article/view/602/pdf_417
- Antón, J., Alvarado, M. y Ramos, M. (s.f.). *El Territorio Ancestral Afroecuatoriano del Valle del Chota, La Concepción y Salinas: el problema de acceso a la tierra*. Instituto de Altos Estudios Nacionales - Proyecto Equiterra

- Coordinadora de Mujeres Negras de Imbabura y Carchi - Consorcio de GAD de Territorios Ancestrales de Imbabura y Carchi, Federación de Comunidades Negras de Imbabura y Carchi [FECONIC].
- Balanzátegui, D., Morales, A. y Lara, B. (2021) “Cimarrona soy”: aprendizajes sobre estrategias históricas de resistencia de mujeres afroecuatorianas, *Praxis Arqueológica*, 2(1), 70-85. <https://doi.org/10.53689/pa.v2i1.19>
- Bosch, A., Carrasco, C. y Grau, E. (2005). *Verde que te quiero violeta. Encuentros y desencuentros entre feminismo y ecologismo*. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/verde_que_te_quiero_violeta.pdf
- Carrasco, C. (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿Un asunto de mujeres? *Mientras Tanto*, 82, 43–70. <https://www.jstor.org/stable/27820584>
- Carrasco, C. (2006). La Economía Feminista: Una apuesta por otra economía. En M. Vara (Ed.), *Estudios sobre género y economía* (pp. 1-40). Akal.
- Collins, P. y Sirma, B. (2016). *Intersectionality*. Polite Press.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2017a). Situación de las personas afrodescendientes en América Latina y desafíos de políticas para la garantía de sus derechos, *Documentos de Proyectos (LC/TS.2017/121)*, CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42654-situacion-personas-afrodescendientes-america-latina-desafios-politicas-la>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2017b). *Panorama Social de América Latina 2016 (LC/PUB.2017/12-P)*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41598-panorama-social-america-latina-2016>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2021). *Las personas afrodescendientes y el COVID-19: develando desigualdades estructurales en América Latina*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46620-personas-afrodescendientes-covid-19-develando-desigualdades-estructurales>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas, CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47922-impactos-sociodemograficos-la-pandemia-covid-19-america-latina-caribe>
- Comité de Emergencias [COE]. (2020a). *Situación Nacional por COVID-19. Infografía N. 205*. Inicio 29/02/2020— Corte 19/09/2020. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-19092020.pdf>

- Comité de Emergencias [COE]. (2020b). *Situación nacional por COVID-19. Infografía N.091*. Inicio 29/02/2020-Corte 28/05/2020. <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/INFOGRAFIA-NACIONALCOVI-19-COE-NACIONAL-28052020-08h00.pdf>
- Comité de Emergencias [COE]. (2022). *Situación epidemiológica nacional COVID-19*. Inicio 29/02/2020-Corte 17/09/2022. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/MSP_cvd19_infografia_diaria_20220918.pdf
- Contraloría General del Estado. (11 de mayo de 2020). *Boletín de prensa N° 017. Contraloría establece indicios de responsabilidad penal en contrato de Servicio Nacional de Gestión de Riesgos*. <https://www.contraloria.gob.ec/CentralMedios/BoletinesPrensa/23842>
- Coordinadora Nacional de Mujeres Negras [CONAMUNE]. (2021a). *Diagnóstico de la situación socioeconómica de las mujeres afroecuatorianas en el territorio ancestral de Imbabura y Carchi, Quito*. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/17548.pdf>
- Coordinadora Nacional de Mujeres Negras [CONAMUNE]. (2021b). *La pandemia y los derechos vulnerados de mujeres afroecuatorianas*. <http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/pandemiಾಮujeresafro>
- Cruces, G., Gasparini, L., Carbajal, F. (2010). *Situación económica de la población afroecuatoriana en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio*. PNUD.
- De la Torre, C. (2002). *Afroquitenos, ciudad y racismo*. CAAP.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (2020). *Resumen Técnico. Implicaciones del COVID-19 en la población afrodescendiente de América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2-Co-vid-Afrodescendientes%20%281%29.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] (s.f.). *El potencial y los desafíos de Ecuador*. <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador>
- Góngora, M., Vera Santos, R. y Costa, S. (2019). *Entre el Atlántico y el Pacífico negro. Afrodescendencia y regímenes de desigualdad en Sudamérica*. Iberoamericana-Vervuert.
- Guerrero, A. (1998). Ciudadanía, Frontera Étnica y compulsión binaria. *Revista Iconos* 4, 112-122. <https://doi.org/10.17141/iconos.4.1998.571>
- Gutiérrez Cham. G., Herrera, S. y Kemner, J. (2021). *Pandemia y Crisis. El COVID-19 en América Latina*. CALAS <http://www.calas.lat/publicaciones/>

colección-calas-editorial-de-guadalajara/pandemia-y-crisis-el-covid-19-en-américa

- Gutiérrez, F., Vizúete, D. y Bermejo, A. (2021). Virus, neoliberalismo y necropolítica en Los Andes —Un contrapunto ecuatoriano-peruano—. En Gutiérrez, Cham, G., Herrera, S. y Kemner, J. (Eds.). *Pandemia y Crisis. El COVID-19 en América Latina* (pp. 153-182). CALAS. <http://www.calas.lat/publicaciones/colección-calas-editorial-de-guadalajara/pandemia-y-crisis-el-covid-19-en-américa>
- Heredia, N., Ortuño, J. Eyzaguirre, G. y Murillo P. (2019). *Análisis de la situación de salud de los afrodescendientes en los países andinos: ORAS-CONHU*. Organismo Andino de Salud. <https://orasconhu.org/es/content/análisis-de-la-situación-de-salud-de-los-afrodescendientes-en-los-pa%C3%ADses-andinos>
- Holz, R., Huepe, M. y Rangel, M. (2022). El futuro del trabajo y la población afrodescendiente en América Latina en el marco del COVID-19 y la recuperación transformadora con igualdad, *Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/81)*, CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/47967>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2010). *Las cifras del pueblo afroecuatoriano. Una mirada desde el censo de población y vivienda 2010*. INEC.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2013). Situación de la vivienda de los hogares del pueblo afroecuatoriano. *E-Análisis* 6, 17-22.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC]. (2019). *Encuesta de violencia basada en género*. INEC.
- Kilomba, G. (2010). *Plantation Memories, Episodes of Everyday Racism*. Unrast Verlag.
- Kreckel, R. (2004). *Politische Soziologie der Soziale Ungleichheit*. Campus.
- Lawrence, K. y Keleher, T. (2004). *Structural Racism in Applied Research Center at UC Berkeley*. For the Race and Public Policy Conference. <https://www.intergroupresources.com/rc/Definitions%20of%20Racism.pdf>
- Naciones Unidas. (2020a). *Plan de respuesta humanitaria COVID-19*. Equipo Humanitario de País. <https://ecuador.un.org/es/45880-pueblos-y-nacionalidades-en-el-centro-la-estrategia-nacional-para-promocionar-la-salud-en>
- Naciones Unidas. (2020b). *COVID-19, racismo sistémico y protestas mundiales. Informe del Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes (A/HRC/45/44)*. <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc4544-covid-19-systemic-racism-and-global-protests-report-working>

- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (s.f). *El derecho a una vivienda adecuada y la urbanización*. https://acnudh.org/load/2016/10/Adequate-Housing-and-Urbanization_SP.pdf
- Organismo Andino de Salud. (2018). *Análisis de la situación de la salud de los afrodescendientes en los países andinos*: ORAS-CONHU. Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito UNANUE. <https://orasconhu.org/es/content/análisis-de-la-situación-de-salud-de-los-afrodescendientes-en-los-pa%C3%ADses-andinos>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y el Caribe, frente a la crisis del COVID-19*. https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/trabajadoras_remuneradas_del_hogar_v11.06.20_1_1.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] y Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños [CELAC]. (2020). *Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19*. FAO. <https://doi.org/10.4060/ca8873es>
- Ortiz, E. (2020). *Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20095943>
- Pesántez, N. (2020). *La estructura de desigualdad. Crisis sanitaria y violencia contra las mujeres* [Webinar]. ONU - Mujeres Ecuador.
- Radio Cultura FM100.9 (2024). María Eugenia Quiñonez. Médica Ancestral. <https://culturafmcce.com/pueblos-y-nacionalidades/>
- Radio Pichincha. (23 de noviembre de 2020). *Más de 100 mujeres fueron asesinadas en Ecuador durante el 2020 incluidas 11 menores, la violencia de género aumentó durante la pandemia COVID-19*. <https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/mas-de-100-mujeres-fueron-asesinadas-en-ecuador-durante-el-2020-incluidas-11-menores-la-violencia-de-genero-aumento-durante-la-pandemia-covid-19/>
- STFS (2005). *Racismo y discriminación racial en el Ecuador 2004*. STFS.
- Therborn, G. (2013). *The Killing Fields of Inequality*. Polity Press.
- Therborn: SGDPN. (2022). *Análisis preliminar CENSO 2022 con enfoque en Pueblos y Nacionalidades*. Secretaría de Gestión y Desarrollo de Pueblos y Nacionalidades. <https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2023/12/Presentacion-Censo-2022-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf>

UNICEF-Ecuador. (2022). *Los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares en Ecuador Resultados 2020 - 2022*. <https://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/mas-de-100-mujeres-fueron-asesinadas-en-ecuador-durante-el-2020-incluidas-11-menores-la-violencia-de-genero-aumento-durante-la-pandemia-covid-19/>

Wambra Medio Comunitario. (2021). *Las Sanadoras: Rosita y María Eugenia POTCAST*. <https://wambra.ec/rosita-y-maria-eugenia-las-sanadoras/>

Luchas por la vida frente a la COVID-19: prácticas de salud y cotidianidad entre los *Nn'aⁿncue Ñomndaa* de Guerrero en México

MANUEL GARZA ZEPEDA Y HERIBERTO RUIZ PONCE
Instituto de Investigaciones Sociológicas de la UABJO

EVER SÁNCHEZ OSORIO
CONACyT-CIATEJ

Resumen

La pandemia por COVID-19 que azota al mundo ha dado lugar a reflexiones en diferentes ámbitos de la vida social. En América Latina, la presencia de poblaciones originarias y de otros grupos considerados como “vulnerables” frente al coronavirus genera preocupación por las dificultades observadas para la adopción de las medidas sanitarias definidas por organismos internacionales como la OMS y los gobiernos nacionales. Así, se ha considerado indispensable que esas medidas sean adaptadas a las condiciones particulares: el uso de idiomas distintos a los oficiales, prácticas vinculadas a culturas diversas, escaso acceso a la información oficial, entre otros aspectos comunes que caracterizan la vida en contextos comunitarios. Estas consideraciones ignoran

que las poblaciones originarias han respondido en el pasado a otras situaciones catastróficas equiparables a una pandemia, así como al despliegue de prácticas propias de atención a la salud basadas en su cosmovisión. Esto no significa la oposición radical de esas prácticas a las basadas en la biomedicina. La medicina tradicional posee su alcance terapéutico; se asume el aporte del conocimiento biomédico y su infraestructura tecnológica, y la combinación de ambos conocimientos para combatir ciertos padecimientos y enfermedades. Proponemos mostrar la forma en que los *Nn'a'ncue Ñomndaa*, conocidos como amuzgos del estado de Guerrero, en México, han enfrentado la pandemia. Tratamos de entender esas prácticas no solamente desde su diversidad cultural, sino atendiendo a la presencia de relaciones históricas de subordinación, exclusión y discriminación que permiten comprender la reacción de la población a las medidas sanitarias oficiales para enfrentar la COVID-19.

Palabras clave: *Nn'a'ncue Ñomndaa*, COVID-19, luchas, cotidianidad, salud.

Introducción: irrupción de la Pandemia y vulnerabilidad

El SARS-Cov-2 ha trastocado todos los ámbitos de la existencia humana. Se identificó por primera vez en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia china de Hubei, a finales del año 2019. En pocos meses, se extendió por todo el planeta debido a la extraordinaria movilidad humana que caracteriza a la vida contemporánea. Dos años después, para fines de febrero de 2022, se contabilizaban 435 millones de contagios totales y casi 6 millones de muertes por la COVID-19 a nivel mundial. Los meses continúan avanzando y no parece crecer la certidumbre acerca del futuro, en particular por la identificación de variantes del virus original, lo que implica grandes desafíos, incluso cuando una gran parte de la población mundial se halla vacunada. A mediados del año 2022, en diversos países se registran nuevas oleadas de contagios, mientras que en la mayoría de ellos las medidas sanitarias se han relajado y el número de pruebas que se aplican a la población

se ha reducido, lo mismo que la información pública disponible acerca de contagios, hospitalizaciones y muertes de personas infectadas.

Como suele ocurrir en estas circunstancias, las afectaciones varían de manera importante entre los países, las regiones, las clases sociales y las etnias. En general, la mayoría de los países tuvo dificultades para atender la emergencia sanitaria, como resultado del paulatino desmantelamiento de los sistemas y servicios públicos de salud debido a la implementación de políticas neoliberales en las últimas décadas. A pesar de que durante años se lanzaron advertencias acerca del creciente riesgo de una pandemia, no parece que se hayan tomado demasiado en serio. Ya muy cerca de la irrupción del virus, en el mes de septiembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió sobre el riesgo inminente de una pandemia con consecuencias catastróficas para las personas y para la economía. Insistía en la necesidad de que los gobiernos formularan planes de preparación para una emergencia sanitaria, dado que ningún país estaba en condiciones de enfrentarla (BBC News Mundo, 18 de septiembre de 2019).

Más allá de la inexistencia de planes de preparación y de condiciones adecuadas para proteger a la población en caso de una emergencia sanitaria, existen grupos particulares que, como consecuencia de sus condiciones socioeconómicas y de situaciones históricas de exclusión y discriminación, se encontraron en una situación aún más difícil para enfrentar la pandemia por COVID-19. Es el caso, por ejemplo, de las poblaciones indígenas, migrantes, trabajadores informales, personas que viven en situación de calle o en centros de reclusión, así como aquellos que enfrentan crisis humanitarias, como los refugiados y desplazados internos (OMS, 2020). Organizaciones internacionales como la OMS no dejaron de señalar al mundo entero la necesidad de diseñar mecanismos y estrategias particulares que permitieran disminuir esas condiciones definidas como de mayor vulnerabilidad. Las diferencias culturales y lingüísticas, la imposibilidad de acatar los confinamientos por la necesidad de salir a obtener ingresos para garantizar la reproducción familiar, la falta de vivienda o las condiciones de hacinamiento forzado, como en los centros de reclusión, dieron pie a la formulación de recomendaciones orientadas a particularizar las medidas generales de prevención, así como a promover el diseño de

alternativas que hicieran posible la subsistencia mínima familiar en situaciones de confinamiento.

Si miramos más de cerca a esas poblaciones, podremos advertir que, entre todos los grupos de población considerados en una situación de mayor riesgo, son distintas las razones por las que se les calificó de tal manera. En este sentido, los migrantes, las personas en situación de calle, las internas en centros de reclusión, los refugiados y los desplazados internos se encontraron en condiciones extraordinarias que les impedían acatar las medidas de prevención, ya sea por carecer de acceso a suministros como agua y jabón, gel antibacterial o mascarillas faciales, o bien por la imposibilidad de respetar las medidas de distanciamiento social. La causa de su vulnerabilidad no se hallaba en determinados rasgos propios de esos grupos, que más bien constituyen agregados estadísticos. Por otra parte, los trabajadores informales se encontraron ante la imposibilidad de atender a las medidas de confinamiento en virtud de la necesidad de salir a las calles para obtener ingresos para su subsistencia.

Pero el caso de los pueblos indígenas es distinto. Si bien es cierto que en la mayoría de los casos tampoco podían atender a las medidas de confinamiento porque sus actividades productivas les obligan a salir cotidianamente de sus hogares, y que, en general, tampoco tenían garantizado el acceso a los materiales necesarios para implementar medidas higiénicas como el lavado de manos o la utilización de mascarillas faciales, existe un rasgo que los distingue del resto de los grupos considerados como vulnerables. Aquí sí se trata de características de esos grupos: sus diferencias culturales y lingüísticas con respecto al resto de la población en los distintos territorios nacionales. Aunque los organismos internacionales señalaron que históricamente han carecido del acceso a servicios adecuados de prevención y protección de la salud, lo mismo puede decirse de otros grupos de población no indígenas.

El aspecto que nos interesa destacar es el relativo a que la diferencia cultural y lingüística se consideró un factor de vulnerabilidad frente a la epidemia. ¿Qué permite justificar tal consideración? Por una parte, las diferencias lingüísticas dificultan el acceso de la población no hablante de los idiomas oficiales nacionales o mayoritarios a la información difundida sobre el virus, la epidemia y las medidas de

prevención y atención a las personas contagiadas. Por otra parte, las medidas generales de prevención podían encontrar la oposición de las poblaciones indígenas en la medida en que se encontraran en conflicto con prácticas y concepciones inspiradas en una cultura distinta.

En este documento nos referiremos particularmente a dos aspectos que consideramos relevantes: en primer término, a la consideración de los pueblos indígenas como un grupo particularmente vulnerable frente a la epidemia de COVID-19, y posteriormente a la cuestión de las diferencias lingüísticas y culturales que motivaron recomendaciones para superar los problemas derivados de ellas. Como caso de reflexión, nos centraremos concretamente en la población *Nn'a'ncue Ñomndaa* (amuzgos) que vive en los municipios de Xochistlahuaca, Ometepec y Tlacoachistlahuaca, en la región Costa Chica del estado de Guerrero, en el sur de México.

La estrategia global frente a la pandemia y el imperativo de su adaptación local

Desde los primeros días posteriores a la identificación del SARS-CoV-2, la OMS emitió recomendaciones a los gobiernos nacionales y a las autoridades de salud a fin de contener lo que primero se consideró un “brote” de la enfermedad denominada COVID-19. El conocimiento inicial sobre las formas de transmisión del virus permitió diseñar tales medidas. La velocidad extraordinaria con la que China actuó frente al brote fue considerada ejemplar por la OMS, aunque no dejó de reconocer que en otros países sería difícil repetir esta experiencia debido a la inexistencia de condiciones materiales y a la dificultad para implementar medidas de vigilancia tan agresivas en otros contextos nacionales (WHO, 2020). Sin embargo, la experiencia china, recogida en el informe elaborado por una misión conjunta de la OMS y representantes de aquel país, se convirtió en el fundamento de las recomendaciones dirigidas a los gobiernos nacionales. Las recomendaciones se organizaron en función de la situación particular que atravesara cada país, estableciendo diferencias según la presencia o no de casos de infección. La capacidad de contagio del nuevo virus y su rápida difusión justificaron el llamado de la OMS a elaborar planes de preparación para hacer

frente a la situación (WHO, 2020). El informe está fechado en febrero de 2020, cuando todavía no se había declarado la nueva enfermedad como pandemia. Ello ocurriría el 11 de marzo de ese mismo año.

A partir de la declaración de pandemia, se intensificaron los llamados a adoptar medidas de prevención que deberían adecuarse a la situación particular de cada país y región, es decir, en función de la magnitud de los contagios y de la presencia de transmisión comunitaria. Un aspecto que la OMS enfatizará en diversos documentos es la necesidad de que las comunidades se involucren en el diseño de las estrategias de comunicación y de respuesta frente a los casos detectados (WHO, 2020; OMS, 2020). Asimismo, se dio gran importancia al imperativo de brindar información crítica sobre el desarrollo de los acontecimientos y los riesgos existentes a todas las comunidades, así como contrarrestar la desinformación (WHO, 2020).

La OMS llamó a los gobiernos a coordinar y orientar las acciones de otras instancias y actores para enfrentar la situación. Para hacer posible tal compromiso, se hacía indispensable que las comunidades contaran con información adecuada y oportuna. Si bien la Organización reconoció el papel fundamental de los esfuerzos gubernamentales para la contención del virus, ello no implicaba que las autoridades monopolizaran ni el diseño de las medidas de prevención y atención, ni su puesta en práctica:

Una Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional pondrá a prueba la resiliencia de las naciones, negocios y comunidades, dependiendo de su capacidad para la respuesta. Ninguna agencia u organización individual puede prepararse para o dar respuesta por sí misma a tal acontecimiento. Una preparación inadecuada o sin coordinación de organizaciones públicas y privadas interdependientes reducirá la capacidad del sector sanitario para controlar la difusión de la enfermedad. (WHO, 2020, p. 12, traducción libre del inglés)

En la actualización de la estrategia frente a la COVID-19, publicada en abril de 2020 —apenas un mes después de la declaración de pandemia— la OMS (2020) sugería que los gobiernos debían implementar

las medidas de distanciamiento físico y las restricciones a la movilidad que fueran proporcionales a los riesgos que enfrentara la comunidad. Se hablaba también de que los gobiernos debían “liderar y coordinar” la respuesta, estableciendo las bases para “la participación y movilización de las comunidades afectadas y en riesgo” (OMS, 2020, p. 7). Los planteamientos de la Organización estaban orientados a un involucramiento activo de las comunidades en la comunicación y la información exacta sobre los riesgos y las medidas tomadas por las autoridades para combatir la pandemia. Un aspecto relevante es el señalamiento de que “la información errónea, ambigua y falsa puede tener consecuencias negativas graves en la salud pública, incluido el debilitamiento del cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento” (OMS, 2020, p. 8).

Cuando se hubiere establecido la transmisión comunitaria de la epidemia, las medidas de distanciamiento físico y las restricciones a la movilidad, así como otras medidas de salud pública, debían ser adaptadas por las autoridades nacionales (OMS, 2020, p. 10). Sin embargo, esas medidas se adoptaron a nivel nacional en México a partir de marzo, cuando no existía la transmisión comunitaria. Esto significó, evidentemente, que las medidas no tuvieran sentido cuando no se percibía un riesgo real de contagio en lugares como las comunidades rurales, alejadas de los grandes centros de población. Además, la OMS reconocía el considerable costo social de las medidas, por lo cual requería el consentimiento y la participación de las comunidades mediante la comunicación eficaz de los riesgos asociados a su implantación, para que asumieran su responsabilidad y participaran en ellas. Es evidente que las medidas no tenían un carácter universal ni un valor por sí mismas, pues requerían no solo la aceptación de las comunidades, sino su involucramiento activo en el diseño y, sobre todo, su implementación, para que se protegieran a sí mismas.

En el mes de diciembre de 2020, la OMS publicó una serie de orientaciones provisionales sobre la comunicación de riesgos y el compromiso de las comunidades para hacer frente a la COVID-19 (WHO, 2020a). La estrategia del organismo internacional había sido publicada previamente en marzo de 2020. Durante el transcurso de ese año, la Organización recogió en todo el mundo información relativa a la manera en que se

habían materializado las estrategias generales en los contextos nacionales. A partir del análisis de esa información y con carácter provisional para los siguientes meses, el organismo actualizó la estrategia de comunicación de riesgos y el involucramiento de las comunidades. Un elemento central en esa actualización fue la propuesta de transitar de una comunicación unidireccional, característica de las primeras fases de la respuesta a la pandemia, hacia enfoques participativos y de compromiso comunitario (WHO, 2020a, p. 4). La OMS consideraba la respuesta de las personas a las medidas sanitarias y sociales como la principal herramienta para detener la difusión del virus. Para la OMS, la comunicación de riesgos significaba:

[...] el intercambio en tiempo real de información, orientación y opiniones entre expertos, líderes comunitarios o funcionarios y las personas en riesgo...La comunicación efectiva de riesgos permite a las personas en mayor riesgo comprender y adoptar comportamientos para su protección. Permite a las autoridades y expertos escuchar y abordar las preocupaciones y necesidades de las personas de manera que las orientaciones que propongan sean pertinentes, confiables y aceptables. (WHO, 2017, p. 1, traducción libre del inglés)

Por otra parte, el compromiso comunitario se refiere a:

[...] el trabajo con grupos y líderes tradicionales, comunitarios, de la sociedad civil, gubernamentales y de opinión; y la ampliación de los roles de los grupos o colectivos en el tratamiento de los problemas que los afectan. El compromiso comunitario empodera a los grupos y las redes sociales, se basa en las fortalezas y capacidades locales, y mejora la participación local, la propiedad, la adaptación y la comunicación. (UNICEF, 2019, p. 6, traducción libre del inglés)

Como puede advertirse, la OMS insistió en diversos momentos en el imperativo de que los gobiernos nacionales incluyeran a las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de acciones para enfrentar la pandemia, así como en la importancia de una comunicación efectiva de los riesgos que sustentara dichas decisiones. En el caso de

los pueblos indígenas, se añadieron otras consideraciones atendiendo a las particularidades de su situación, como veremos enseguida.

La pandemia y los pueblos indígenas en México

Como señalamos anteriormente, las comunidades indígenas fueron consideradas particularmente vulnerables frente a la pandemia, debido a que en ellas se encuentran mayores tasas de “afecciones de salud preexistentes, un acceso deficiente a la atención de la salud y factores socioambientales que contribuyen a un sistema inmunológico bajo” (ONU, 2020, p. 8). Asimismo, es difícil ignorar que el acceso a medicamentos y a un trato digno adecuado a sus particularidades culturales es casi inexistente para los pueblos indígenas (ONU, 2020), además de que sus integrantes, por lo general, no tienen la capacidad para pagar consultas y tratamientos privados. Esto los ubica en un riesgo mayor de “morir a causa de la enfermedad, ser víctimas de discriminación y sufrir un impacto desproporcionado como resultado de las medidas de confinamiento, así como de quedarse sin apoyo para defender a sus pueblos de la intensificación de las violaciones de sus derechos, incluso mientras son asoladas por la pandemia” (ONU, 2020, p. 5).

La revisión de documentos emitidos por instancias nacionales e internacionales da cuenta del inventario de deficiencias, agravios e inequidades que caracterizan la relación de los pueblos indígenas con las autoridades gubernamentales y sanitarias. En una situación de emergencia sanitaria, esas condiciones no podían ser remediadas de manera inmediata, por lo cual la alternativa se encontraba en poner especial atención en las medidas con las cuales se esperaba que las poblaciones indígenas hicieran frente a la pandemia. Medidas particulares, sustentadas no solamente en su atribuida mayor vulnerabilidad, sino en la dificultad adicional que imponen las diferencias culturales y lingüísticas.

Por ejemplo, el Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el contexto de la pandemia, señalaba que los servicios de salud para los pueblos indígenas deben ser adecuados desde el punto

de vista cultural, tomando en consideración los cuidados, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, y enfatizaba la obligación de los Estados de otorgar recursos a los pueblos indígenas para que establezcan, organicen y controlen sus propios servicios de salud (ONU, 2020).

El informe destacaba la importancia fundamental que tiene, en un contexto de emergencia sanitaria, el respeto a la autonomía de los pueblos indígenas, a fin de que sean ellos quienes manejen la situación en sus comunidades, a partir de la información y el apoyo material y financiero que les otorguen los Estados. De la misma manera que los documentos de la OMS, el Informe del Relator Especial insistía en la necesaria coordinación entre autoridades indígenas y no indígenas, considerando que los protocolos de prevención y atención de la salud deberían ser formulados con la participación de las comunidades indígenas, a partir de procesos de comunicación bidireccional entre autoridades estatales y organizaciones indígenas. Asimismo, debido a que las medidas de emergencia pueden repercutir sobre los derechos de los pueblos indígenas, señaló la necesidad de que las medidas contaran con el consentimiento libre, previo e informado de las comunidades (ONU, 2020).

El respeto a los derechos de los pueblos indígenas incluye no solo el reconocimiento de que tienen la capacidad para diseñar y materializar las recomendaciones formuladas por las autoridades, sino que además poseen prácticas propias de atención a la salud. En este sentido, el informe del Relator Especial señala que:

Si bien enfrentan mayores riesgos de infección, los pueblos indígenas también poseen recursos para enfrentar la pandemia y detenerla. Su estilo de vida, su cultura y la conexión con sus tierras es una fuente de resiliencia ante la pandemia y el confinamiento impuesto por el Estado. Las modalidades de resiliencia varían mucho de una comunidad a otra; es por ello por lo que los Estados, por conducto de sus gobiernos locales, deberían tener en cuenta esas fortalezas al adaptar las estrategias de prevención y mitigación conjuntamente con las organizaciones o autoridades indígenas. (ONU, 2020, p. 13)

La alusión a la medicina tradicional indígena se encuentra también en el Informe, que reconoce su valor para mantener la salud de los pueblos indígenas, aún ante la falta de acceso a las estructuras sanitarias nacionales (ONU, 2020). En lo que sigue, veremos la forma en que las autoridades mexicanas consideraron las condiciones de los pueblos indígenas y qué efecto práctico tuvo esa consideración en las medidas para enfrentar la pandemia. Medidas que, a diferencia de la recomendación de la OMS para contener el virus, en México derivaron de una estrategia de mitigación (Del Río Monges, 2020).

En México, el primer caso de COVID-19 se detectó el 27 de febrero de 2020 en una persona que había estado en el extranjero. En los días siguientes, los casos positivos aumentaron lentamente, todos ellos en personas provenientes del extranjero. Para el 11 de marzo, fecha en que se declaró la pandemia por la OMS, se había informado de 11 casos en el país (Suárez et ál., 2020). Poco menos de un mes después de la detección del primer contagio, y con 316 casos positivos confirmados y dos defunciones causadas por la enfermedad, se decretó la Jornada Nacional de Sana Distancia, en la que se suspendieron actividades no esenciales, se invitó a la población a mantenerse en sus casas y salir exclusivamente en casos justificados, se promovió el lavado frecuente de manos, la utilización de gel antibacterial a base de alcohol y evitar los saludos de mano, abrazos y besos. La Jornada duraría 30 días a partir del 23 de marzo de 2020, y su propósito era evitar la saturación de los servicios de salud en caso de una difusión muy rápida de los contagios.

Para el 23 de marzo aún no se había transitado a la fase de transmisión comunitaria, según las autoridades sanitarias del país, pues todos los casos, salvo uno, eran importados (Enciso, 23 de marzo de 2020). Una semana después, el 30 de marzo, se establecieron medidas adicionales, como la suspensión de actividades no esenciales en todos los sectores económicos del país durante un mes, como resultado del decreto de emergencia de salud nacional en México (Suárez et ál., 2020). Al superarse los mil casos y existir brotes activos en el territorio nacional, el 21 de abril de 2020 se consideró iniciada la fase 3 de la epidemia (Suárez et ál., 2020), es decir, la transmisión comunitaria.

En consecuencia, la Jornada Nacional de Sana Distancia se extendió hasta el 30 de mayo de 2020. A partir del 1 de junio, se estableció

un sistema de semáforo que definía distintos escenarios de restricción de actividades en función del número de contagios y de la capacidad del sistema de salud para atender a la población infectada. Las medidas se aplicaron de manera general en todo el país, aun cuando no existieran casos confirmados en todas las entidades federativas.

Para el caso de los pueblos indígenas, las autoridades mexicanas formularon algunas consideraciones especiales sobre las medidas para el combate a la epidemia, aunque la realidad ha mostrado su limitado alcance práctico. En México, ni siquiera se cuenta con información precisa sobre el número de personas indígenas contagiadas, recuperadas y fallecidas como consecuencia de la infección. Debido a la inexistencia de criterios unificados para identificar a una persona como indígena, las unidades de atención del sistema de salud se limitaron a preguntar a los pacientes si hablaban alguna lengua indígena (RISIU, 2020).

La principal preocupación de las instancias gubernamentales y de salud en México fue la difusión de las medidas de prevención frente a la pandemia. En particular, ante el hecho de que existen comunidades a las que no llegan las señales de los medios de comunicación electrónica, como la radio y la televisión. A ello hay que añadir las barreras que impone la utilización de lenguas distintas al español, idioma en el que se transmitían los mensajes. Para atender esos desafíos particulares, el gobierno mexicano publicó en mayo de 2020 la *Guía para la Atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV-2 (COVID-19)*, en la que se planteaba una estrategia general para atender la particular situación de los pueblos indígenas en la coyuntura pandémica.

En la Guía se señala la particular vulnerabilidad de las comunidades indígenas y afromexicanas, y se reconoce el deber del Estado mexicano de proteger la salud, aprovechando la medicina tradicional y proponiendo el reconocimiento y la coordinación entre profesionales de la medicina alopática y la medicina tradicional (INPI, 2020). Se impone la obligación a las autoridades gubernamentales de respetar el ejercicio de la libre determinación y autonomía de las comunidades, fomentando la coordinación con las autoridades comunitarias. Se postula el respeto a las medidas implementadas libremente por las

comunidades y pueblos, privilegiando el diálogo para alcanzar acuerdos en estas (INPI, 2020).

En relación con las diferencias culturales y lingüísticas, el documento refiere la necesidad de traducir a lenguas indígenas los instrumentos legales y las medidas administrativas emitidas por las autoridades; también postula que las medidas adoptadas para contener la epidemia se implementen con “pertinencia cultural” y respetando las formas de organización y las especificidades culturales de las comunidades indígenas y afromexicanas (INPI, 2020).

En el mes de septiembre de 2020 apareció en México *El ABC de la COVID-19* (2020), un documento que se proponía subsanar la fragmentación, el carácter repetitivo y las dificultades de penetración de la información sobre la COVID-19 en zonas del país en las que no existía acceso a señales de televisión, telefonía celular o conexiones a internet. Además de los problemas relacionados con la información, *El ABC de la COVID-19* reconocía el papel fundamental de los practicantes de medicina tradicional como agentes comunitarios confiables para “(a) explicar, en su propia lengua y bajo los elementos de su interpretación cultural, las causas y consecuencias de la enfermedad; (b) promover la importancia de las medidas de higiene requeridas para la prevención y vigilancia de la enfermedad COVID-19; y (c) prestar apoyo terapéutico emocional, de primera mano, a las familias de los barrios y comunidades” (INPI, 2020, pp. 32-33). Vale la pena comentar que el reconocimiento de la importancia de los médicos “tradicionales”¹ está relacionado con su papel como transmisores de información externa a las comunidades, y no se valora la posibilidad de aprovechar sus conocimientos en la lucha contra la enfermedad.

Por otra parte, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) mantiene un sitio web con información sobre la pandemia: información georreferenciada de contagios y decesos de personas indígenas por COVID-19, así como sobre infraestructura de salud. También se difundieron por ese medio las medidas sanitarias preventivas formuladas por

1 Nosotros preferimos llamarles propios y no tradicionales, pues esta denominación es impuesta desde el exterior y parece basarse solamente en la consideración de los pueblos mismos como tradicionales.

la Secretaría de Salud. Sin embargo, el acceso al portal requiere equipamiento tecnológico y conexión a internet, que no siempre se encuentran en las comunidades, por lo que la mayor parte de la información provino de las autoridades gubernamentales y a través del sistema de radiodifusoras culturales indígenas del mismo INPI.

Los *Nn'aⁿncue Ñomndaa* frente a la pandemia de COVID-19²

Las preocupaciones de las organizaciones nacionales e internacionales y de las autoridades nacionales respecto a la mayor vulnerabilidad de los pueblos indígenas frente a la pandemia de COVID-19, en la mayoría de los casos, no se materializaron en acciones concretas. En todo caso, las acciones se redujeron a garantizar que la información acerca de las medidas preventivas llegara a la población indígena, promoviendo su difusión por diversos canales de comunicación y traduciendo las recomendaciones a algunas lenguas indígenas. Solo a modo de ejemplo, en los documentos destinados a proponer acciones gubernamentales para los pueblos indígenas y afrodescendientes no es posible identificar qué significaba en la práctica la “pertinencia cultural” que debía acompañar a las medidas de prevención.

Lo mismo parece haber ocurrido con las recomendaciones de la OMS para promover una comunicación efectiva de los riesgos y el compromiso comunitario frente a la pandemia. El Informe del Relator Especial sobre derechos de los pueblos indígenas (ONU, 2020) citado anteriormente señala que estos quedaron, en la mayoría de los casos, al margen de la respuesta a la COVID-19. Los planes nacionales de contingencia no incluyeron la participación de los pueblos indígenas y no se obtuvo su consentimiento libre, previo e informado para la

2 La información para este capítulo fue obtenida mediante trabajo etnográfico, entrevistas, mesas de diálogo, reuniones virtuales con actores clave y grupo de investigación en los últimos tres meses del año 2020 y el primer mes del 2021. El trabajo de campo se desarrolló en los municipios de Xochistlahuaca, Tlacoachistlahuaca y Ometepec, región Costa Chica del estado de Guerrero, al sur de México, en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de la COVID 19.

aplicación de las medidas nacionales en territorios indígenas. El documento que reúne las contribuciones del continente americano al Informe del Relator Especial (RIDIU, 2020) coincide en señalar que las acciones gubernamentales se redujeron a la traducción a lenguas indígenas de las recomendaciones y a la solicitud de no salir y cerrarse al contacto. Reitera que las autoridades de salud y los gobiernos no promovieron en ningún momento la participación de los pueblos indígenas en el diseño e implementación de las medidas de prevención y combate a la pandemia, por lo que su participación en esas tareas fue prácticamente inexistente; la relación entre comunidades y gobierno se redujo a que las primeras hicieran saber sus necesidades, mientras que los gobiernos intentarían darles respuesta (RIDIU, 2020). Tampoco se concretaron las recomendaciones del Grupo de Apoyo Interinstitucional sobre cuestiones indígenas de la ONU, que en una Nota de orientación para el sistema de Naciones Unidas planteaba la inclusión de representantes indígenas en los comités de emergencia y salud que se instauraran durante y después de la pandemia de COVID-19 (IASG, s.f.).

Puede afirmarse que el gobierno mexicano y las autoridades de salud poco hicieron para materializar las recomendaciones formuladas por organizaciones internacionales e incluso por algunas nacionales, como el INPI. No se encontró evidencia de coordinación entre autoridades sanitarias y comunitarias para el diseño e implementación de medidas apropiadas a los contextos indígenas; no se crearon comités con la participación de representantes indígenas ni se aclaró el significado de la “pertinencia cultural” en las medidas de prevención. Tampoco parece haberse producido algún intento de incorporación de la medicina y las prácticas curativas tradicionales. No se promovió el compromiso comunitario, ni se construyeron procesos de comunicación bidireccional, así como tampoco se produjo una comunicación efectiva de los riesgos asociados a la pandemia de COVID-19.

Estas falencias, sin embargo, no implican la afirmación de que los pueblos indígenas, en el caso particular de los *Nn’aⁿncue Nõmndaa*, se hayan encontrado en la pasividad, reducidos al carácter de víctimas. Lo cierto es que hicieron algo, y para comprender lo que hicieron es preciso no perder de vista la historia de dominación y de resistencias

que ha caracterizado su relación con las autoridades gubernamentales y el sistema de salud público. Por ello, rechazamos considerarlos como meras víctimas, es decir, incapaces de enfrentar con sus propios medios la situación de emergencia.

A. Sobre los *Nn'aⁿncue Ñomndaa* de Guerrero, México

Los amuzgos, que se llaman a sí mismos *Nn'aⁿncue Ñomndaa*, habitan la Región Costa Chica, que abarca el territorio comprendido entre los límites de los estados de Guerrero y Oaxaca, en el sur de México. En el estado de Guerrero, se localizan en los municipios de Xochistlahuaca, Ometepec y Tlacoachistlahuaca. En el primero de ellos, casi el 90 % de la población es hablante de la lengua *Ñomndaa* y mantiene prácticas ancestrales y rasgos culturales propios. Aunque la mayoría de la población se considera indígena, en Tlacoachistlahuaca el gobierno está en manos de un pequeño sector mestizo. Por otra parte, en el municipio de Ometepec, la población amuzga que conserva la lengua y sus tradiciones es menor; la mayoría se considera mestiza. Este municipio es el centro económico, político y “moderno” de la región Costa Chica del estado (Sánchez y Garza, 2022).

La región amuzga, en particular los *Nn'aⁿncue Ñomndaa* de Xochistlahuaca, comparte una historia de conflictos por la lucha contra el despotismo, el abuso de autoridad y el caciquismo. Históricamente, se registran luchas por la tierra, por la democracia, y la defensa del territorio y del medio ambiente, en especial contra el uso y explotación irracional de recursos naturales como la flora, la fauna y el agua (Gutiérrez, 2001). La adscripción como *Nn'aⁿncue Ñomndaa* trasciende las formas cotidianas de vida (organización social, economía y política) y se vincula directamente a creencias y prácticas ancestrales tradicionales, por las cuales se constituye otro mundo. En el pensamiento *Nn'aⁿncue Ñomndaa* existe una estrecha relación entre los hombres y el medio que los rodea; esto permite un equilibrio de la vida en el territorio. Se traduce también en el conocimiento de enfermedades y el desarrollo de cuidados preventivos y prácticas curativas mediante el uso de yerbas y plantas medicinales. Estas concepciones recrean las

relaciones con la comunidad, lo colectivo, la lengua, los símbolos del telar, la agricultura y la vida inmediata. Aunque, de manera parcial, también van siendo minadas por una educación estandarizada y la aparición de partidos políticos, religiones y sectas que modifican e incluso niegan los saberes tradicionales y sus prácticas (Sánchez y Garza, 2022). La reproducción de esos saberes, la conservación de formas culturales y la observancia de la tradición han sido aspectos por los cuales estos pueblos son menospreciados, al considerarlos inferiores con respecto a formas de vida occidentalizadas.



Figura 36. Localización de la región amuzgo en el sur de México

Fuente: Marco Geoestadístico Nacional, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México, 2020.

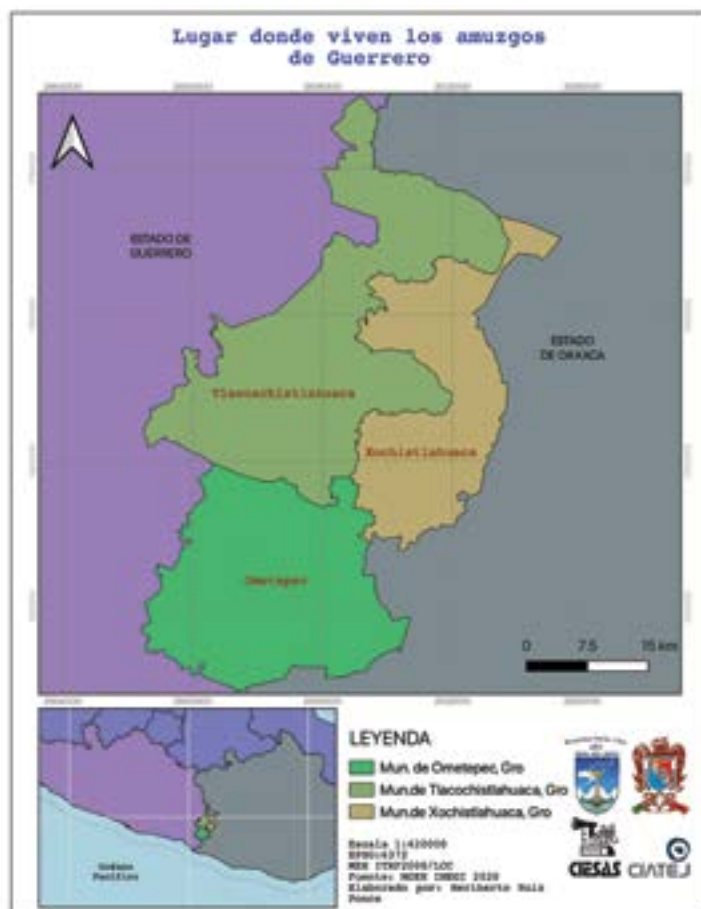


Figura 37. Ubicación de los municipios estudiados en la región amuzgo

Fuente: Marco Geoestadístico Nacional, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México, 2020.

Si bien es cierto que se trata de poblaciones con una fuerte presencia de prácticas y tradiciones indígenas, ello no significa la ausencia de elementos propios de la vida moderna. De esta manera, junto a sus usos y costumbres tradicionales, se despliegan formas de vida adaptadas de la sociedad no indígena, como el uso de internet, teléfonos celulares y personas que realizan estudios de licenciatura y posgrado fuera de la comunidad. Según el caso, estas otras prácticas se encuentran en tensión, coexistencia y articulación con las formas tradicionales. La población mantiene el uso de su lengua, así como tradiciones, costumbres

y prácticas comunitarias de vida que emergen de su cosmovisión. En condiciones normales, la medicina tradicional y las prácticas basadas en el conocimiento biomédico coexisten entre la población, que recurre a ellas y las combina de manera pragmática. Sin embargo, no dejan de reconocerse los límites de cada una: la medicina tradicional opera en la subjetividad, se aplica al corazón, al espíritu, al alma y retoma elementos físicos y no físicos de la naturaleza; mientras que la biomedicina trata a partir de la objetividad de su campo, con tratamientos y revisiones técnicas rutinarias y estandarizadas (Sánchez y Garza, 2022).

B. Entre el rumor y la pandemia

Las primeras informaciones sobre el virus SARS-CoV-2 llegaron a las comunidades a principios del año 2020, a través de los noticieros en televisión. Sin embargo, a pesar de que la información circulaba por diversos medios, en muchos casos la reacción inicial fue de incredulidad. Para algunas personas, se trataba de algo que ocurría muy lejos, por lo que difícilmente llegaría a sus comunidades (Dr. Eleuterio³, comunicación personal, 4 de septiembre de 2020), o bien creían que se trataba de una mentira, de un invento del gobierno con algún propósito oscuro, como justificar incrementos de precios en artículos de consumo (Enedina, comunicación personal, 28 de septiembre de 2020). No se trató simplemente de ocurrencias personales o de nociones surgidas de la ignorancia. Según algunas personas entrevistadas, a través de comunicaciones vía WhatsApp o mediante mensajes en la plataforma Facebook, se afirmaba que la enfermedad no existía o que se trataba de intentos de control político de los gobiernos (Ernesto, comunicación personal, 7 de septiembre de 2020).

La conducta poco congruente de las autoridades alimentaba las dudas de la población, pues, mientras se promovía el uso de cubrebocas, las propias autoridades no lo utilizaban. En este sentido, el mismo subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López

3 Este y todos los nombres de las personas que fueron entrevistadas en el trabajo de campo han sido cambiados, para preservar su anonimato.

Gatell, se expresaba de forma ambigua con respecto al uso de cubrebocas; el presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, llamaba a la población a saludarse sin restricciones y, durante una gira de trabajo por el estado de Guerrero, saludó a simpatizantes de mano, con abrazos e incluso besos (Jiménez, 15 de marzo de 2020), precisamente en momentos en que la Secretaría de Salud llamaba a la población a evitar esas formas de saludo. Como señaló un médico del sector salud respecto a las medidas de prevención que se sugerían a las personas, “la gente lo tomaba como broma... no lo toma muy en serio la comunidad” (Jiménez, 15 de marzo de 2020). La actitud de las autoridades fomentaba la incredulidad, pues se pensaba que, si de verdad la epidemia era tan mortal, “el gobierno ya hubiera tomado acciones” (Jiménez, 15 de marzo de 2020), declaraba una autoridad municipal en el estado de Guerrero. En la población de Tlacoachistlahuaca, la actuación de la autoridad municipal fomentaba las dudas, pues, al iniciar la implementación de las restricciones a la movilidad, instalaron filtros sanitarios a las entradas de la población; allí:

usaban cubrebocas, pero ya cuando andaban acá ya no lo usaban, entonces la gente ahí, no les siguió ese ejemplo. Dirán: bueno, a nosotros nos obligan y ellos no se lo ponen, y luego nos dicen que no hagamos fiestas, y ellos hacen fiesta, ese es nuestro punto débil de nuestra autoridad, porque ahorita ellos, bueno, hacen... vaya, hasta al intendente se festeja, y ahí van todos y sin cubrebocas. (Jorge, comunicación personal, 29 de septiembre de 2020)

En el ámbito local, tampoco fue fácil definir estrategias adecuadas al contexto, más allá de las indicaciones generales formuladas por las autoridades sanitarias. De acuerdo con la información recabada en el trabajo de campo, cuando se decidió informar a la población de las comunidades, la autoridad municipal reunió al personal de salud del sistema público y a representantes de instituciones privadas. La única mujer presente en la reunión señaló que no era posible acatar las indicaciones de las autoridades federales debido a las características particulares de la población, por lo que se requería una estrategia de comunicación y un plan de acción adecuados a esas particularidades. Sin embargo, la autoridad prefirió seguir el modelo del gobierno

federal, incluso replicando las conferencias informativas diarias que realizaba la Secretaría de Salud, sin preocuparse por orientar a la población sobre las medidas a adoptar con indicaciones pertinentes a sus rasgos culturales (Fernanda, comunicación personal, 14 de septiembre de 2020).

Esta falta de consideración de los rasgos propios de la población *Nn'a"ncue Ñomndaa* es importante debido a que la reacción de las personas a las medidas sanitarias puede comprenderse a partir de esa ausencia. En este sentido, la información difundida por las autoridades insistía en los síntomas de la enfermedad y en las medidas preventivas para evitar el contagio. Sin embargo, las formas en que se produce el contagio no parecen haber tenido la misma presencia en los contenidos de la información difundida. De las entrevistas realizadas en las comunidades en las que se llevó a cabo el trabajo de campo, se advierte que las personas conocían los síntomas de la enfermedad y las medidas sanitarias preventivas, pero no necesariamente conocían las vías de contagio. Un profesor de escuela pública del municipio de Xochistlahuaca comentó incluso que el problema no es solamente que no se informó acerca de las vías de contagio, sino que la información misma podía carecer de sentido para las personas *Nn'a"ncue Ñomndaa*: “pero sentarme con un señor, (decirle) mira: las gotitas de saliva permanecen en el aire y te pueden contagiar, para ellos no tiene sentido y no es por ser ignorante, sino que para ellos no tiene sentido” (Antonio, comunicación personal, 2 de septiembre de 2020). En la concepción *Nn'a"ncue Ñomndaa* acerca de la enfermedad, no tiene sentido referirse a un virus que se transmite de persona a persona a través del aire.

Por otra parte, la estrategia inicial de las autoridades sanitarias fue la implementación de medidas generales para todo el territorio nacional, independientemente de la presencia del virus y de la fase de transmisión en que se encontraran regiones específicas. De tal manera, al iniciar la Jornada Nacional de Sana Distancia el 23 de marzo de 2020, en los municipios en que se realizó el trabajo de campo no existían aún contagios. Pese a ello, se establecieron filtros sanitarios en las entradas de las poblaciones, se llamó a la población a quedarse en casa y se suspendieron actividades que implicaran la congregación de personas. Desde el inicio, fue difícil que las personas accedieran a

observar las medidas. Luego, conforme pasaban los días y no se sabía de contagios en los municipios de estudio, las dudas de las personas crecían. Al mismo tiempo, la circulación de videos y noticias falsas o erróneas respecto al virus y la enfermedad contribuía a incrementar la desconfianza. Los estudiantes que retornaban a sus comunidades por la suspensión de actividades presenciales intentaban convencer a sus familiares de que la enfermedad realmente existía; sin embargo, las personas mayores consideraban que los jóvenes que regresaban de las ciudades creían en la información oficial porque estaban “contaminados” por las mentiras gubernamentales (Leopoldo, comunicación personal, 4 de septiembre de 2020).

Resulta significativo que las personas fueran más proclives a confiar en comunicaciones anónimas, provenientes de cadenas de mensajes vía WhatsApp, o en videos que circulaban por plataformas como Facebook o YouTube, que en información gubernamental. Ello da cuenta del grado de desconfianza que las personas sienten hacia las autoridades, justificada por una historia de engaños, manipulación y desprecio. En tal situación, resultaba difícil esperar que las personas simplemente confiaran en las comunicaciones oficiales y acataran las medidas sanitarias. Una situación que los documentos de la OMS (2020) consideran en sus recomendaciones, al resaltar la necesidad de generar confianza entre la ciudadanía, y que, por tanto, no indica una particular situación de ignorancia de los pueblos indígenas, como suele explicarse la forma en que reaccionan a las medidas gubernamentales.

El rechazo a creer en la existencia del virus y la enfermedad llegó a tal extremo que incluso algunas personas obligaron a una estación local de radio, que transmite en el idioma Nn’anncue, a suspender la transmisión de información relativa a la pandemia de COVID-19.

[...] se llama “palabra del agua” así se llama la radio, empezaron a difundir toda esta información ahora sí que, de la pandemia, de que se empezaran a cuidar, de que se empezaran a tomar precauciones y esto de que si hay una familia que uno cree que está enferma que no la vayan a visitar, no se acerque. Entonces, previo a esto hubo un problema, no entré mucho al problema, pero

la información que yo tengo es que le dijeron a esta radio que no difunda esa información, que deje de difundir esa información porque están metiéndole miedo a las familias, a la gente. Entonces previo a eso yo sé que la radio dejó de difundir esa información: de que no visites a tu familia, si sientes que está enfermo alguien de tus familiares simplemente guárdales su distancia (Leopoldo, comunicación personal, 4 de septiembre de 2020).

Vale la pena, no obstante, matizar la afirmación relativa a la incredulidad de las personas. En realidad, no se trató de una incredulidad generalizada, pues había personas que creían en la información oficial y atendieron a los llamados a no salir de sus casas. Sin embargo, ello provocaba un conflicto con prácticas como las celebraciones, ya que les resultaba difícil dejar de realizarlas a pesar de la amenaza de contagios de COVID-19. Es preciso no olvidar que las fiestas patronales, por ejemplo, son muy importantes para los pueblos indígenas, por su carácter fundacional y constructor de identidades (Barabas, 2021). Por tales razones, algunas personas no dejaron de realizar celebraciones, como la fiesta de San Nicolás en el municipio de Xochistlahuaca. Tampoco se suspendieron por completo los festejos particulares de cumpleaños u otros semejantes (Gilberto, comunicación personal, 26 de septiembre de 2020).

Las autoridades municipales insistieron en tratar de evitar aglomeraciones de personas en celebraciones; sin embargo, enfrentaron la resistencia de la población. Las celebraciones del Día de las Madres, el 10 de mayo, así como el Día de Muertos, que se festeja en México el 2 de noviembre, dieron lugar a la confrontación con las autoridades. Para evitar que las personas acudieran masivamente al panteón en dichas fechas, la autoridad municipal ordenó el cierre. Sin embargo, las personas que deseaban recordar a sus familiares difuntos se reunieron en una asamblea para discutir la situación y decidieron abrir los panteones, desafiando a la autoridad; rompieron las cadenas que había colocado la autoridad municipal para impedir la entrada al panteón y realizaron masivamente la celebración (Ernesto, comunicación personal, 7 de septiembre de 2020). La confrontación con las autoridades no resultó exclusivamente de la insistencia en la celebración misma,

sino que expresaba, además, el desafío a determinaciones que se imponían de manera autoritaria a la población, al no buscar su aprobación a través del convencimiento.

En otros casos, las determinaciones de las autoridades implicaban un dilema verdaderamente complicado para las personas, pues la suspensión de las actividades comerciales, por ejemplo, se traduciría en una grave amenaza para la supervivencia de las familias. Fue el caso de las artesanas que elaboran textiles, quienes no pudieron vender sus productos al prohibirse la instalación del tianguis dominical en Xochistlahuaca. Las autoridades no ofrecieron alternativa alguna, sino que simplemente se prohibió el tianguis para evitar aglomeraciones, sin importar que las mujeres que dependen de la venta de textiles de pronto carecieran de ingresos para sostener a sus familias (Cástulo, comunicación personal, 12 de septiembre de 2020). Esas mujeres, sin embargo, encontraron la forma de obtener otros ingresos ante la imposibilidad de vender sus productos:

Entonces fue muy difícil para las mujeres en ese momento, pero gracias a su valor y fortaleza, creo yo, que las mujeres en general supieron salir adelante buscando otro tipo de trabajo. Por ejemplo, yo vi que salen a dedicarse a otra cosa porque no se les permitía llegar a vender sus prendas a la cabecera porque se les amenazaba con multarlas, incluso con llevárselas a la cárcel. Entonces tuvieron que buscar otra forma de buscar el alimento, por ejemplo, vendiendo frutas, ayudando a los esposos en el campo cargando, saliendo a vender la leña, saliendo a vender el mamey, la naranja y otro tipo de frutas que se dan por acá. (Cástulo, comunicación personal, 12 de septiembre de 2020)

En el ámbito educativo también se recurrió a soluciones particulares ante la imposición de medidas de carácter general que ignoraban las condiciones específicas de las comunidades. La Jornada Nacional de Sana Distancia, a partir del 23 de marzo de 2020, incluía la suspensión de actividades escolares presenciales. Se transitó de manera atropellada a las clases en línea y a la transmisión por televisión y redes sociales, como Facebook, de una serie de programas que se denominó “Aprende en Casa”, con los que se ofrecían contenidos educativos para que los

estudiantes de niveles primaria y secundaria continuaran su formación. Sin embargo, las clases escolares en línea requerían contar con un equipo de cómputo en las casas de los estudiantes, así como una conexión adecuada a la red de internet. Estos requisitos no se cumplen en la mayoría de las comunidades rurales del país, y en particular en muchos hogares *Nn'a'ncue Ñomndaa*. Debido a que los estudiantes tenían que consultar las tareas vía internet y entregarlas por ese mismo conducto, acudían a servicios públicos de internet, lo que implicaba que se concentraran en esos sitios, que regularmente son de pequeñas dimensiones. De manera que las concentraciones de personas que se querían evitar mediante la suspensión de clases presenciales se producían en los sitios que ofrecían servicios de internet, por carecer los estudiantes de las condiciones necesarias en sus propias casas (Ernesto, comunicación personal, 7 de agosto de 2020).

Los maestros tuvieron que implementar sus propias estrategias para continuar con la formación escolar de los niños y jóvenes ante la imposibilidad de atender a las disposiciones oficiales, como muestran los siguientes testimonios:

[...] estamos trabajando a través de..., nosotros lo llamamos como “creando burbujas” para los alumnos que están cerca. Esto quiere decir que los alumnos vecinos, nos juntamos a un lugar, y damos explicación, y así. Ya que la distancia es muy considerable. Y los niños que tienen telefonía celular, les llamamos para que recaben información, donde tienen problemas para contestar. Y en dado caso que hay rezagos, que sabemos que tienen problemas familiares, económicos, entonces ahí sí estamos yendo de manera personal, para darle seguimiento. (Antonio, comunicación personal, 2 de septiembre de 2020)

Implementamos una dinámica completamente distinta a la que planteó el gobierno federal. Nosotros lo estamos haciendo de manera domiciliaria, estamos entregando trabajos casa por casa de los alumnos, explicándoles las actividades que se van a desarrollar en el cuadernillo de actividades; se les entrega el lunes, se le da una asesoría a media semana y se recogen los trabajos el día viernes

y esto se repite cada semana. (Jaime, comunicación personal, 22 de septiembre de 2020)

Al ignorar las condiciones particulares de los *Nn'a'ncue Ñomndaa* y excluirlos de la definición de medidas de prevención, ellos debieron enfrentar una doble resistencia simultánea: en contra del virus y en contra de medidas que fueron vistas como una imposición. Hasta ahora, nos hemos referido a la resistencia a lo que se percibía como imposición. En lo que sigue, trataremos la forma en que los *Nn'a'ncue Ñomndaa* enfrentaron al virus, echando mano de sus propios recursos, apelando a sus prácticas curativas y a sus conocimientos de las propiedades de ciertas plantas y raíces.

C. Conocimiento tradicional, sistema de salud y relaciones históricas de dominación

Cuando los *Nn'a'ncue Ñomndaa* tuvieron conocimiento de la COVID-19, la definieron como la enfermedad mala: “la enfermedad grave, una traducción más o menos literal; se cree que es eso, la enfermedad que anda rondando, no mortal, pero sí grave, mala” (Dr. Ulises, comunicación personal, 18 de octubre de 2020). Para hacer frente a la amenaza que ella significaba, los ancianos del pueblo de Huehuetonoc, Tlacoachistlahuaca, pidieron la protección de los cerros sagrados. Hicieron oraciones en lugares específicos orientados a los puntos cardinales para tratar de impedir la entrada de la enfermedad, que podía llegar a través del viento (Sánchez y Garza, 2022).

Cuando empiezan a ocurrir los primeros casos de la enfermedad, debido a que los síntomas de la COVID-19 son semejantes a los de enfermedades respiratorias comunes, la población recurre a tratamientos que utiliza para estas. De la misma manera que en los sistemas de salud oficiales, la enfermedad fue tratada de acuerdo con los síntomas, principalmente con la utilización de infusiones a base de hojas, raíces y cortezas de árboles, que se consumían junto a medicamentos alopáticos para síntomas como el dolor de cabeza, fiebre, problemas estomacales, etc. Para tratar síntomas respiratorios, consumen especialmente el té de jengibre o té de hoja de huito, hojas de naranja, limón y miel

(Soraya, comunicación personal, 1 de octubre de 2020). Como ocurre con otras enfermedades, la población recurre en primera instancia a los médicos propios⁴, principalmente yerberos, parteras, llamadores de espíritus, rezanderos y hueseros, que atendían a los síntomas de los pacientes. Algunos médicos de origen amuzgo combinaron el saber biomédico con la medicina propia, respetando el conocimiento *Nn'aⁿncue Ñomndaa*. Las personas difícilmente recurren a los centros de salud públicos o a médicos u hospitales privados. El maltrato que sufren de manera cotidiana por parte del personal de salud, así como el desprecio que observan hacia sus prácticas curativas, los disuaden de acudir a los primeros; y la falta de dinero impide que puedan acceder a la atención privada. La dificultad para establecer una adecuada comunicación con el personal de salud constituye otro obstáculo, ya que muchas personas de las comunidades no hablan español, y por lo general los médicos y enfermeras no comprenden la lengua *Ñomndaa* (Sánchez y Garza, 2022).

Debido a que la enfermedad presenta una sintomatología distinta en cada persona, en las comunidades de estudio, quienes presentaban solo síntomas leves consideraban que no era realmente tan peligrosa (Gilberto, comunicación personal, 26 de septiembre de 2020). Sin embargo, en los casos en que la enfermedad se complicaba, las familias finalmente decidían llevar a los pacientes a los centros públicos de salud. La experiencia de los primeros casos, en los que muchas personas fallecían, se convirtió en un nuevo factor de desconfianza hacia el personal y las instituciones de salud. Empezaron a difundirse rumores acerca de que en los hospitales el personal estaba matando a los pacientes que eran internados. Debido a la desconfianza inicial en las informaciones oficiales acerca de la enfermedad, y al hecho de considerar que no era grave, algunas personas se negaban a creer que sus familiares hubieran fallecido por síntomas respiratorios que en el pasado no eran causantes de muerte. Por otra parte, debido a la necesidad de aislar a los pacientes internados, los familiares no tenían acceso a los

4 En un pie de página anterior se señaló por qué preferimos utilizar este término al de médicos tradicionales.

enfermos, que podían llegar a fallecer sin tener contacto con ellos en los últimos momentos. Por desconfianza, o por el temor de no volver a ver a sus familiares con vida, algunas personas preferían mantener a los enfermos en casa.

Vale la pena señalar que, de acuerdo con la información obtenida en el campo, no hubo datos confiables acerca del número de contagios y decesos debidos a la COVID-19, en virtud de que no se realizaron pruebas confirmatorias. Simplemente por la sintomatología podía suponerse la presencia de la enfermedad, además de que muchas personas preferían mantenerse en sus domicilios, tratando sus síntomas con la medicina propia, por lo que no existen registros confiables. En Xochistlahuaca, por ejemplo, a principios de septiembre de 2020, una brigada de la Secretaría de Salud visitó los domicilios para aplicar un cuestionario y, con base en las respuestas de las personas, se estimaba la cantidad de casos probables de COVID-19 (Gilberto, comunicación personal, 26 de septiembre de 2020). De acuerdo con los testimonios, en algunos casos las personas preferían ocultar los síntomas debido a la estigmatización que sufrían quienes se contagiaban. En otros casos, suponían que no se trataba de la enfermedad. En algunos más, acudían al médico o bien a una enfermera para que los valorara, y aunque podían obtener una respuesta negativa, en ocasiones consideraban que sí tenían la enfermedad. También se produjeron fallecimientos en los domicilios, sin que se registraran como muertes causadas por la COVID-19.

Las recomendaciones relacionadas con las personas enfermas y las relativas a los fallecimientos fueron otros aspectos que generaron tensiones en la comunidad. En el primer caso, se sugería el aislamiento de las personas enfermas y evitar las visitas familiares. Sin embargo, es una práctica entre los *Nn'a^{ncue} Ñomndaa* visitar a los familiares enfermos:

Porque allá de por sí la costumbre de ‘te enfermas, voy’, como un símbolo de respeto, y voy a verte y a dejarte un... no sé, una fruta, algo de mi cosecha y ya con eso yo tengo algo de respeto hacia una familia. (Leopoldo, comunicación personal, 4 de septiembre de 2020)

Respecto de los fallecimientos ocurría lo mismo:

Aquí asistieron a velar a la señora, la vecina. No cremaron el cuerpo. Incluso se opusieron y yo como autoridad les dije que no se podía, porque me habían hablado. Ellos dijeron que no, pues que no, que ellos la iban a velar, se enoje quien se enoje... Y yo no me hago responsable, ya es cosa personal; yo solo le notificó. (Eugenio, comunicación personal, 25 de septiembre de 2020)

Honestamente no es por falta de información, es la propia cultura de nuestra gente la que no cree y sabe. Fallece alguien por coronavirus, a pesar de todas las recomendaciones que se tiene que sepultar inmediatamente o máximo 4 horas, se lo llevan a su casa, hacen los velorios, van, lo acompañan, el duelo, la comida, sepe- lios masivos porque la gente no cree en estas cosas, a pesar de ver todo el problema tan importante aquí en Ometepec, la gente sigue diciendo que no existe. (Dr. Eleuterio, comunicación personal, 24 de septiembre de 2020)

Las prácticas asociadas a la cultura local entraban claramente en conflicto con las medidas sanitarias que se impusieron con carácter general en el país. No se advirtió tentativa alguna de dotarlas de la “pertinencia cultural” a la que se referían los documentos de instancias nacionales e internacionales. No era ignorancia ni falta de información sobre la pandemia, sino la ausencia de adaptaciones a las condiciones concretas de las comunidades, así como la falta de búsqueda de la participación y del consentimiento de las personas que se verían afectadas:

[...] las medidas adoptadas o impuestas desde el gobierno federal hasta el presidente municipal... las quisieron implementar, tuvieron esa intención inclusive a nivel municipal, que jugó un papel hasta intimidatorio la policía, porque cuando surgían ciertos rumores de que alguien había llegado y estaba enfermo, pues acudían al domicilio a ver si es cierto que pasaba eso, los policías. Entonces estas medidas fueron intimidatorias. (Ernesto, comunicación personal, 7 de septiembre de 2020)

Conclusiones: los *Nn'aⁿncue* *Ñomndaa* y la lucha por la vida

La pandemia de COVID-19 irrumpió en un mundo que no estaba preparado para enfrentar una situación de tales dimensiones. La respuesta, sin embargo, debió producirse en el menor tiempo posible. Se identificó al virus causante de la enfermedad, se diseñaron pruebas para su detección y se crearon vacunas en tiempo récord. Pero, mientras ello ocurría, debieron adoptarse medidas urgentes que trastocaron el desenvolvimiento de la vida cotidiana. Esas medidas debieron haberse adaptado a las condiciones locales. Sin embargo, es claro que en las comunidades *Nn'aⁿncue* *Ñomndaa* no hubo participación de la población en el diseño y adaptación de conductas preventivas. Estas se implementaron por decisión gubernamental y, al advertirse como imposiciones, fueron resistidas por carecer de sentido y no haber sido resultado de una decisión que involucrara la participación comunitaria. Por otra parte, la relación de los pueblos indígenas con las autoridades estuvo signada por la desconfianza. Inicialmente, se dudó de la existencia misma del virus, de su peligrosidad o de que la enfermedad llegara a sus comunidades al haber surgido en lugares muy lejanos. A lo largo de la historia, han sido víctimas de múltiples engaños de las autoridades, por lo cual tienen buenas razones para desconfiar de ellas.

Tampoco se advirtió que se hubiera desarrollado esfuerzo alguno de coordinación con las comunidades indígenas o sus autoridades. Su participación se redujo a transmitir a la población las medidas y políticas diseñadas desde las instituciones gubernamentales. Esta situación, de haber ignorado a las comunidades, refleja claramente la concepción y las formas de acción de los gobiernos respecto de las poblaciones indígenas: minimizar sus capacidades, excluir de la participación a los afectados e imponer decisiones tomadas al margen de ellos y sin considerar sus entornos socioculturales. Esa exclusión se origina en el desprecio que merecen los pueblos indígenas, sus saberes y sus prácticas, y en especial las relativas a la protección de la salud. Cuando mucho, se les podrá otorgar un valor cultural, pero de ninguna manera práctico, al estar basados en creencias y no en datos científicos. Esa actitud ha sido parte de las relaciones con los pueblos indígenas

durante toda su historia, y se observa en el diseño de planes y políticas de desarrollo que se formulan al margen de las comunidades porque los que “saben” son los especialistas y no los indígenas.

Las comunidades indígenas han aprendido a relacionarse con las autoridades estatales, y en particular con las de salud, desde la percepción del desprecio y el racismo. Esto permite comprender su actitud y sus acciones en el contexto de la pandemia, rechazando explicaciones racistas o basadas en el supuesto “atraso” o ignorancia de los pueblos indígenas. Como resultado de las estrategias gubernamentales, las comunidades *Nn’aⁿncue Ñomndaa* del estado de Guerrero se encontraron en la emergencia sanitaria con la necesidad de desplegar una resistencia en dos ámbitos simultáneamente. Por una parte, enfrentaron la enfermedad y, por la otra, resistieron a las medidas gubernamentales que ignoraron sus particularidades y que, además, se inscribieron en una historia de discriminación, desprecio y agresiones en múltiples formas.

En términos sanitarios, los *Nn’aⁿncue Ñomndaa* enfrentaron la COVID-19 mediante una estrategia semejante a la desplegada por la biomedicina: recurriendo al tratamiento de los síntomas mediante prácticas curativas desarrolladas para otras enfermedades y mediante procesos de ensayo-error. Para ello, utilizaron hierbas, raíces y tallos de plantas como el jengibre o la yerba santa en infusiones que tradicionalmente emplean para tratar la tos, las dificultades respiratorias, el dolor de garganta o de cabeza. Al mismo tiempo, recurrieron a la utilización de analgésicos alópatas como el paracetamol y al consumo de suplementos vitamínicos.

Lo más importante para nosotros es que la vulnerabilidad de los pueblos indígenas no significa pasividad ni los reduce a la condición de víctimas. Son sujetos que actúan y resisten, como lo han hecho a lo largo de su historia, ante el desprecio, la exclusión, el maltrato y la incomprensión. Gracias a esa resistencia, han subsistido, a pesar de las múltiples amenazas naturales y sociales que se han cernido sobre ellos. Sus luchas por la vida, pues, no son solamente por la preservación de sus organismos biológicos, sino de sus formas particulares de pensarse, de vivir y de relacionarse con el mundo.

Referencias

- Barabas, A. (2021). La autogestión de la pandemia COVID-19 en los pueblos originarios de Oaxaca, México. *Revista Cuadernos del Sur*, Año 26(50). UABJO, CIESAS, INAH. <https://cuadernosdelsur.com/revistas/50-enero-junio-2021/>
- BBC News Mundo. (2019, 18 de septiembre). “Nos enfrentamos a la amenaza muy real de una pandemia fulminante”: la advertencia de la OMS sobre el riesgo de una emergencia sanitaria. *BBC News Mundo*. Consultado el 3 de junio de 2022. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49745206>
- Del Río Monges, J. A. (2020). Estrategia de mitigación para enfrentar la pandemia por COVID-19 en México: análisis y resultados. *Nota estratégica* (125). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. Consultado el 13 de junio de 2022. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5160/NE%20Análisis%20de%20la%20estrategia%20de%20mitigación%20ajustada%20y%20actualizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Enciso, L. A. (2020, 23 de marzo). Ya son 316 casos confirmados; hay tres personas intubadas. *La Jornada*, p. 3. Consultado el 10 de junio de 2022. <https://www.jornada.com.mx/2020/03/23/politica/003n1pol>
- Grupo de Apoyo Interinstitucional sobre Cuestiones Indígenas [IASG]. (s.f.). *Pueblos Indígenas y la COVID-19: Nota de orientación para el sistema de la ONU*. Consultado el 27 de mayo de 2022. https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/IASG-Declaracion-IPs-and-COVID-19.SP_.23.04.2020_FINAL-ES.pdf
- Gutiérrez, M. (2001). *Déspotas y caciques: Una antropología política de los amuzgos de Guerrero*. Universidad Autónoma de Guerrero.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas [INPI]. (2020). *Guía para la atención de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas ante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)*. INPI. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551398/guia-atencion-pueblos-indigenas-afromexicano-covid19.pdf>
- Jiménez, N. (2020, 15 de marzo). Persiste el contacto del Presidente con la población, a pesar del coronavirus. *La Jornada*, p. 7. <https://www.jornada.com.mx/2020/03/%0915/politica/007n2pol>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2020). Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas, Sr. José Francisco Calí

- Tzay (A/75/185, 20 de julio de 2020). <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/188/50/PDF/N2018850.pdf?OpenElement>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19* (14 de abril de 2020). Consultado el 27 de abril de 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
- Red de Investigaciones sobre Indígenas Urbanos [RISIU]. (2020). *Contribución continental al Informe del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas sobre el impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas*. Consultado el 20 de mayo de 2022. <https://www.clacso.org/contribucion-continental-al-informe-del-relator-especial-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas/>
- Sánchez Osorio, E. y Garza Zepeda, M. (2022). Los Nn'a'ncue Ñomndaa: la pandemia por COVID-19 y las virtudes de lo cotidiano. En C. A. Brighenti (Org.), *Memórias indígenas da peste: epidemias e pandemias na América Latina* (pp. 305-349). Pedro y João Editores.
- Suárez, V., Suárez Quezada, M., Oros Ruiz, S. y Ronquillo de Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*, 220(8), 463-471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
- UNICEF. (2019). *Minimum quality standards and indicators for community engagement*. Consultado el 20 de mayo de 2022.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: a who guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. WHO. https://www.unicef.org/mena/media/8401/file/19218_MinimumQuality-Report_v07_rc_002.pdf
- World Health Organization [WHO]. (2020a). *COVID-19. Global Risk Communication and Community Engagement Strategy*. Consultado el 18 de mayo de 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-global-risk-communication-and-community-engagement-strategy>
- World Health Organization [WHO]. (2020). *2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan. Draft as of 3 February 2020*. Consultado el 16 de mayo de 2022. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

El papel de los actores armados ilegales y el Estado en la coyuntura de la pandemia por el coronavirus (COVID-19) en Colombia

MÓNICA LIZETH CASTILLO DÍAZ
Universidad de Salamanca

CATALINA ACOSTA OIDOR Y ANDRÉS FELIPE ZAMUDIO
Universidad Santo Tomás

Resumen

Durante los años 2020 y 2021 el mundo experimentó una transformación significativa en las condiciones de vida de las poblaciones a causa de la pandemia por el coronavirus COVID-19. Esta coyuntura implicó el despliegue de medidas que suponían una vía de prevención y control de la expansión de los contagios, las cuales pusieron en crisis el sistema de salud y el sistema económico en naciones como Colombia. Aunque se trató de medidas generalizadas, el impacto en la población que habita el territorio nacional no se vivió de la misma forma.

En pequeños centros poblados y en zonas rurales donde el Estado tiene una presencia limitada, las personas se vieron enfrentadas al miedo a los contagios y a la muerte a causa de la pandemia. Sin

embargo, como un problema adicional, se vieron obligadas a afrontar la violencia ejercida por actores armados ilegales que continúan disputándose el control territorial, tales como disidencias de la guerrilla de las FARC, guerrillas del ELN y del EPL, y grupos paramilitares como las Autodefensas Gaitanistas o Clan del Golfo, Los Rastrojos, entre otros.

Palabras clave: estado de excepción, gobernanza criminal, COVID-19, actores armados ilegales.

Introducción

El presente capítulo busca, conocer el accionar de los actores armados ilegales en Colombia en relación con la pandemia del COVID-19 y la afectación a las personas residentes en zonas donde se experimenta la continuidad del conflicto armado. Para ello, se llevó a cabo una revisión documental de prensa nacional, internacional y regional, así como informes de instituciones oficiales y privadas especializadas en el análisis de la violencia política en Colombia.

Se construyó una matriz en la que se analizaron 43 documentos digitales, a partir de dos variables teóricas: estado de excepción y gobernanza, con relación a dos variables complementarias: rol del Estado y relación con la pandemia. Para profundizar en la comprensión del estudio, se identificaron y examinaron seis variables que permitieron la explicación del fenómeno actual: departamento, municipio, grupo armado, acción violenta (restricciones impuestas en el marco de la pandemia), víctima y motivación.

En este orden, la revisión documental evidenció que la pandemia se presentó como una ventana de oportunidad para los actores armados, quienes sofisticaron y/o reforzaron sus múltiples formas de ejercer el control territorial a través de la imposición de medidas relacionadas con el COVID-19.

Las implicaciones del COVID-19

En el año 2020, un nuevo coronavirus denominado SARS-Cov-2, que causa la enfermedad conocida como COVID-19, se expandió por el mundo a gran velocidad. Primero en China y en otros países asiáticos como Tailandia, Corea y Taiwán. Luego llegó a Europa a través de Francia, y en América, el primer caso confirmado se presentó en Estados Unidos. Todos los primeros casos se registraron en enero de 2020. Un mes después, se registró el primer caso de COVID-19 en América Latina, en Brasil (OMS, 2020).

Según la OMS, se trata de una enfermedad infecciosa que presenta una sintomatología parecida a la gripe, es decir, tos seca, fiebre, agotamiento, malestar general, congestión nasal, dolor de cabeza, de garganta y, en algunos casos, diarrea y/o pérdida del olfato y del gusto por periodos prolongados. Aunque en todos los pacientes no se presentan los mismos síntomas, ni con la misma gravedad, una minoría requirió atención médica debido a la pérdida de saturación de oxígeno en sus pulmones, lo que, en una proporción significativa, resultó en altos índices de mortalidad. En principio, las características de las personas fallecidas estaban relacionadas con edades que superaban los 60 años y con la presencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, diabetes o cáncer. Posteriormente, las estadísticas involucraron a personas adultas jóvenes y sin antecedentes de patologías graves.

Adicionalmente, la forma de transmisión del virus se dio a través de partículas de saliva esparcidas al estornudar, toser, hablar y respirar, razón por la cual las medidas tomadas por los gobiernos enfatizaron el uso del tapabocas, el lavado de manos con agua, jabón y alcohol, pero, principalmente, el distanciamiento social.

En el caso de Colombia, el primer contagio por COVID-19 se registró en marzo de 2020 y, a raíz de ello, y tras el análisis del panorama mundial en relación con las muertes ocasionadas por el virus —309 363 muertes al 21 de marzo de 2020 según (Statista, 2022)—, el 22 de marzo de 2020 se expidió el decreto 457 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público”.

Con lo anterior, se impone como medida principal el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia entre el 25 de marzo y el 13 de abril, es decir, la limitación de la libre circulación de personas y vehículos en todo el territorio nacional, con excepción de las actividades para garantizar la supervivencia, como, por ejemplo, la adquisición de bienes de primera necesidad, entre otras. (Decreto 457, 2022, artículo 3). Cuando no se trate de actividades realizadas por personas específicas debidamente acreditadas, la circulación deberá restringirse a un solo miembro del núcleo familiar. El incumplimiento de esta normativa conllevaba sanciones penales y monetarias.

No obstante, este plazo se postergó con diversas modificaciones en cuanto a las restricciones hasta el 14 de enero de 2021, según el Decreto 039 de enero de 2021, emitido por la Presidencia de la República. En este se regula la fase de Aislamiento Selectivo y Distanciamiento Individual Responsable que regirá en la República de Colombia, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19. A partir de 2021, se flexibilizan las medidas preventivas y se da apertura a lo que posteriormente se denominó como “nueva normalidad”, es decir, se restableció la libre circulación, el funcionamiento del comercio, etc.

Ahora bien, pese a que esta medida de cuarentenas obligatorias, probada en otras partes del mundo, era la más efectiva para frenar los contagios, implicó una transformación inmediata de los modos de vida y, además, una crisis económica que golpeó sin duda a quienes ya vivían en condiciones precarias. No obstante, como se mencionó al inicio de este capítulo, en el caso particular de Colombia, las crisis por la pandemia del COVID-19 tienen un matiz importante, debido a la continuidad del accionar armado de actores que siguen haciendo uso de la violencia como medio para mantener sus intereses y controlar zonas específicas del territorio nacional.

Panorama actual de la violencia ilegal en Colombia

En Colombia, desde los años 60 del siglo xx, se ha experimentado una guerra entre diferentes agrupaciones subversivas y las Fuerzas Armadas del Estado. Algunas de estas guerrillas terminaron desmovilizándose a finales del siglo xx, como es el caso del EPL, el Movimiento Guerrillero Quintín Lame y el M19. De tal manera que durante las dos primeras décadas del siglo xxi, solo quedaban dos guerrillas: el ELN y las FARC. Por sus dimensiones en términos de hombres, armas, expansión y capacidad operativa, las FARC se convirtieron en el enemigo principal de las diferentes administraciones de gobierno, hasta que en 2016 se comprometieron al desarme, desmovilización y reinserción a la vida legal tras la firma del Acuerdo de Paz.

Ahora bien, el ELN, en ese momento y desde comienzos de los años 2000, tenía una existencia marginal como actor político ilegal. No obstante, tras haberse efectuado el Acuerdo de Paz entre el gobierno de Juan Manuel Santos y las FARC, las zonas en las que estas tenían mayor presencia empezaron a ser ocupadas progresivamente por el ELN. A esto se le suman las disidencias de las FARC, frentes que no se acogieron al Acuerdo de Paz.

Es necesario agregar que, en paralelo a las casi seis décadas de existencia de la guerra insurgente, se gestó una guerra contrainsurgente que tuvo su momento más desbordado desde finales de los años noventa y durante la primera mitad de la década del dos mil, cuando se consolidaron las Autodefensas Unidas de Colombia (AUC), que agruparon una multiplicidad de bloques paramilitares. Sin embargo, esta organización paramilitar se desarmó durante la primera administración de Álvaro Uribe Vélez, en un cuestionado proceso de desmovilización que tuvo lugar entre 2004 y 2006.

De este proceso quedaron algunos bloques paramilitares que no se acogieron al mismo, dirigidos por mandos medios, los cuales formaron nuevas agrupaciones y se hicieron un lugar en antiguas zonas donde operaban las AUC. Desde 2007, a estas “nuevas” agrupaciones se les conoció como bandas criminales o Bacrim; sin embargo, posteriormente se les cambió el nombre a Grupos Armados Organizados

(GAO) o grupos narcoparamilitares, dado que actúan en alianza con cárteles del narcotráfico y, en ocasiones, con las guerrillas con las que también se enfrentan (Ver Tabla 15 sobre presencia de actores armados en 2020).

Tabla 15. Grupos armados en Colombia (2020)

Narcoparamilitares	Post FARC	ELN
22 estructuras 6 con acciones permanentes: Autodefensas Gaitanistas de Colombia, AGC; Caparrapos; Pachencas; Pelusos; Rastrojos	30 estructuras en 3 grupos: Bloque Suroriental (12 estructuras) Segunda Marquetalia (10 estructuras) Comando Coordinador de Occidente (8 estructuras)	8 frentes de guerra y un Comando Central, Coce con 2450 combatientes
Con alguna presencia en 291 municipios / 27 departamentos	Con alguna presencia en 123 municipios / 22 departamentos	Con alguna presencia en 211 municipios / 23 departamentos
Departamentos con mayor presencia: Bolívar, Meta, Córdoba, Antioquia, Norte de Santander	Departamentos con mayor presencia: Antioquia, Cauca, Nariño, Norte de Santander, Meta	Departamentos con mayor presencia: Antioquia, Chocó, Cauca, Norte de Santander, Arauca

Fuente: elaboración propia a partir de información publicada por Indepaz (2021).

Teniendo en cuenta la dimensión territorial en Colombia, estos actores armados se ubican estratégicamente en zonas de cultivos de uso ilícito, recursos minero-energéticos, monocultivos, zonas portuarias o con presencia de megaproyectos. En general, son territorios donde encuentran espacio para las economías ilegales. De acuerdo con Indepaz (2021), se han identificado:

[...] ocho focos territoriales del conflicto armado: regiones del Norte de Antioquia y Bajo Cauca, Sur de Córdoba y Sur de Bolívar; Urabá Antioqueño, Chocoano y Pacífico Chocoano; Argelia y El Tambo en Cauca; Norte del Cauca y sur del Valle del Cauca; Triángulo de Telembí y Tumaco; Bajo Putumayo; Catatumbo y sur del Cesar; Algeciras (Huila), Noroccidente de Caquetá y Sur del Meta. (p. 17)

Se trata, por lo general, de las mismas zonas donde hizo presencia la guerra insurgente y contrainsurgente del ciclo de violencia anterior, antes de la desmovilización de las AUC y de la posterior negociación de paz con las FARC. Pese a ello, no es posible afirmar una dinámica de continuidad, por lo que se trata de un nuevo ciclo de violencia (Gutiérrez, 2020). Estas nuevas agrupaciones, incluyendo al ELN, no buscan hacerse con el poder del Estado ni están orientadas por móviles ideológicos o políticos; parecen movilizarse casi de manera exclusiva por el lucro. Sin embargo, el éxito de su empresa depende del sometimiento de la población y de la cooptación de organismos del Estado; para ello, el principal recurso es la violencia.

El sometimiento de la población es una necesidad, entre otras cosas, porque en las zonas de interés han encontrado la resistencia de la población, encabezada por líderes y defensores de derechos humanos que trabajan por la protección de las comunidades rurales; la defensa de los procesos de restitución de tierras; la defensa del medio ambiente; de las comunidades negras e indígenas y sus prácticas; y la promoción de la sustitución de cultivos de uso ilícito, etc. (Ávila, 2020).

En consecuencia, las comunidades residentes en estos municipios pequeños, alejados de las capitales departamentales y, por lo general, empobrecidos, nuevamente se ven obligadas a desarrollar su vida en un ambiente marcado por la violencia y la muerte. Pese a que el Acuerdo de Paz con las FARC significó la disminución de la mayor parte de las acciones violentas experimentadas durante largo tiempo: masacres, secuestros, enfrentamientos armados, acciones bélicas, etc., llegando a niveles casi cero en 2017-2018, desde 2019 el panorama se ha modificado como resultado de la reacomodación de los actores armados (Gutiérrez, 2020).

Ahora bien, si el panorama ya es complejo para estas comunidades, las medidas contra la pandemia por COVID-19 se convierten en un factor adicional que termina por someterlas aún más. Esto se debe a la presencia selectiva del Estado y al centralismo de sus políticas, las cuales llegan únicamente hasta las grandes ciudades. Esto establece lo que se denomina un estado de excepción, puesto que olvida el constante riesgo al que están sometidas dichas comunidades alejadas, que deben convivir permanentemente con los actores ilegales. Así, resulta necesario conocer y visibilizar el accionar de los actores armados en el marco de la pandemia, de manera que se contribuya a la explicación sobre las formas de consolidación, reconfiguración y aumento de la violencia a causa de la mutación de estas agrupaciones y la afectación a las comunidades, que, en medio de un contexto de emergencia sanitaria, experimentan un doble riesgo: el COVID-19 y la violencia.

Dos fenómenos que se alimentan: Estado de excepción y gobernanza criminal

Como se ha mencionado, el tratamiento que la administración de gobierno dio a la pandemia, tanto en Colombia como en gran parte de los países del mundo, implicó el despliegue de restricciones obligatorias que impactaron de manera diferenciada a la población según la zona del país en la que se ubiquen; en muchos casos, dejándoles al arbitrio de los actores armados ilegales. Dichas medidas corresponden a la puesta en marcha de lo que Giorgio Agamben denomina estados de excepción, que posibilitan la expansión de los poderes gubernamentales, de tal manera que se le confiere al poder ejecutivo la facultad de emitir decretos que se convierten en leyes.

Estados de excepción y/o de emergencia permanente en los que se presenta hasta la eliminación física de adversarios o grupos de ciudadanos que, por diferentes motivos, quedan de alguna manera por fuera del sistema político (Agamben et ál., 2005). En el caso particular de la pandemia por COVID-19, los ciudadanos infectados con el virus deben ser completamente aislados.

Dispositivo a través del cual el derecho se refiere a la vida y la incluye dentro de sí por medio de la propia suspensión. Entonces una teoría del estado de excepción es condición preliminar para definir la relación que liga y al mismo tiempo abandona lo viviente en manos del derecho. (Agamben et ál., 2005, p. 2)

Esta situación contribuye a que los actores armados fortalezcan lo que se conoce como la gobernanza criminal, como un efecto del despliegue de dicha política del estado de excepción. Para entender la dinámica de la gobernanza criminal en Colombia, es necesario retroceder a uno de los focos de los problemas estructurales de la región latinoamericana.

La consolidación del Estado, la descentralización y el proyecto de gobiernos eficientes que controlaran toda la extensión del territorio pronosticaron cambios positivos para los contextos sociopolíticos; no obstante, en determinadas zonas, el modelo no consiguió posicionarse. Puesto que Duque (2020) afirma que el enfoque de gobernanza promueve espacios de articulación y coordinación intergubernamental, escenarios que crean redes entre lo público y lo privado mediante medidas y mecanismos que fortalecen la gestión de los gobiernos, aunque en Colombia esto no se ha logrado alcanzar en los niveles necesarios.

De tal modo, la gestión del territorio colombiano da cuenta de que, si bien llegó a una consolidación estatal, el proyecto de descentralización fue fallido. La polarización política y la crisis de representatividad en la periferia colombiana durante el siglo XIX llevaron a que los gobiernos regionales y locales se formaran desconectados del centro. Así, se formaron estructuras de administración porosas, con fragilidades y penetrables por la corrupción y los poderes fácticos previos, de la mano con el clientelismo y la violencia.

De acuerdo con Duque (2020), es posible afirmar que, por lo anterior, los gobiernos alrededor de los centros nacionales responden a escenarios donde la agencia por el cumplimiento de la ley es reducida; las instituciones son menos eficientes y la injerencia de actores sociales, políticos, económicos, legales e ilegales sobre los gobernantes es alta. A esto se suma que las zonas periféricas cuentan con menor inversión,

por lo que acusan recursos limitados y presentan mayor vulnerabilidad frente a las presiones externas.

Dicha desigualdad en los esfuerzos institucionales para controlar determinadas zonas del globo, afirma Duque (2020), tiene un factor común: son territorios en los que transitan por el mismo camino la legalidad y la ilegalidad. Si bien hay zonas en los países en las que rige la ley y es legítima la autoridad del Estado, su gobierno y sus acciones, en otras, principalmente las más alejadas del centro de poder, presentan serias limitaciones, dado que prima el imperio de la ley del más fuerte, la existencia de organizaciones criminales y los órdenes sociales instaurados por la ilegalidad.

Ahora bien, Benjamín Lessing (2021) ha afirmado que la gobernanza criminal no solo se da en contextos frágiles; de hecho, existen casos en los que puede surgir donde ya existe un Estado sólido y poderoso. Pese a ello, y como se evidencia en el caso de los estados en América Latina (México, Colombia, Haití, por ejemplo), priman experiencias en las que la gobernanza criminal se ha superpuesto al Estado, dado que organizaciones criminales que ya han hecho presencia en los territorios —principalmente marginados— han ganado cierto grado de legitimidad, posicionándose en la gobernanza estatal o actuando de forma paralela.

En consecuencia, la complementariedad que surge de la doble gobernanza ha dado paso a relaciones simbióticas entre grupos u organizaciones criminales y los Estados. Lessing (2021) argumenta que estas relaciones podrían ser imposibles para gobiernos de rebeldes o criminales; sin embargo, es necesario tener en cuenta la naturaleza de tal organización criminal y sus intereses frente a un proyecto político y de transformación del sistema. Incluso, en la discusión del autor, se enfatiza que estudios como los de Arjona (2016) y Kasfir (2015) comprueban que la gobernanza ejercida por rebeldes tiene un alcance bajo a la hora de gobernar civiles, a diferencia de la ejercida por criminales, que suele tener mayor alcance. Con lo anterior, podría decirse que, en la ecuación de la gobernanza criminal, el crimen organizado resulta neurálgico en su conformación y funcionamiento.

En ese sentido, si bien la gobernanza criminal ocurre, según Lessing (2021), en espacios donde ya existe en los Estados, Duque (2020) afirma

que estos actúan en las fisuras o fallas de la autoridad de los mismos, en zonas de baja penetración donde las fuerzas estatales pueden hacer presencia voluntaria, aunque en muchos casos no sin la presencia de violencia. Por ello, Lessing argumenta que la visión de “mini-estados” dentro de un Estado consolidado puede llegar a ser una exageración, pues la gobernanza criminal no puede ser concebida separada del Estado, sus políticas y su relación con los ciudadanos.

Como se mencionó anteriormente, los órdenes locales, como zonas más susceptibles de gobernanza criminal, son el cultivo para el agenciamiento de acciones y decisiones tomadas mancomunadamente entre las autoridades legalmente constituidas y las organizaciones criminales que ejercen determinado dominio e influencia sobre la población local (Duque, 2020). Ahora bien, es de resaltar que estas acciones se enmarcan en la conducción y/o uso de la administración pública para apropiarse de los recursos, empleando una fachada de legalidad. El autor categoriza lo anterior, más allá de una gobernanza sin Estado o gobiernos corporativos, como gobernanza extralegal u órdenes crimilegales.

La interacción entre las instituciones, facciones del Estado y/o sectores de las élites política y económica con actores ilegales fue denominada por Mark Schultze-Kraft (2016) como “crimilegalidad”, es decir, como un conjunto de patrones de intercambio entre los actores mencionados. Estas interacciones se sitúan en los márgenes de la ley establecida, o en lo que diversos autores mencionan como “zonas grises”, las cuales se extienden o transitan en el ámbito de la legalidad hasta la criminalidad. Así, esta reciprocidad está vinculada a la producción de capital, aunque no exclusivamente, también tiene relación con la exoneración judicial y con beneficios que solo pueden ser otorgados desde las esferas de poder en el ámbito legal.

Es así que Colombia se ha convertido en un ejemplo de escenario de gobernanza criminal; Duque (2020) evidenció que en el país han sido y son numerosos los casos, pues no se puede concluir que sea uno solo o por un periodo específico. Se trata de un fenómeno que depende de las condiciones sociopolíticas del territorio y sus cambios (surgimiento de nuevos grupos ilegales, cambios de gobierno, cambios en los partidos políticos de influencia, etc.). En una visión

general, este autor expone que entre 1992 y 2010 la administración regional fue configurada en medio de niveles de estatalidad precarios, con alta presencia e influencia de grupos ilegales y crisis de representatividad, puesto que predominaron políticos con intereses mayoritariamente en negocios y apropiación de recursos públicos. En esa atmósfera, la administración regional y local fue cogobernada tras la elección popular, pero al mismo tiempo, motivada y auspiciada por los grupos criminales, los cuales, por un lado, han influido en la toma de decisiones y se han beneficiado judicialmente en sus actividades delincuenciales.

Lo anterior pone en evidencia que la gobernanza criminal no es un fenómeno nuevo en la realidad colombiana, sino que, por el contrario, ha crecido, se ha transformado y se ha fortalecido en función de la dinámica del orden nacional. Si bien su emergencia se dio en los álgidos años del conflicto armado y el narcotráfico, ahora se configura como todo un sistema de redes y engranajes criminales que controlan las zonas donde la operancia del Estado se relaciona o ha sido penetrada por la esfera ilegal.

En ese sentido, las transformaciones en la violencia que llevaron a la reconfiguración de los actores armados también impactaron la gobernanza criminal. Según Castillo (2022), esta se sofisticó para camuflar los diferentes intereses no solo de organizaciones criminales, sino también de sectores políticos y económicos, de ahí su presencia en zonas puntuales. Las organizaciones criminales se han beneficiado de dichos intereses; por ello, la conformación de alianzas al servicio de la criminalidad, mediante la cooptación del Estado, transformó y consolidó desde el interior tal sistema crimilegal, que, como se busca evidenciar aquí, se dinamizó en el periodo de la pandemia.

La materialización de la gobernanza criminal en Colombia

La pandemia por COVID-19 transformó la cotidianidad en todas las esferas. Como afirmó Fajardo (2020) para la BBC, las estructuras criminales en Latinoamérica atravesaron una importante crisis

existencial a causa de la pandemia, pues esta interrumpió tajantemente no solo sus cadenas de suministro en cuanto a economías ilegales, sino también el poder en las zonas de su influencia. Por ello, la dinámica criminal protagonizó una disminución en algunos de los índices de violencia, aunque innovó en nuevas formas de ejercer presión, puesto que continuaban las disputas por el control territorial y del orden social.

La experiencia del conflicto armado colombiano da cuenta de cómo se han transformado los mecanismos para ejercer poder y legitimidad, de acuerdo con las condiciones socioterritoriales. Estas nuevas formas de violencia ubican una metamorfosis que responde o se reproduce en función del contexto; es decir, es una violencia que utiliza los elementos que la cotidianidad brinda. Por ello, disminuyeron los robos y las extorsiones, pero aumentaron las masacres y el reclutamiento. Así las cosas, la pandemia evidenció que en Colombia se fortalecieron los antiguos focos de conflictividad en las zonas periféricas y rurales, que, a su vez, son la expresión de una compleja red de gobierno centralizado.

En ese sentido, los altos niveles de centralización y corrupción han desembocado en gobiernos locales y periféricos frágiles, los cuales, como afirma Duque (2020), poseen una mayor exposición a la dificultad de aplicar control institucional, especialmente en el ámbito local. En estos escenarios, los funcionarios y las autoridades son más débiles y propensos a la corruptela, por lo que no hay agenciamiento para cumplir las leyes del Estado, generando así una ventana de oportunidad que posibilita la injerencia e influencia de otros actores, ya sean legales, ilegales o heterogéneos.

Si bien el fenómeno mundial de la pandemia por COVID-19 fue un cultivo para que los grupos armados organizados, narcoparamilitares y disidencias idearan estrategias de adaptación y expansión en medio de la contingencia, también lo fue para continuar reforzando poderes previos, fortaleciendo una especie de “cogobiernos”, siempre en la esfera local. En consecuencia, la pandemia sacó a la luz cómo diversos órdenes locales ilegales lograron instalarse a partir de modelos de gobernanza criminal. Los grupos armados, pese a que ya ejercían cierto control en algunos municipios del país, lo intensificaron al apropiarse

de la seguridad comunitaria en medio de la contingencia, sin dejar de lado sus intereses.

La autoridad que ejercen estos grupos armados en las zonas de fragilidad estatal, en muchos casos, ha logrado sobreponerse en lugar de aunarse al control del Estado. Pese a que la revisión documental evidenció la relación simbiótica que existe entre ambos actores, el dominio de los grupos armados ilegales obedece, en mayor medida, a lo que se conoció en el ciclo pasado de violencia como “ley del terror”.

Lo anterior permite afirmar que, aunque esta dinámica se da en zonas focalizadas, en la mayoría de los casos responde a las regiones de retoma armada. Así, los departamentos identificados fueron: Cauca, Antioquia, Caquetá, Chocó, Nariño, Valle, Bolívar, Arauca, Guaviare, Córdoba, Putumayo, Norte Santander y Santander.

Ahora bien, en estas zonas, los grupos armados intervinieron en la pandemia al crear escenarios de control, para lo cual tomaron como punto de partida las restricciones impuestas por el gobierno nacional. Reforzaron su repertorio de acción para dar respuesta a la pandemia y continuar su expansión territorial. Según César Niño, desde mayo de 2020 se identificó que los grupos armados en estos departamentos estaban robusteciendo su autoridad mediante la regulación de la vida de las comunidades, lo que se fundamenta como una estrategia de anclaje a la población.

Como sucedió en décadas pasadas, estos actores tomaron como suyo el rol del Estado y, aparte de crear su propia norma, satisfacen las necesidades comunitarias, de modo que asocian una problemática o fenómeno con su accionar. Esta dinámica llevó a que se reinventaran las formas de ejercer el control social y se establecieran parámetros hacia las poblaciones que habitan las zonas de su influencia.

El nuevo repertorio ejecutó acciones de violencia directa e indirecta. En casos de presión leve, los grupos armados extendían las restricciones horarias y de movilidad impuestas por el gobierno. Sin embargo, se presentaron hechos represivos como la estigmatización, amenazas de homicidio por contagios y a contagiados, prohibición de encuentros y toques de queda. En los departamentos y municipios afectados, se identificaron las siguientes acciones.

Tabla 16. Imposiciones ilegales

Panfletos amenazantes y cadenas de WhatsApp	Puntos de control para interrogar y examinar
Aislamientos ilegales	Quema de vehículos que circulan fuera de los horarios
Toques de queda	Multas
Cuarentenas paralelas	Cierres viales
Confinamiento	Extorsión
Estigmatización de contagiados	Asesinatos “ejemplarizantes”
Desplazamientos	Pena de muerte y destierro
Restricciones laborales (podían trabajar ciertos sectores)	Masacres
Restricciones de embarcaciones	Tortura

Fuente: elaboración propia a partir de la matriz de sistematización de prensa.

De tal modo, en zonas como el departamento de Cauca, según la investigación de Kyle Johnson (2020) sobre las masacres cometidas durante la pandemia, se encontró que en el municipio de Buenos Aires disidencias de las FARC asesinaron a tres personas por violar las normas que este grupo había impuesto. Asimismo, en la costa pacífica, una mujer que salió a una cita médica en horas de la tarde fue baleada junto con su acompañante al incumplir el toque de queda a la hora de su regreso:

Lorena Paredes estaba sentada en el asiento del copiloto de una camioneta plateada que recorría las carreteras nocturnas de la costa del Pacífico de Colombia. La abogada de 28 años estaba nerviosa, pues había salido tarde de una cita médica. Había incumplido un toque de queda por el coronavirus que podía ser tan mortal como el mismo virus. Paredes, quien estaba siendo acompañada por un amigo (el conductor), pensó que podría correr con suerte. Hasta que vio una barricada.

Los encargados de hacer cumplir estas medidas, armados con escopetas y armas automáticas, empezaron a dispararles, perforando la camioneta. Paredes sintió punzadas de dolor: tres balas alcanzaron su pierna. Su amigo, que había sido herido en el rostro y el brazo, logró de alguna manera detener la camioneta. Ambos rogaron por sus vidas.

Los hombres armados los dejaron ir con una advertencia, para que fueran a buscar asistencia médica por sus propios medios. “Yo siento terror. Y realmente tengo miedo de pensar en la sola idea de tener que volver”, dijo. “Inevitablemente, si tuviese que volver, tendría que hacerlo por la misma vía”. (Faiola y Janetsky, 2020)

Por otro lado, en el norte del país, el Ejército de Liberación Nacional (ELN) fue un ejemplo de tecnificación y digitalización de los grupos armados en función de la pandemia. Al tener en cuenta que las amenazas ya no se realizan a través de intermediarios, estos aumentaron la distribución de panfletos, audios y videos amenazantes a través de cadenas de WhatsApp o Facebook. En el departamento de Bolívar, difundieron el mensaje de que “se sentían forzados a dar bajas humanas con fines de preservar vidas, debido a que la población no acató las órdenes de prevención en contra del COVID-19” (Portafolio, 2020).

En paralelo, en el municipio de Tumaco, en Nariño, grupos armados disidentes difundieron panfletos en los que declaran objetivo militar a todo aquel que se encuentre en las calles pasado el toque de queda impuesto por ellos mismos. Para reafirmar su amenaza, un vehículo de transporte médico que se encontraba atendiendo una emergencia fue incendiado; el conductor y el paciente fallecieron. Así lo confirma la investigación de Faiola y Janetsky (2020), donde las Guerrillas Unidas del Pacífico sacan provecho del discurso de que sus normas son necesarias, dado que esta zona ha sido olvidada por el Estado colombiano. Este grupo, además de amenazar la vida de los habitantes, también prohibió la llegada de botes, cualquier actividad social y recreativa, y el confinamiento total, excepto para hacer compras. El mensaje concreto fue: “Toda persona que sea vista en las calles después de las 2:00 de la tarde se atenderá a las consecuencias. No estamos jugando”.

En el departamento del Chocó, grupos narcoparamilitares han ordenado el cerramiento de vías, la prohibición de eventos públicos, restricciones de movilidad entre las 8 p.m. y las 6 a.m., y el aislamiento ilegal de presuntos contagiados o de quienes llegaban al territorio. Igualmente, en la zona rural de Montería, según el periódico *El Tiempo* (2022), estos grupos armados amenazaron a los clientes de una cantina con ser torturados y asesinados al encontrarse reunidos sin el uso de tapabocas. Este episodio fue filmado por uno de los delincuentes con el fin de atemorizar al resto de la población.

No obstante, teniendo en cuenta que uno de los móviles de los grupos armados es el control social de los territorios, no solo se han visto casos en los que se utiliza la violencia. Ejemplo de ello es lo sucedido en el departamento de Caquetá, donde incumplir las normas acarreó una multa de alrededor de 2 000 000 de pesos. Estos casos, donde la gobernanza criminal se establece, exigen la diversificación de gran parte de sus acciones, teniendo en cuenta que estos grupos no solo controlan ámbitos ilegales, sino que también regulan actividades legales. Gándara (2020) menciona que el reparto de alimentos y prestamos monetarios también favorecen a los grupos armados ante la mitigación de las necesidades de la población: “El reparto de despensas y los prestamos monetarios son algunas de las actividades incluidas por el crimen organizado para diversificarse frente a la pandemia; estas acciones son parte del fenómeno llamado Gobernanza Criminal”.

La adaptación de los grupos armados a la pandemia los obligó a buscar mecanismos no solo para mantener sus economías ilegales, sino también para reforzar su monopolio y control a nivel local. Según Mía (2021), durante la contingencia, estos criminales demostraron su capacidad de organización, pues, sin excesivos esfuerzos, lograron hacer cumplir las medidas de confinamiento y, en algunos casos, distribuyeron alimentos y medicamentos mientras ejercían control sobre los precios del mercado en sus áreas de influencia. Además, estos reconocieron las dificultades económicas que generó la pandemia y redujeron las rentas ilegales (vacunas y extorsiones). Con ello, afirma Mía (2021), robustecieron su rol cuasi-estatal y su legitimidad en zonas del país donde el gobierno nacional no es efectivo:

La pandemia multiplicó las presiones existentes sobre finanzas y servicios públicos, con gobiernos frecuentemente incapaces de articular una respuesta coherente. Una vez más, los grupos criminales demostraron ser más organizados, moviéndose sin esfuerzo para hacer cumplir las medidas de confinamiento y distribuir alimentos y suministros médicos, al tiempo que mantenían los precios de bienes esenciales limitados en su área de control. [...] También redujeron o suspendieron sus impuestos (ilegales) en reconocimiento de las dificultades económicas creadas por la pandemia en las comunidades locales. Al hacerlo, consolidaron su papel cuasi-estatal en muchas partes de la región, reforzando también su legitimidad ante la población. Se convirtieron cada vez más en un actor que los gobiernos deben tener en cuenta, exacerbando aún más la fragilidad institucional y las fallas de gobernanza.

De tal manera, los grupos armados en Colombia vieron en la inoperancia estatal y la pandemia una ventana de oportunidad que les permitió expandirse en territorio y número. Así, lograron cooptar los espacios “vacíos” del país y establecer justicias paralelas, dejando a la población en medio de un cogobierno, es decir, en el deber de obedecer a dos entes de autoridad y control.

Ahora bien, resulta fundamental resaltar que la instalación de esta gobernanza criminal tiene varios focos desatados por la pandemia. Ejemplo de ello fueron las bases financieras. Estas, en la época prepanémica, provenían en su mayoría del narcotráfico; sin embargo, disminuyó su productividad a causa de las interrupciones en su cadena de suministro, dadas las restricciones —en mayor medida, de movilidad y transporte—. Por lo tanto, la pandemia fue el cultivo de una nueva base financiera alrededor de los mercados locales.

Las rentas en lo local no son una variable nueva; no obstante, se convirtieron en un campo a explotar por parte de los actores armados en busca de alternativas para su sostenimiento en medio de la crisis mundial. En ese sentido, este es uno de los nuevos sectores económicos a proteger y del que emergieron nuevos monopolios. Estos no se enmarcan exclusivamente en la violencia, por lo que la economía local les permite transitar entre lo legal y lo ilegal.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 demuestra que uno de los puntos fuertes de los grupos armados y de la violencia es su capacidad de adaptación al contexto. Como se ha mencionado antes, los Estados se vieron en la obligación de controlar la propagación del virus, es decir, de generar intervenciones en todo el territorio. Sin embargo, tal situación en zonas donde el Estado no tiene una presencia efectiva se configuró como una oportunidad de intervención, una nueva motivación, puesto que les permite retomar el poder y/o control de los grupos armados tradicionales. Lo anterior configuró un repertorio de acción fortalecido y atravesado por la pandemia como una oportunidad, lo cual da cuenta de que la gobernanza criminal es un escenario de transformación hacia una violencia más selectiva, silenciosa e incluso digitalizada.

En las últimas semanas, a Samaniego, Nariño, no solo la asustaba la pandemia del COVID-19, que deja dos fallecidos en el pueblo, también las muertes violentas empezaron a ser noticia. Cuatro personas y un agente de la policía eran las víctimas que cobró el conflicto entre junio y agosto.

A este poblado, donde en el casco urbano viven unas 20 000 personas, lo volvieron a rondar las bandas criminales que pugnan por el control del narcotráfico en Nariño.

En la noche de este sábado, un grupo de unos 50 muchachos, varios de ellos universitarios, se reunieron a las afueras de Samaniego para recordar un Festival de Bandas, el cual se realizaba por estos días, pero este año fue suspendido por la pandemia.

Eligieron una finca, con el objetivo de no incomodar a nadie.

“Se reunieron varios muchachos universitarios para celebrar un cumpleaños. Estaban cansados del aislamiento tan largo, se reunieron a tomar una cerveza”, señala un familiar de una de las víctimas.

El festejo, en el cual se compartió música, cervezas y otros licores, pasaba sin ningún contratiempo. Sin embargo, en los alrededores de la vereda Santa Catalina, unos estruendos empezaron a preocupar.

Al lugar habían llegado cuatro personas en dos motos.

Eran las 10:30 de la noche del sábado cuando empezaron a sonar disparos. Los cuales no paraban.

Otro familiar de las personas que se hallaban allí le dijo a EL TIEMPO que, según los relatos de los sobrevivientes, un grupo de hombres armados llegaron a la finca. Sin decir mayores palabras, empezaron a disparar contra todos los jóvenes que se encontraban en el encuentro.

De hecho, los vecinos de esa casa llamaron a sus familiares en el casco urbano para avisar lo que estaba ocurriendo. Los estallidos de la balacera se hacían desesperantes.

“Empezaron a dispararle a cualquiera que intentara escaparse. Entraron e inmediatamente dispararon a cualquiera que se encontraran por ahí”, cuenta el familiar de una de las víctimas.

La acción armada no medía quiénes estaban en la zona. La persona consultada por este diario, quien perdió a un primo, manifiesta que otro de sus seres queridos estaba en el festejo, pero por fortuna logró salvarse.

El joven sobreviviente relató que luego de que empezaran los disparos, él optó por lanzarse a una zanja o hueco, con el objetivo de que no lo alcanzara una bala.

Una vez allí, se tiró y fingió que estaba muerto. Contó que incluso a algunos que estaban heridos, los remataron con más disparos.

Carlos Holmes Trujillo, ministro de Defensa, viajó en la tarde de este domingo a Samaniego para conocer los avances de la investigación y hallar con celeridad a los responsables de la masacre.

En Samaniego y buena parte de Nariño delinquen, al menos, unos 12 grupos al margen de la ley, entre ellos disidentes de las FARC, clan del Golfo y el ELN.

Justamente el ELN y las disidencias de las FARC desde el comienzo de la pandemia buscaron atemorizar a la población de este pueblo

nariñense con panfletos que rondaban por las calles, en los cuales se exigía que estuviesen en sus casas.

“Algunos quedaron vivos en el piso y otros, no. Llegaron disparando a diestra y siniestra”, contó un campesino que vive cerca del lugar donde ocurrió la masacre.

En el piso quedaron sillas volteadas y latas de cerveza.

De inmediato, los lugareños buscaron llevar a los nueve jóvenes caídos y sangrando al hospital Lorencita Villegas de Santos, que está situado en el casco urbano de Samaniego. Sin embargo, cuatro de las nueve víctimas ya habían muerto en la vivienda de Santa Catalina.

Hacia la una de la madrugada de este domingo, en todo el pueblo ya se conocía lo que ocurrió en la vereda Santa Catalina, en un terreno rápidamente acordonado por la Policía y a donde los padres que sabían que sus hijos estaban allí fueron a llorar a los jóvenes fallecidos.

Otros visitaron el hospital, donde finalmente se enteraron de los decesos.

Las ocho víctimas eran jóvenes de entre 17 y 26 años, y fueron identificados como: Oscar Andrés Obando (17 años), Laura Michel Melo (19 años), Campo Elías Benavides (19 años), Daniel Vargas (22 años), Bayron Patiño (23 años), Rubén Darío Ibarra (24 años), Jhon Sebastián Quintero (24 años) y Brayan Alexis Cuarán (25 años). (El Tiempo, 2020)

El papel del Estado

Responder a un escenario coyuntural debido a un fenómeno sanitario con pocos precedentes en Colombia implica el análisis de una serie de medidas que representan la forma en que el gobierno nacional atendió dicha emergencia. Teniendo en cuenta los antecedentes tanto de las implicaciones del COVID-19, el panorama actual de la violencia y la mutación de los actores armados en Colombia, así como del

análisis de la gobernanza criminal, abarcadas en esta investigación. Dicho análisis debe profundizar sobre el porqué de las restricciones, que, si bien se plantearon con el propósito de no propagar el virus en la población y, en ese orden, proteger la vida de todas las personas dentro de Colombia, representaron una posibilidad para los actores armados situados en territorios específicos.

La Constitución Política de Colombia consagra tres estados de excepción: guerra exterior, conmoción interna y emergencia (Cifuentes, 2002). El propósito de fondo es distinguir los escenarios de la normalidad y de la anormalidad, dejando claro que, incluso, dicha anormalidad por la que se atreviese se sujeta a la Constitución. Para efectos de esta investigación, el análisis parte del principio de taxatividad de circunstancias extraordinarias, profundizando en el estado de emergencia, el cual implica perturbaciones graves y/o inminentes que alteran el orden económico, social y ecológico del país y, en ese orden, contribuyen a agudizar un escenario de calamidad pública.

El Gobierno Nacional expidió el Decreto 457 de marzo de 2020, mediante el cual se impartieron instrucciones para el cumplimiento del Aislamiento Preventivo Obligatorio de 19 días, inicialmente, en todo el territorio colombiano, que rigió a partir del 25 de marzo de 2020 hasta el lunes 13 de abril de 2020. El Decreto, de ocho artículos, ordenaba el aislamiento o cuarentena “de todas las personas habitantes de la República de Colombia” (Decreto 457, 2020) durante el periodo establecido y como medida para enfrentar la pandemia.

Con el fin de que el aislamiento se hiciera efectivo, la norma limitaba “totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional”, con 34 excepciones que buscaban garantizar el derecho a la vida, a la salud y a la supervivencia de los habitantes. Dichas excepciones se centraban en personas que trabajaban en los sectores de la salud, seguridad, alimentos y correspondencia.

Las sanciones por la normatividad expuesta determinaban que quien violara las medidas adoptadas y las instrucciones dadas estaría sujeto a una sanción de tipo penal prevista en el artículo 368 del Código Penal. Dicho artículo indica que quien viole una medida sanitaria adoptada por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación de una epidemia “incurrirá en prisión de cuatro a

ocho años” (Decreto 457, 2020). Además, tendrá que pagar las multas que ordena el Decreto 780 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente, se señaló que los gobernadores y alcaldes que omitiesen el cumplimiento de lo dispuesto en el decreto se enfrentarían a las sanciones a que hubiese lugar.

Entendiendo que el estado de excepción es históricamente fruto de periodos de crisis política y que se presenta como una figura de necesidad frente al grado de anormalidad de cualquier situación —en este caso, sanitaria—, se presenta así, junto con la revolución y la instauración de facto de un ordenamiento constitucional, como una disposición —que podría denominarse ilegal dada la severidad de coartar la libertad de las personas— perfectamente jurídica y constitucional, que se concreta en la producción de nuevas normas (o de un nuevo orden jurídico) (Agamben et ál., 2005), es decir, en una normatividad como la referenciada anteriormente.

Teóricamente, el estado de excepción no es un derecho especial (como el derecho de guerra), sino que, en cuanto a la suspensión del propio orden jurídico por principio de emergencia, define el umbral o el concepto límite (Agamben et ál., 2005); es decir, establece un escenario de última instancia. No obstante, dado el contexto del conflicto y la presencia de actores armados en la ruralidad y en pequeños centros poblados del país, difícilmente el estado de excepción se desarrolló a cabalidad y con criterios de universalidad. Por tanto, se posibilitó que los actores armados identificados en esta investigación tuvieran la capacidad y facilidad de maximizar acciones violentas desde la gobernanza criminal, en el marco de la ilegalidad como de la legalidad de los territorios involucrados.

Consecuentemente, pueden analizarse conductas de biopoder —desde una perspectiva foucaultiana— puesto que tanto las acciones emprendidas desde el gobierno como las de los actores armados ejercieron y agudizaron el control individual y social por medio de mecanismos de poder que se reflejaron en la corporalidad detenida/ estacionada de cada persona.

La materialización de lo expuesto anteriormente, dentro de los parámetros de esta investigación, se encuentra en las acciones violentas identificadas, donde confluyen las restricciones mencionadas. Si

bien algunos de estos hechos se vivenciaron en zonas urbanas de Cali, Pasto, Buenaventura, Popayán y Arauca, la mayoría de los casos documentados en este análisis se dieron en territorios rurales, donde actores armados inciden profundamente en las dinámicas espaciales y sociales por medio de la violencia.

Desde esta dinámica, las personas inmersas en territorios violentados debían contribuir a un escenario social del cual representaban un medio y no fines en sí mismos. Es decir, fueron replegadas desde su corporalidad, fortaleciendo la idea de que en territorios donde la presencia estatal no es lo suficientemente significativa, las crisis políticas, al estar estrechamente relacionadas con el estado de excepción, se encuentran en la paradójica situación de emitir medidas jurídicas que no pueden ser comprendidas en el plano del derecho (confinamiento, encierro, detenimiento). El estado de excepción se presenta como la forma legal de aquello que no puede tener forma legal, aventajando, en este caso, a actores armados.

Adicionalmente, no se evidencian acciones implementadas por el Gobierno nacional a través de su Ministerio de Defensa para responder a las acciones violentas ejercidas por los actores ilegales. Por el contrario, podría decirse que el incumplimiento de las garantías para la implementación del proceso de paz conllevó tanto al rearme de guerrilleros desmovilizados como a la expansión de los grupos paramilitares. Se pone en evidencia que la capacidad del Estado seguía obedeciendo a un ejercicio del poder centralizado en las principales ciudades y en zonas urbanas en general.

Conclusiones

En suma, el tratamiento de la pandemia por COVID-19 en Colombia, para la prevención del contagio de personas, se caracterizó principalmente por el despliegue de medidas restrictivas que obligaron a la población a confinarse en sus lugares de residencia. Este proceder del Gobierno nacional, amparado en preceptos constitucionales, desconoció la realidad de las personas que residen en zonas rurales, donde hay una importante presencia de actores armados que, con su accionar, impactan de forma negativa la vida cotidiana.

En estas zonas, en 2020, cuatro años después de haber sido firmado el Acuerdo de paz entre el Gobierno nacional y la guerrilla de las FARC —la más grande en términos de pie de fuerza, años de existencia y territorios controlados— emergió una multiplicidad de organizaciones armadas, entre ellas 8 frentes del ELN, 30 estructuras disidentes del proceso de paz adelantado por las FARC y 22 estructuras narcoparamilitares. En todos los casos, se trata de agrupaciones con intereses económicos en los territorios donde hacen presencia.

Los departamentos más afectados son: Antioquia, Arauca, Bolívar, Cauca, Caquetá, Chocó, Córdoba, Meta, Nariño, Putumayo, Santander y Norte de Santander. El control del territorio tiene lugar a través de asesinatos selectivos, masacres, secuestros, amenazas y, en algunos casos, desplazamientos. Las víctimas han sido todos los pobladores, pero de manera directa, los líderes sociales que defienden los derechos humanos, el ambiente, los procesos de restitución de tierras o que promueven la sustitución de cultivos de uso ilícito.

En el marco de la pandemia, la restricción de la movilidad habitual de todos los habitantes conllevó a que dichos actores armados diversificaran sus acciones violentas contra personas que, ahora bajo precepto constitucional, estaban imposibilitadas de ejercer distintos derechos humanos. Es importante resaltar que la intencionalidad de este análisis no estuvo dirigida a hallar un argumento que materialice un victimario (además de los grupos armados, que sí lo constituyen) en contra de la población, sino que reflexiona sobre los vacíos estatales y la desprotección de tipos específicos de territorios y poblaciones que se encuentran expuestas tanto a las dinámicas violentas como a las que posibilitó un escenario de pandemia.

En ese sentido, las medidas, como los toques de queda constantes y la obligatoriedad del confinamiento, obedecen a la puesta en marcha de un estado de excepción que decide sobre la vida de la población. A la que, paradójicamente, en el intento por preservar la vida amenazada por una pandemia, se pone en riesgo directo de exterminio a poblaciones enteras.

Estas poblaciones quedaron al arbitrio de actores armados ilegales que encontraron una oportunidad para desplegar lo que se conoce como una gobernanza criminal: la consolidación de sus poderes

territoriales a través del despliegue de sus propias medidas, aparentemente para el control de los contagios, bajo pena de muerte en caso de incumplimiento. Se trata de una transformación de los mecanismos del ejercicio del poder y de estrategias de adaptación y expansión en medio de la contingencia.

Específicamente, los actores armados se apropian de la seguridad a partir de la aplicación de acciones como las masacres, los asesinatos “ejemplarizantes”, la expulsión de territorios, la extensión de las restricciones horarias impuestas por el gobierno, la estigmatización y las amenazas de muerte a las personas contagiadas o con síntomas, la prohibición de asistir o desarrollar eventos públicos, el amedrentamiento a través de cadenas de WhatsApp, los retenes ilegales, las cuarentenas paralelas, la quema de vehículos que circulan fuera de los horarios permitidos, las multas, los cierres viales y las torturas.

Sin embargo, la gobernanza criminal, en algunos casos, también implicó medidas no coercitivas, como, por ejemplo, la distribución de alimentos y medicamentos, al tiempo que influye en el control de precios del mercado. Los actores armados cooptan así los espacios “vacíos” del Estado, aunque ello no signifique que la población no se encuentre sujeta a la autoridad y control del Gobierno nacional, además de la realidad que representa la presencia amenazante de la pandemia para sus vidas. Es por ello que se hace referencia aquí a la existencia de una justicia paralela o cogobierno.

Referencias

- Agamben, G., Costa, F., Costa, I. y Lebenglik, F. (2005). *Estado de excepción: Homo sacer, II, I* (4a ed.). Adriana Hidalgo Editora.
- Arjona, A. (2016). *Rebelocracy: Social Order in the Colombian Civil War*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316421925>
- Ávila, A. (2020). *¿Por qué los matan? En Colombia cada día asesinan dos líderes o lideresas sociales: radiografía de un fenómeno que está matando nuestra democracia*. Planeta.
- Castillo, M. (2022). *Violencia en el Pacífico colombiano: ¿de los legados del conflicto armado a las alianzas criminales?* (Tesis de maestría). Universidad de Salamanca

- Cifuentes, E. (2002). Los estados de excepción constitucional en Colombia. *Ius et Praxis*, 8(1). <https://doi.org/10.4067/S0718-00122002000100009>
- Decreto 417 (2020). Función Pública (Presidencia de la República). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=110334>
- Decreto 457 (2020). DaPre. Presidencia (Ministerio de Salud y Protección Social). <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>
- Duque, J. (2020). Gobernanza criminal. Cogobiernos entre políticos y paramilitares en Colombia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 66(241). <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.241.75094>
- El Tiempo. (2020, 16 de agosto). El relato de cómo ocurrió la dolorosa masacre en Samaniego. *El Tiempo*.
- El Tiempo. (2022, 9 de febrero). Grupo armado reunió y amenazó a 50 clientes de una cantina en Montería. *El Tiempo*.
- Faiola, A. y Janetsky, M. (2020, 3 de agosto). Las guerrillas colombianas están usando los toques de queda por coronavirus para expandir su control. Algunos infractores han sido asesinados. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/es/tablet/2020/08/03/las-guerrillas-colombianas-estan-usando-los-toques-de-queda-del-coronavirus-para-expandir-su-control-algunos-infractores-han-sido-asesinados/>
- Fajardo, L. (2020, 23 de abril). Coronavirus y crimen organizado: cómo se adaptan los carteles, las maras y las pandillas a la pandemia. *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52350436>
- Gándara, S. (2020, 29 de mayo). Al menos 6 cárteles distribuyen “apoyos” (despensas y préstamos) en 11 estados durante la COVID-19. *Sin Embargo MX*. <https://www.sinembargo.mx/29-05-2020/3794327>
- Gutiérrez, F. (2020). *¿Un nuevo ciclo de la guerra en Colombia?* (1a ed.). Debate.
- Indepaz. (2021). *Informe sobre presencia de grupos armados*. <http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2021/10/INFORME-DE-GRUPOS-2021.pdf>
- Johnson, K. (2022, 27 de marzo). Los conflictos armados en Colombia en 2021. *Razón Pública*. <https://razonpublica.com/los-conflictos-armados-colombia-2021/>

- Kasfir, N. (2015). Rebel Governance—Constructing a Field of Inquiry: Definitions, Scope, Patterns, Order, Causes. En Arjona, A., Kasfir, N. y Mampilly, Z. (Ed.), *Rebel Governance in Civil Wars*. Cambridge University Press.
- Lessing, B. (2021). Conceptualizing Criminal Governance. *Perspectives on Politics*, 19(3), 854–873. <https://doi.org/10.1017/S1537592720001243>
- Mía, I. (2021, 28 de septiembre). La pandemia y las bandas criminales de América Latina. *El País*. <https://elpais.com/opinion/2021-09-28/la-pandemia-y-las-bandas-criminales-de-america-latina.html>
- Niño, C. (2021, 8 de febrero). La pandemia favoreció a los grupos armados ilegales. *Razón Pública*. <https://razonpublica.com/la-pandemia-favorecio-los-grupos-armados-ilegales/>
- Organización Mundial para la Salud [OMS]. (2020, 27 de abril). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Portafolio. (2020, 15 de julio). Grupos armados colombianos imponen su ‘ley’ las cuarentenas. *Portafolio*.
- Schultze-Kraft, M. (2016). Órdenes criminales: repensando el poder político del crimen organizado. *Iconos*, 3(25), 25–44.
- Statista. (2022, consultado en julio). Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 24 de enero de 2020 hasta el 12 de julio de 2022. <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>

Cuando la pandemia revela y profundiza las divisiones étnico-raciales. Discursos de odio en Silvia (Cauca, Colombia)

ADRIANA MARÍA VELASCO MUELAS Y BASTIEN BOSA
Universidad del Rosario

Resumen

El capítulo pretende reflexionar sobre las tensiones étnicas y las expresiones públicas de racismo que surgieron en el municipio de Silvia (Cauca), en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19 (2020). Después del Decreto 457 del 22 de marzo de 2020, que ordenó el aislamiento preventivo en el país, muchas familias indígenas que, por algún motivo, se habían radicado en grandes ciudades en busca de oportunidades laborales o educativas, decidieron volver a sus territorios de origen, atemorizadas por las noticias acerca del avance del contagio. Así, en el caso de Silvia, muchas mujeres, hombres, niños y jóvenes Misak quisieron retornar desde Bogotá, Cali o Popayán al resguardo de Guambia.

Para preparar su retorno, las familias pidieron el apoyo de la recién elegida alcaldesa del municipio, Mama Mercedes Tunubalá, quien también pertenece al pueblo Misak. Este movimiento poblacional generó, sin embargo, la oposición de ciertos sectores de la población no indígena de Silvia, quienes decidieron cerrar las entradas y salidas del

municipio. De este modo, los meses de la pandemia constituyen un contexto particularmente interesante para analizar el funcionamiento de las tensiones étnico-raciales en Silvia. Por un lado, analizaremos los conflictos que surgieron alrededor del ejercicio de gobernabilidad de la alcaldesa Misak, centrándonos, en particular, en las expresiones racistas publicadas en redes sociales contra la comunidad Misak. Por otro lado, nos centraremos en las respuestas del pueblo Misak, presentando una acción simbólica llevada a cabo en Popayán, en medio de la crisis sanitaria.

Palabras clave: mujer indígena, etnicidad, racismo, Misak, Cauca.

Introducción

La crisis del COVID ha representado un evento paradójico. Por un lado, ha constituido un momento de vulnerabilidad colectiva, durante el cual las personas se vieron en la obligación de construir vínculos de unidad y solidaridad. Frente a un virus desconocido que podía afectar a todos por igual, independientemente de su condición social, racial o de género, era indispensable tener una respuesta conjunta y demostrar nuestras capacidades colectivas de reacción. Así, desde los inicios de la pandemia se escucharon múltiples llamados a la solidaridad general. El mensaje era sencillo: “¡Estamos todos juntos en esto y tenemos que actuar de manera coordinada para salir adelante!”¹.

Sin embargo, en la práctica, esta visión de la pandemia como “productora de solidaridad” no siempre se ha cumplido. De hecho, en varios contextos, la presencia del virus ha revelado y profundizado divisiones de diversas naturalezas. Siguiendo una lógica interseccional², podríamos decir que estas tensiones estaban ligadas a diversos

1 Esta naturaleza “federativa” de las epidemias no es nueva. Ya en los años 1930, el microbiólogo Charles Nicolle (1933) insistía en la “hermandad” que producen las epidemias: “el conocimiento de las enfermedades infecciosas enseña a los hombres que son hermanos y que están solidarios”.

2 El paradigma “interseccional” —inicialmente desarrollado por Kimberlé Crenshaw (1991)— nos invita a pensar la articulación de múltiples lógicas de

mecanismos colectivos de diferencias y desigualdades que se entrecruzaban: las clases sociales, el género, las categorías étnico-raciales, las generaciones, etc. Así, en vez de disminuir las barreras entre unos y otros, en ocasiones, la crisis han hecho visibles las desigualdades antiguas y ha despertado nuevas tensiones.

En este texto, quisiéramos centrarnos en un caso particular en el cual la realidad concreta de las divisiones parece haber prevalecido sobre el ideal abstracto de la solidaridad: el de las tensiones étnico-raciales que surgieron durante la pandemia en el municipio de Silvia³ y, luego, en Popayán.

Como veremos, las divisiones étnico-raciales existían antes de la pandemia. Sin embargo, la llegada del COVID-19 ha contribuido a profundizarlas, despertando una serie de miedos y prevenciones entre los grupos. En un primer momento, nos interesaremos en el caso de la alcaldesa Mama Mercedes Tunubalá, quien, en el marco de la pandemia, fue víctima de una serie de expresiones públicas racistas. En efecto, en medio de las tensiones que desató la crisis sanitaria, algunos habitantes del municipio de Silvia canalizaron su insatisfacción política a través de comentarios explícitamente discriminatorios en las redes sociales. En un segundo momento, nos centraremos en las respuestas del pueblo misak, presentando una acción simbólica llevada a cabo en Popayán, en medio de la crisis sanitaria.

1. Una alcaldesa frente a los discursos racistas

Quisiéramos iniciar estas reflexiones con el caso de la lideresa indígena Misak, Mama Mercedes Tunubalá, quien asumió el cargo de alcaldesa del municipio de Silvia desde el primero de enero de 2020.

desigualdad: las desigualdades como una serie de fuerzas diversas que se entrecruzan y se superponen para producir distintas formas de vulnerabilidades.

- 3 Silvia es un municipio ubicado en el departamento del Cauca (Colombia), a 59 km de Popayán. Tiene 35 000 habitantes, de los cuales aproximadamente el 84 % se identifican como población indígena, según el Censo Nacional de Población y Vivienda de (DANE, 2018).

Mercedes Tunubalá Velasco, más conocida como Mama Mercedes, pertenece a la comunidad indígena Misak del resguardo de Guambia. Hija de padres Misak recuperadores de tierra⁴, nació en 1974 en la vereda La Campana. Después de graduarse del colegio, estudió economía en la Universidad del Valle (Cali) y, posteriormente, se graduó como especialista en proyectos de inversión en la Universidad Libre. Debido a su amplia trayectoria política, tanto al interior como al exterior de la comunidad Misak, Mama Mercedes fue designada como candidata a la alcaldía municipal en la asamblea general del pueblo Misak, realizada el 19 de julio de 2019 en la vereda Santiago, territorio de Guambia⁵. Mama Mercedes contaba, además, con el aval del movimiento Autoridades Indígenas de Colombia (AICO), un partido político que ha sido liderado por representantes del pueblo Misak. En los meses siguientes, después de una campaña electoral que le permitió obtener la confianza de varios sectores del municipio, ganó las elecciones con 4226 votos, contra 3807 votos para Juan Carlos Morales, un hombre de origen blanco-mestizo que se había presentado con el aval del Partido Verde⁶.

De este modo, Mamá Mercedes fue la primera mujer indígena en ser elegida como alcaldesa del municipio de Silvia. Ella comenzó su periodo de gobierno en enero del año 2020, generando muchas expectativas, en particular por parte de las mujeres del municipio de Silvia

4 El término “recuperadores de tierra” hace referencia a las personas que fueron involucradas en diversos procesos de lucha territorial. Siguiendo el liderazgo de Manuel Quintín Lamé, los pueblos indígenas del Cauca pretendían volver a tener el control sobre tierras de las cuales —en su concepción de la historia— habían sido despojados por los terratenientes.

5 El resguardo de “Guambia” es uno de los seis resguardos del municipio de Silvia y tiene 7 896 habitantes (es el de mayor población). Los otros resguardos son: Ambaló (1798 habitantes), Kisgo (2343 habitantes), Pitayó (4579), Quichaya (2520) y Tumburao (520). En el departamento del Cauca, 19 542 personas se identificaban como Misak (DANE, 2018).

6 Los otros tres candidatos eran hombres: Manuel Alexander Sterling Ortiz, candidato del partido ASI, recibió 2748 votos; Edwell Zape Tunubalá, del partido MAIS, recibió 1266 votos; y José Edilberto Muelas Hurtado, candidato del Polo Democrático Alternativo, recibió 398 votos. De las 22 817 personas inscritas, votaron 13 610.

(su lema de campaña había sido: “mujer hilando gobierno para la vida”), pero también por parte de la comunidad Misak (ya que había sido escogida en una asamblea del pueblo).

Su mandato inició, sin embargo, en un contexto muy complejo. En enero de 2020, ya se rumoraba la presencia del primer caso de COVID-19 en el país y, en febrero, los medios de comunicación lo confirmaban. El virus, que apareció inicialmente en China, había atravesado los océanos, llegando finalmente a Colombia. Rápidamente, la epidemia empezó a propagarse y el gobierno decidió ordenar el aislamiento preventivo en el país a través del decreto 457 del 22 de marzo de 2020. A medida que la situación de salud pública se deterioraba, las medidas de cuarentena se hacían más restrictivas. Atemorizadas por las noticias acerca del avance del contagio, muchas personas pertenecientes a comunidades indígenas que se habían desplazado a las grandes ciudades en busca de oportunidades laborales o educativas decidieron volver a sus territorios originarios⁷.

En el municipio de Silvia, Mama Mercedes tenía que enfrentar los mismos dilemas que atormentaban a los gobernantes en el mundo entero. Por un lado, debía hacer cumplir a nivel local los decretos que el gobierno nacional había emitido para frenar la expansión del virus. Por otro lado, también tenía que buscar soluciones a la compleja situación socioeconómica que empezaba a afectar a la población. Uno de sus retos más complejos se relacionaba con las solicitudes de familias Misak que pedían su ayuda para poder retornar a Guambia desde las grandes ciudades (Bogotá, Cali, etc.).

La situación era inextricable. Sin duda, era importante para ella brindar ayuda a los miembros de la comunidad indígena Misak que enfrentaban situaciones difíciles en diversas ciudades y facilitar su regreso al territorio. Quienes esperaban poder volver a su comunidad tenían argumentos sólidos para justificar su solicitud: la insuficiencia de recursos para mantenerse en las ciudades, en un contexto de cierre

7 La organización AISO estimaba que, cuando inicio la pandemia, alrededor de 320 familias Misak (o 1 000 personas) se encontraban en contextos urbanos (particularmente en Cali y Bogotá).

temporal de las empresas en las que laboraban⁸, el miedo a contagiarse y fallecer en la ciudad; las afectaciones psicológicas ligadas al encierro y a las deudas que estaban acumulando por no poder trabajar, etc.

Pero, indudablemente, recibir a estas familias en el municipio representaba un riesgo sanitario: podía implicar una ruptura con las medidas de autocuidado y de confinamiento decretadas por el gobierno nacional y recomendadas por las agencias de salud. Independientemente de las cuestiones étnico-raciales, existía en muchas zonas rurales un consenso sobre la importancia de realizar estrictos controles territoriales para prevenir la circulación del virus desde las ciudades, consideradas como los epicentros del contagio.

Era imposible encontrar una solución perfecta a estos dilemas e, inevitablemente, empezaron a aparecer tensiones entre miembros de diferentes sectores que tenían interpretaciones diferentes de la situación. Sin duda alguna, las diferencias subjetivas reflejaban, por lo menos en parte, diferencias objetivas ligadas a la posición ocupada en la sociedad local.

En este contexto, algunas de las personas misak que pedían regresar al territorio decidieron hacerlo de manera “clandestina”, escondiéndose, por ejemplo, en camiones de alimentos que entraban por trochas desde cierto punto cercano, con el fin de llegar a sus hogares. Eran conscientes de la gravedad de la situación sanitaria y de los riesgos de contagio (habían estado lo suficientemente confinados en sus apartamentos), pero la permanencia en la ciudad ya les parecía insostenible.

Frente a esta situación, las Autoridades Ancestrales de Guambía⁹ decidieron llegar a un compromiso y tomaron, el 16 de marzo de 2020, unas medidas de control territorial, en un intento por buscar una solución que sea satisfactoria para todos. El texto, que se encuentra

8 A pesar de que las administraciones distritales de las grandes ciudades trataban de ofrecer ayudas humanitarias a las poblaciones vulnerables, muchas personas misak se encontraban en una situación de gran precariedad.

9 El Cabildo Indígena del resguardo de Guambía constituye la principal autoridad del pueblo misak.

reproducido en el anexo¹⁰, enfatizaba la necesidad de “proteger, contener y evitar la propagación del virus en el Resguardo”. Para esto, las autoridades invitaban a los miembros de la comunidad a permanecer en sus territorios (tanto los que vivían en el resguardo como en ciudades ajenas) y prohibían la entrada al resguardo de “personas ajenas a nuestro pueblo como turistas, visitantes o personas que realicen actividades dentro del territorio”. El documento anunciaba también el cierre de las instituciones educativas y solicitaba a todos “atender las recomendaciones de las autoridades locales en donde se encuentren”.

En práctica, esto significaba que las personas misak provenientes de las ciudades serían autorizadas a volver, pero debían realizar una cuarentena a distancia de las zonas pobladas. Es decir, cada familia debía preparar un rancho o un sitio especial en las montañas para recibir a sus familiares que venían de las zonas urbanas, los cuales debían realizar un aislamiento durante 20 días¹¹. De manera general, a lo largo de los meses de pandemia, las autoridades enfatizaban la necesidad de la práctica del sahumero, del fortalecimiento de la huerta tradicional con variedad de alimentos y plantas medicinales para infusiones, así como de los rituales en todo el territorio como medidas de autocuidado, además del uso del tapabocas¹².

Sin embargo, estas medidas establecidas por el cabildo de Guambia eran consideradas insuficientes por una parte de la comunidad “blanco-mestiza” del municipio, que se oponía radicalmente a las solicitudes de los miembros de la comunidad Misak, quienes querían retornar a su territorio. Las tensiones empezaron a escalar y, al enterarse de la

10 Resolución 06 del 16 de marzo del 2020. El lector encontrará el texto en el anexo 1.

11 Confrontar con el punto 5 de la Resolución 12 del 20 de agosto de 2020 (Anexo 3). En esta resolución, el lector encontrará una recopilación de las medidas sanitarias que tomaron las autoridades Misak a lo largo de los meses de pandemia. Una de las resoluciones más importantes fue publicada el 19 de junio del 2020 (Anexo 2): “Ante el primer caso de COVID en nuestro territorio, las Autoridades Misak de Guambia declaran cuarentena total en el territorio [...] por 15 días desde el 20 de junio hasta el 4 de julio”.

12 Confrontar con el punto 10 de la Resolución 12 del 20 de agosto de 2020 (Anexo 3).

llegada de un bus con miembros de la comunidad indígena Misak, algunos habitantes decidieron cerrar, por sus propios medios, las entradas y salidas del municipio de Silvia¹³.

En este contexto, inició una campaña de desprestigio en contra de la gestión y gobernanza de la alcaldesa Misak del municipio. Según estos opositores, la alcaldesa había sido incapaz de tomar decisiones acertadas y de gestionar de forma eficiente la situación. Desde su perspectiva, la ausencia de un control territorial estricto en las afueras del municipio ponía en peligro la salud y el bienestar de la población.

Obviamente, era perfectamente legítimo, en un contexto de crisis, formular desacuerdos políticos en relación con el manejo de la situación por parte de las autoridades. Sin embargo, lo que generó preocupaciones fue que los discursos de descontento no se limitaban a cuestionar el liderazgo de la alcaldesa: muy rápidamente, aparecieron inectivas explícitamente racistas. Esta tendencia era particularmente evidente en las redes sociales, como Facebook. Protegidos detrás de su pantalla, diversos miembros de esta comunidad sentían que tenían toda la libertad para expresar abiertamente sus sentimientos de odio contra la alcaldesa y el pueblo indígena al que pertenece. A continuación, reproducimos algunos de los comentarios que fueron publicados en internet antes de ser denunciados como racistas por jóvenes misak de la organización AICO¹⁴. Si estos comentarios nos parecen ilustrar

13 Las tensiones se relacionaban también con el hecho de que, a finales de mayo 2020, 28 personas misak residentes en Bogotá fueron diagnosticadas con COVID en la localidad de Fontibón en Bogotá (Semana, 2020).

14 Durante los meses de pandemia, diversas páginas de Facebook sirvieron tanto para realizar como para denunciar publicaciones discriminatorias. Los comentarios que hemos seleccionado habían sido publicados originalmente en una página de Facebook dedicada al municipio de Silvia que tiene cerca de 5000 seguidores. Es interesante anotar que, después de las denuncias, las publicaciones fueron retiradas y que, en los meses siguientes, la página realizó varias publicaciones abiertamente a favor de la población misak. Si bien las publicaciones de Facebook son anónimas y es difícil saber de manera cierta quien se encuentra detrás de los perfiles, algunos misak señalaban que las publicaciones se realizan en el marco de una oposición a la acción política de la alcaldesa. Varios de los mensajes discriminatorios que mencionamos en este artículo fueron reproducidos en el siguiente texto: Alfonso J. Luna Geller, “La ‘invisible’ violencia

el tono del momento, es importante resaltar aquí, por una parte, que las publicaciones discriminatorias que circulaban en redes en ese momento eran mucho más numerosas; y, por otra parte, que los perfiles sociales de las personas que realizaban este tipo de publicaciones eran muy variados, incluyendo tanto hombres como mujeres, y personas mayores como jóvenes¹⁵:

Mujer 1: Propongamos un alcalde interino la que hay no sirve para nada.

Mujer 1: No se ponen calzones a ahora que se van a poner tapabocas.

Mujer 1: Montano montanito; no gas jajaj acaso no ha visto q solo se sientan y ya orinan cuestión de lógica [Emoticono risa].

Hombre 1: Si tuviéramos que sacrificar a una etnia de Silvia, ¿para salvar el mundo cuál sería y porque los guambianos? [Emoticono risa]

Hombre 1: “Doña Mercedes Mama por la mañana mama por la tarde o mama por la noche? PERO APAREZCAAA. Queremos una buena maaaa”

Hombre 1: Mañana no entra ningún hijueputa bus a Silvia #ElSilvianeroEnCasa¹⁶.

Estos comentarios son una indicación clara del desprecio que sienten algunos sectores de la población “blanco-mestiza” en relación con la población indígena. A modo de simplificación, podemos identificar dos rasgos principales en el funcionamiento del racismo contra los pueblos indígenas en Colombia.

racista que padece Silvia”, *Proclama Cauca*, viernes 19 junio 2020. <https://www.proclamadelaucaca.com/la-invisible-violencia-racista-que-padece-silvia/>

15 Sería importante, sin embargo, realizar un estudio sociodemográfico detallado, para tener más claridad sobre las características sociales de los que producen (y reproducen) los discursos discriminatorios.

16 Cfr. Anexo 4.

En primer lugar, los comentarios evidencian la persistencia de estereotipos —muchos de origen colonial— que se han transmitido de generación en generación¹⁷. Algunos comentarios hacen referencia, por ejemplo, a imaginarios sobre la higiene, relacionando a los indígenas con la suciedad y la contaminación. Otros construyen sus cuerpos como símbolos de atraso. Se puede resaltar, en este respecto, la asociación humillante entre una supuesta ausencia de control fisiológico y el anaco (o falda del vestido tradicional misak)¹⁸. Hasta en el dominio de sus necesidades fisiológicas, los indígenas serían incapaces e ignorantes.

Obviamente, estos mensajes discriminatorios no son propios del contexto de Silvia. En otra investigación sobre los discursos de odio que fueron publicados en redes sociales a raíz de la “minga indígena” que tuvo lugar un año más tarde, en mayo de 2021, hemos podido constatar esta misma persistencia de los estereotipos¹⁹. Por un lado, los estereotipos de origen colonial volvían una y otra vez (los “indios brutos”, “ignorantes”, “perezosos”, “vagos”, “cobardes”, “sucios”, “mugrosos”, “pecuecos”, “asquerosos”, “piojosos”, “ladrones”, “borrachos”, “asistidos”, “atrasados”, “diabólicos”, “resentidos”, etc.), repitiendo diferentes variantes de un mismo discurso de inferiorización. Por otro lado, nuevos estereotipos aparecieron, ligados al narcotráfico (“narcominga”, “narcoindios”, “indios coccaleros”, “indios coqueros”,

17 Los estereotipos raciales corresponden a ideas e imaginarios contruidos sobre los minorías étnico-raciales y que se basan en preconcepciones generalizadas, superficiales y simplificadas. Como lo dice Eduardo Restrepo (2008): “Quienes se han asumido como ‘blancos’ o ‘mestizos’ han discriminado a poblaciones enteras por considerarlas indios o negros. Tan discriminadas han sido estas poblaciones, que palabras como las de ‘indio’ o ‘negro’ se encuentran aún cargadas de estereotipos racistas que se remontan al periodo colonial” (p. 213).

18 Los anacos (faldas) —tejidos por las mujeres misak— constituyen un elemento central para la defensa de la dignidad colectiva del pueblo (*Cfr.* Schwartz, 2018, pp. 60-61). En este sentido, las burlas que se hacen de una indumentaria que tiene un gran valor espiritual son particularmente dolorosas para los misak.

19 Hemos compilado el equivalente de 60 páginas de mensajes abiertamente discriminatorios publicados en la plataforma Twitter durante el mes de mayo de 2021. *Cfr.* Bosa (2021).

etc.) y al uso de la violencia (“indios guerrilleros”, “delincuentes”, “terroristas”, “malandros”, “traquetos”, “hampones”, “vándalos”, etc.).

En segundo lugar, se puede evidenciar la fuerza de un discurso de “eliminación de lo nativo” que, en diversas partes del mundo, ha caracterizado a las sociedades marcadas por el colonialismo de asentamiento (Wolfe, 2006)²⁰. En esta lógica, los indígenas son contruidos o bien como vestigios del pasado, condenados a desaparecer “naturalmente”; o bien como “obstáculos” que deberían ser eliminados para la construcción de una nación “moderna” y “civilizada”. Históricamente, este deseo de “eliminación” ha podido tomar diferentes formas: desde la “destrucción física” de la Conquista hasta las formas de “eliminación cultural” que se fueron prolongando durante el periodo republicano, siguiendo varias modalidades: despojo, disolución de los resguardos, conversión religiosa y lingüística, robo e internamiento de los niños, políticas de asimilación, etc.

Ahora bien, uno de los comentarios que hemos escogido constituye, entre líneas, una apología al genocidio de las poblaciones indígenas. Su mensaje implícito, finalmente, era que “el único indio bueno es un indio muerto” (Wolfe, 2006, p. 397). Es importante anotar que, si muchos de los comentarios discriminatorios —como este— se hacían a través de la “mofa” (o del chiste), sería un error considerarlos como si fueran menos violentos para la comunidad misak.

Por el contrario, podríamos decir que estos comentarios presentados como humorísticos son especialmente dañinos porque contribuyen a legitimar y naturalizar el racismo entre los habitantes de Silvia.

20 “*Settler colonialism*” en inglés. Este término —generalmente utilizado en referencias a países como Australia, Canadá, Estados Unidos, etc.— permite resaltar aquí la continuidad de las lógicas coloniales más allá de la colonia. En la mente de muchas personas, los procesos de “colonización” de América Latina, en general, y de Colombia, en particular, corresponden a la Conquista y a la Colonia. Desde el punto de vista de muchos pueblos indígenas, sin embargo, las independencias no significaron la posibilidad de recobrar su soberanía. Así, el pueblo misak ha sido afectado —desde los inicios de la Conquista hasta nuestros días— por diversos procesos que podemos describir como ligados a formas de colonización (la lista es muy larga: el despojo, la evangelización, el conflicto armado, etc.).

Uno de los prerequisites para luchar contra la discriminación es que debe ser claramente identificada. La dificultad, en este respecto, es que muchas de las personas que viven en el municipio no reconocen el racismo implícito que se reproduce en su cotidianidad. Tal como lo expone Bautista (2020), “los microracismos (contar un chiste, hacer un comentario o decidir a quién temer en la calle) contribuyen al ejercicio continuo de violencias brutales. Estas aparentemente pequeñas expresiones del racismo lo normalizan y mantienen su dinámica estructural” (p. 91). Ahora bien, el contexto de pandemia fue interesante en este respecto: por su carácter extraordinario, ha contribuido simultáneamente a reforzar estas formas cotidianas de discriminación, pero también a problematizarlas y a hacerlas visibles.

Finalmente, podemos anotar que muchos comentarios utilizaban el término “guámbianos” —una categoría impuesta durante la colonia— para referirse a los miembros de la comunidad que hoy se llama a sí misma “misak”. Era una manera de ignorar los procesos políticos que la comunidad ha realizado desde (por lo menos) los años sesenta para que su autonomía sea reconocida. Era también una manera de ignorar sus procesos de memoria y sus avances hacia el fortalecimiento de la identidad. Para los miembros de la comunidad Misak, el hecho de ser llamados “guambianos” constituye, sin duda, un recuerdo de la historia de discriminación racial: la usurpación de tierras, la violencia y el sometimiento al terrateniente.

De este modo, podemos decir que la situación de crisis sanitaria ha permitido revelar cómo algunos sectores de la población blanco-mestiza de Silvia eran reticentes, para decir lo menos, a reconocer el liderazgo de una mujer perteneciente a una comunidad indígena que estaba estrenando su cargo como alcaldesa. Como hemos visto, los miedos legítimos ligados a las incertidumbres de la pandemia se fueron transformando para fomentar la presencia, en el espacio público, de discursos de odio en los cuales lo indígena era equiparado con la ausencia de capacidades intelectuales, el atraso y la incivilización.

Es necesario entender, además, cómo —en este caso— la dimensión étnico-racial se articulaba con la cuestión del género. Así, muchos de los comentarios violentos pretendían, por ejemplo, burlarse de la categoría de “Mama” utilizada en referencia a la alcaldesa Mercedes.

Lejos del sentido que los Misak dan a este término, como símbolo de respeto hacia las mujeres adultas, algunos sectores de la población blanco-mestiza transformaban intencionalmente su uso para otorgarle una connotación sexual²¹.

En este sentido, el caso de Mama Mercedes es relevante para visibilizar las formas de violencia política que tienden a afectar a las pocas mujeres indígenas o afrocolombianas que han logrado ejercer cargos electorales²². En una entrevista a un medio de comunicación regional, Mama Mercedes dejaba claro que había sido profundamente afectada, tanto en su cuerpo como en su espíritu y mente, por la violencia de los comentarios formulados en su contra durante la crisis sanitaria: “Nunca había llegado una mujer al primer cargo, hemos tenido tres administraciones misak, pero todos hombres. Es una connotación histórica, es un derecho reivindicado a través de las luchas. La sociedad machista nos discrimina por ser mujer y por ser indígena; esa es la historia que prevalece, pero el 80 por ciento de Silvia es indígena y, aunque el machismo también prevalece en nuestras comunidades, la lucha de las mujeres debe permanecer fuerte”²³.

Mama Mercedes, como figura pública y lideresa comunitaria reconocida, tenía, sin duda, recursos y mecanismos de protección frente a los discursos racistas. Sin embargo, como lo evidencia la cita anterior, ella salió muy afectada por toda esta violencia discursiva. Ahora bien,

21 De nuevo, esta situación no es específica del municipio de Silvia. Es muy común, en los contextos coloniales, que las mujeres sean víctimas de representaciones hipersexualizadas. *Cfr.* Wade (2008) y Weismantel (2001).

22 Una publicación del Consejo Nacional Electoral y de ONU mujeres (2020) denuncia las diversas formas de exclusiones que impiden que algunas mujeres ejercen sus derechos político-electorales, incluyendo el ejercicio del cargo. La violencia política contra las mujeres —señala el informe— puede apoyarse en las violencias física, psicológica, simbólica, sexual, patrimonial, económica o feminicida. Los ataques racistas y sexistas de los cuales ha sido víctima la vicepresidenta de Colombia —Francia Márquez— en el año 2022 permiten ilustrar las dificultades que pueden encontrar las mujeres racializadas para adentrarse en el campo político. *Cfr.* Miranda (2022)

23 Luna Geller (2020) incluye en su artículo un video en el que se expresan varios líderes misak jóvenes, que hacen parte del equipo de trabajo de la alcaldesa.

podemos afirmar que, más allá de su caso, todas estas publicaciones tuvieron un impacto muy fuerte sobre la comunidad misak de manera general. Así, muchas personas, incluyendo a la coautora de este texto y su familia, sintieron un dolor y unas angustias tremendas al leer estos insultos y estas amenazas. Indiscutiblemente, en la pandemia, las redes sociales se volvieron, para ellas, lugares inseguros, en los que tenían que prepararse para enfrentar, en cualquier momento, comentarios que las podrían violentar y humillar. Debemos recordar, además, que, por las medidas de protección sanitaria impuestas por el gobierno (en particular el encierro y el confinamiento), las personas dedicaban, en este momento particular de la pandemia, mucho más tiempo a las redes sociales que en circunstancias ordinarias.

Como bien sabemos, el racismo tiende a causar heridas profundas que afectan el bienestar psicológico, físico y emocional de sus víctimas. Es difícil, por ejemplo, sentirse como un ciudadano de pleno derecho después de haber sido sistemáticamente retratado como una persona peligrosa o inferior. Del mismo modo, las palabras de odio repetidas una y otra vez —por el mero hecho de pertenecer a una minoría— tienden a generar sentimientos de vulnerabilidad que afectan la sensación de seguridad a la que todos los ciudadanos deberíamos tener derecho. Como lo resalta Judith Bautista Pérez (2020), las consecuencias de la discriminación en el ámbito personal pueden ser muy profundas: “El impacto del racismo [puede ser] tal, que individuos y familias durante varias generaciones perciban como hecho confirmado que estructuralmente estén excluidos de las posibilidades de vivir vidas buenas” (p. 91).

Hemos mostrado en esta primera parte cómo, en el municipio de Silvia, las tensiones políticas ligadas a la gestión de la crisis sanitaria —tensiones muy comprensibles en un contexto caracterizado por los miedos y la incertidumbre frente a la llegada de un virus desconocido— se transmutaron en oposiciones étnico-raciales. Las críticas a la alcaldesa —inicialmente centradas en la gestión de la situación médica— se entrecruzaron paulatinamente con mensajes explícitamente racistas. De este modo, las sensaciones de malestar fueron escalando por lado y lado, y una atmósfera conflictiva se instauró tanto en ámbitos “virtuales” como en diversos espacios del municipio. Lo que había

iniciado como una disputa relacionada con los dilemas de salud pública impuestos por la pandemia se había transformado en algo mucho más profundo, ligado a las divisiones étnico-raciales que atraviesan el municipio y que tienen su origen en la Conquista. Por un lado, algunos miembros de la comunidad indígena Misak —heridos en su dignidad— sentían la necesidad de defender a su lideresa y a su pueblo. Por el otro, varios miembros de la comunidad blanco-mestiza —convencidos de tener argumentos acertados— seguían atacando a la alcaldesa (y a los miembros de su pueblo indígena) utilizando comentarios despectivos y estereotipados.

2. “Las estatuas también mueren”²⁴: la caída de Sebastián de Belalcazar

Como era de esperar, las tensiones no terminaron aquí. Es importante mencionar que Silvia no era el único municipio colombiano en el cual la pandemia había creado dificultades. De hecho, en casi todo el país, el año 2020 fue marcado por un clima social muy tenso. La crisis económica y la precariedad que vivían las familias eran, obviamente, una fuente de grandes preocupaciones. Pero otros temas, como el asesinato sistemático de líderes sociales, también creaban un creciente malestar en diversos sectores de la población. En este contexto, y a pesar de las restricciones sanitarias, se estaba gestando un movimiento nacional de protesta en rechazo a las políticas del gobierno del presidente Iván Duque. Ahora bien, el Movimiento de Autoridades Indígenas del Suroccidente (AISO), la principal organización del pueblo misak, decidió volverse un actor importante de estas protestas. El objetivo no era organizar movilizaciones masivas; las medidas ligadas a la crisis sanitaria y el mismo peso demográfico del pueblo misak, un poco más de 21 000 personas, no lo permitían. Se trataba, más bien, de organizar acciones simbólicas de gran impacto político.

24 Retomamos aquí el título de un documental dirigido por Chris Marker y Alain Resnais en 1953.

La principal de estas acciones estaba directamente conectada con los conflictos que, al inicio de la pandemia, habían afectado el municipio de Silvia y de los cuales hemos hablado en la primera parte de este texto: las tensiones entre las poblaciones indígenas y blanco-mestizas. Sin embargo, la organización Misak quería invitar a los caucanos a tomar distancia del presente inmediato. Su lógica era sencilla: para entender estos antagonismos que la pandemia había contribuido a revelar y a profundizar, era indispensable adoptar, previamente, una perspectiva más amplia. Se debía tener en cuenta, en particular, la larga historia de discriminación racial y de despojo de la cual las comunidades indígenas del Cauca habían sido víctimas. Los miembros de la organización enfatizaban el hecho de que, desde la Colonia, el pueblo Misak había sido arrinconado en lo profundo de las montañas de Silvia, después de haber sido expulsado de un extenso territorio que cubría la actual ciudad de Popayán. Resaltaban también la necesidad de reconocer la discriminación estructural que se había mantenido a lo largo de los siglos, incluso después de la Independencia y hasta el siglo XXI.

El primer momento de la acción colectiva se desarrolló en la mañana del 16 de septiembre de 2020. En nombre del pensamiento de los Shures y Shuras (Caciques, Abuelxs Misak), la comunidad se reunió en la pirámide de Tulcán (más conocida como el morro de Tulcán, sitio turístico de la ciudad) para realizar un juicio histórico en contra de Sebastián Moyano de Cabrera, alias Sebastián de Belalcázar, conquistador y fundador de Popayán, cuya estatua se encontraba allí. El juicio fue concebido como un acto de dignificación del tiempo y del espacio espiritual y simbólico de los caciques Puben, Calambas, Yasguen, Machangara y Piisita del Valle de Pubenza.

Aquí va una reproducción del texto en el cual se presentan las acusaciones formuladas en contra del Conquistador:

juicio de los piurek —hijos del agua— descendientes de los pubenances A sebastian moyano Y cabrera alias sebastian de belalcázar, quien la historia de la voz racista Y colonial lo describe como el conquistador de “popayán”.

Por los delitos de genocidio, despojo y acaparamiento de tierras, desaparición física y cultural de los pueblos que hacían parte de la

Confederación Pubenence, tortura por medio de técnicas de empalamiento y ataque con perros asesinos a los fuertes guerreros Misak Pubenences y asesinatos de Taita Payan, Taita Calambas y Taita Yasguen. Hurto del patrimonio cultural y económico de la herencia Pubenence, repartición arbitraria de tierras, esclavitud por medio de la institución de las encomiendas, despojo forzado del nupir⁰ — gran territorio Pubenence, violación de mujeres, esclavización de la mano de obra indígena para enriquecimiento ilícito. Imposición de costumbres y creencias como el cristianismo, profanación de sitios sagrados y desarmonización espiritual. Todo lo anterior con los siguientes agravantes: las conductas anteriormente descritas fueron realizadas con sevicia y dolo, bajo la voluntad deliberada de cometer un delito a sabiendas de su arbitrariedad. (AISO, 2020)

En un segundo momento, en las horas de la tarde, varios miembros de la comunidad —principalmente hombres jóvenes— volvieron al “Morro de Tulcán”, acercándose a la estatua de Sebastián de Belalcázar. Nadie se esperaba lo que estaba a punto de suceder: algunos miembros de la delegación se subieron al pedestal para amarrar una cuerda a la estatua y los que se encontraban en la parte de abajo empezaron a jalarla. En cuestión de minutos, las nubes se oscurecieron y, finalmente, la estatua cayó. Unos jóvenes patrulleros de la policía se encontraban en el lugar, pero estaban tan conmocionados que no lograban reaccionar; solo observaban (Velasco, 2020)²⁵.

Sería una sobreinterpretación decir que la estatua de Sebastián de Belalcázar fue una víctima más del COVID-19. Su caída debe ser entendida, por un lado, en el contexto de una ola mundial de monumentos identificados como racistas o coloniales que habían sido derrumbados

25 Los lectores interesados podrán encontrar el video de la caída en varios sitios de internet (Novedades Televisión Popayán, 2020). Podrán también encontrar una conferencia de prensa organizada por el pueblo misak algunas días después de la caída de la estatua (El Espectador, 2020).

desde mucho antes de la pandemia²⁶ y, por otro lado, en el marco de la construcción de un movimiento nacional de protesta²⁷. Sin embargo, es evidente que la caída de la estatua se inscribía en la continuidad de los conflictos que la pandemia había contribuido a visibilizar y a profundizar, y de los cuales hemos hablado en la primera parte del texto. Así, varios de los jóvenes activistas misak que planificaron o participaron en la caída de la estatua habían sido profundamente heridos por los ataques en contra de la alcaldesa Mama Mercedes²⁸. Podríamos decir que el complejo contexto pandémico condujo a un enfrentamiento entre dos visiones irreconciliables de la historia y del patrimonio.

Desde el punto de vista de los delegados del pueblo misak, la caída de la estatua constituía un acto de “justicia” y de “reparación histórica”, vinculado a la necesidad de repensar las maneras dominantes de contar la historia. Para ellos, la estatua de este conquistador español, ubicada encima de lo que era, muy probablemente, un lugar sagrado de sus ancestros, constituía un insulto. Desde que había sido erigida en 1940 para conmemorar los 400 años de la fundación de Popayán, esta estatua representaba una exaltación de la derrota de los pueblos originarios frente a los conquistadores y una celebración de las múltiples formas de violencia, tanto física como simbólica, que los habían

26 Solo en Estados Unidos, más de 100 monumentos y memoriales asociados a la Confederación, a la esclavización o al racismo han sido retirados desde 2015. Algunos han sido retirados de manera voluntaria por las autoridades; otros han sido derribados por manifestantes (Cfr. Fryer et ál., 2021). Hechos similares han tenido lugar en otros países: Reino Unido, Francia, Bélgica, Sudáfrica, Nueva Zelanda, India, etc. Para una visión general del movimiento en América Latina, Cfr. Vargas Álvarez (2021).

27 El movimiento mundial *Black Lives Matter* —iniciado en Estados Unidos después del asesinato de George Floyd— fue también un elemento de contexto importante.

28 Es importante enfatizar que no era la primera vez que un alcalde misak había sido objeto de discriminación: así muchos miembros de la comunidad recordaban como, antes de Mama Mercedes, el señor Álvaro Morales, taita de la comunidad y alcalde del municipio en los años 1990, también había sido víctima de maltrato físico, verbal y psicológico por parte de algunas personas “blanco-mestizas” del municipio.

afectado desde la época de la Conquista (AISO, 2022). En este sentido, los misak concebían su gesto como una voluntad de romper con la narrativa histórica dominante, basada en la hispanización del patrimonio, en la celebración de la “supremacía blanco-mestiza” y en la denigración sistemática de lo indígena como salvaje o primitivo. Era una manera de enfatizar la necesidad de construir otras formas de memoria colectiva desde un sitio que tenía una dimensión muy sagrada para los pueblos indígenas de la región.

Desde el punto de vista de varios sectores no indígenas, sin embargo, la caída de la estatua no era más que un acto de vandalismo que debía ser severamente condenado y castigado. Lejos de reconocer este gesto como una invitación a abrir una discusión para problematizar los usos presentes de la historia y las narrativas institucionales, muchos lo veían sencillamente como un acto delictivo. En este contexto, se generó una nueva ola de comentarios racistas, similar a la que había ocurrido al inicio de la pandemia. Esta vez, sin embargo, la escala era mucho mayor: los mensajes discriminatorios no venían solamente de una fracción de la población no indígena del municipio de Silvia, sino de diversos sectores ubicados en todo el Cauca (incluso en toda Colombia). Uno de los grupos que más se ofendió por la acción de los misak pertenecía a una minoría de la sociedad blanco-mestiza de Popayán, incluyendo algunos funcionarios públicos de la alcaldía. El mismo alcalde de Popayán describió la caída de la estatua del Conquistador como un acto de intolerancia y vandalismo, instaurando una demanda penal y ofreciendo una recompensa monetaria por la captura de quienes participaron en el acto²⁹.

En este contexto, los discursos de odio y estigmatización se multiplicaron, tanto en las redes sociales como en diversos espacios públicos de la ciudad (como las plazas de mercado o los alrededores del cerro de Tulcán). Así, varias artesanas misak denunciaron ante la comunidad que habían sido víctimas de discriminación por vestir el

29 Es importante anotar aquí que esta visión se beneficiaba también del respaldo de académicos e intelectuales que pertenecen a la elite blanco-mestiza local. Dos años después, mientras la estatua sigue en restauración, la posición de varios funcionarios no ha variado mucho (*Cfr.* Periódico la Campana, 2020).

anaco: posibles clientes les habían dicho que no querían comprarles sus productos porque las consideraban “cómplices” de los vándalos, burlándose de su vestimenta tradicional. Del mismo modo, algunas personas mayores de la comunidad misak que usualmente venden sus productos agrícolas en la plaza de mercado La Esmeralda y la plaza Bolívar mencionaron que habían sido objeto de miradas de odio y asco, y que, además, habían tenido que enfrentar una campaña de boicot a sus productos.

En las redes sociales, cientos de comentarios fueron publicados, dejando claro que, para muchas personas que pertenecen al grupo mayoritario, las reivindicaciones de la comunidad misak eran ilegítimas. Los argumentos avanzados eran diversos. Algunas personas comentaban que las violencias de la colonia ya no tenían relevancia en el mundo contemporáneo; les parecía que las comunidades indígenas no tenían razones para quejarse de algo que había ocurrido varios siglos atrás. Otras enfatizaban los beneficios que había traído la Conquista para todos los colombianos, incluidos los indígenas: en su perspectiva, los pueblos originarios habían podido “civilizarse” gracias a la colonización. Otras más ponían en duda la condición de “indígenas” de los miembros del pueblo misak: en su concepto, el hecho de hablar el castellano o de tener apellidos españoles evidenciaba que estas personas no eran “indígenas de verdad”, sino simplemente unos “mezclados” más, que buscaban excusas para cometer hechos vandálicos. Finalmente, otras personas apuntaban a las contradicciones de los misak, que se oponían al Estado, pero dependían de sus ayudas y de sus impuestos para subsistir.

Varios de estos argumentos se inscriben claramente en la lógica de “eliminación de lo nativo” que hemos mencionado en la primera parte de este texto, en relación con el “colonialismo de asentamiento”. Así, quienes niegan a los misak la posibilidad de reconocerse como indígenas en el siglo XXI consideran, implícita o explícitamente, que los pueblos originarios “desaparecieron” con la Conquista (bien sea porque fueron “eliminados” o porque fueron “civilizados”). En este contexto, podemos evidenciar la continuidad de imaginarios esencialistas basados en una doble idea de “pureza”: por un lado, la “pureza de la

sangre” que sirve para deslegitimar a los pueblos que fueron afectados por el mestizaje³⁰; por otro lado, la “pureza cultural” que postula que los únicos “verdaderos indígenas” serían los pueblos que han permanecido “intactos” desde la Conquista. Obviamente, después de cinco siglos de colonización³¹, estos postulados no tienen mucho sentido y reflejan sencillamente las intenciones discriminatorias de quienes los formulan (al fin y al cabo, es una manera, para ellos, de “pensar con el deseo”).

Todas estas afirmaciones nos obligan a reconocer la persistencia de diversas formas de discriminación en la sociedad caucana³². Quisiéramos, para cerrar este texto, enfatizar la necesidad de complejizar nuestra manera de entender el funcionamiento del racismo. Las formas más obvias de discriminación que hemos mencionado a lo largo del texto corresponden a discursos de odio³³. Sería un error, sin embargo, focalizarnos exclusivamente en los mensajes abiertamente motivados por una intolerancia radical. En efecto, existen otras formas de discriminación más sutiles y difíciles de identificar.

30 El énfasis en la “pureza biológica” nos recuerda las ambiciones del racismo científico que pretendía establecer relaciones entre los atributos biológicos de las personas y sus características socioculturales. Es importante reconocer que el supuesto “mestizaje” se debía, muy a menudo, a las violaciones a las que fueron sometidas las mujeres misak.

31 Como ya lo hemos señalado, la noción de “colonialismo de asentamiento” —propuesta por Patrick Wolfe— invita a reconocer que el colonialismo ha existido más allá de la Colonia.

32 La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965) define a la discriminación racial de la siguiente manera: “Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública” (artículo 1º).

33 Los discursos de odio corresponden a la difusión de mensajes discriminatorios, los cuales buscan insultar, humillar o acosar las personas que pertenecen a grupos étnico-raciales. Es importante resaltar, sin embargo, que ninguno de los incidentes que hemos descrito implicaba el uso de la violencia física.

En primer lugar, algunos mecanismos del racismo son difícilmente perceptibles porque se desarrollan en un nivel más implícito que explícito³⁴. De hecho, algunos autores utilizan el concepto de “sesgos implícitos” para hacer referencia a las actitudes y disposiciones inconscientes que tienen ciertas personas en relación con grupos racializados. Esta noción es importante para nuestro caso porque, más allá de los rechazos explícitos formulados por un grupo de personas —muy vocal, pero, finalmente, minoritario—, la discriminación se manifiesta, muy a menudo, bajo la forma de asociaciones negativas inconscientes y sistemáticas. Como hemos visto, durante los meses de pandemia, la discriminación ha podido tomar la forma de comentarios de apariencia inocente (como los chistes o el humor), pero también en la “distancia” —tanto objetiva como subjetiva— que sentía una parte importante del grupo blanco-mestizo en relación con los pueblos indígenas. En este contexto, es importante entender que muchos de los discursos y acciones que resultan discriminatorias para las personas que pertenecen a pueblos indígenas toman la forma de “microagresiones”. A diferencia de las situaciones en las cuales la violencia racista es obvia para todos, los “microracismos” hacen referencia a episodios en los cuales la discriminación es más difícil de identificar, tanto para quienes la ejercen como para quienes la reciben (o incluso para quienes la presencian). Es importante anotar que, a pesar de su nombre, las “microagresiones” no constituyen asuntos menores o sin importancia. A mediano plazo, la acumulación de experiencias de microracismos puede tener afectaciones importantes sobre la salud mental de las víctimas.

En segundo lugar, otras formas de discriminación tienden a permanecer invisibles porque están ligadas a lo que podríamos llamar un “racismo estructural”, el cual se evidencia en las desigualdades económicas, políticas y sociales que afectan a los pueblos indígenas en comparación con otros grupos sociales no racializados (*Cfr.* Bonilla-Silva, 1997). Esta forma de racismo también se manifiesta en las dificultades que tienen estas mismas minorías para acceder, en igualdad

34 Una de las primeras autoras en enfatizar la necesidad de estudiar el funcionamiento del racismo desde una perspectiva “cotidiana” fue Philomena Essed (1991).

de condiciones, a diversos bienes y servicios (justicia, educación, salud, etc.). La existencia de la discriminación estructural se puede medir, en el contexto caucano, a través de indicadores estadísticos que revelan la continuidad de la subrepresentación de las minorías en los centros de poder económico, político y cultural (en los cuales las familias blancas de Popayán siguen siendo dominantes). El funcionamiento del racismo estructural, sin embargo, es difícil de evidenciar, dado que, muchas veces, las víctimas terminan siendo consideradas responsables de su situación (como cuando se dice, por ejemplo, que las personas indígenas son más pobres porque no hacen los esfuerzos suficientes para “salir adelante”). La noción de “racismo estructural” es particularmente importante, en relación con el caso presentado aquí, porque nos permite entender que la lucha contra la discriminación no pasa únicamente por la eliminación de los estereotipos raciales o por la condena de las formas más abiertas y explícitas de racismo. Nos invita a ir más allá de los comportamientos racistas individuales para diagnosticar, a través de informes estadísticos, las desigualdades y su magnitud en el funcionamiento de una región particular. En el caso de Silvia, podemos formular la hipótesis de que la elección de una alcaldesa indígena generó tensiones, precisamente porque evidencia transformaciones en el funcionamiento del sistema político local y regional. Los procesos políticos y comunitarios realizados por los pueblos indígenas del Cauca desde los años setenta han logrado posicionarlos como actores centrales a nivel regional, contribuyendo a desequilibrar las relaciones de poder.

Conclusión

Hemos intentado describir, en este texto, algunas de las consecuencias que tuvo la crisis del COVID sobre las relaciones étnico-raciales en el municipio de Silvia (y, de manera más general, en el departamento del Cauca). A modo de simplificación, podríamos decir que la crisis sanitaria ha contribuido a profundizar las tensiones preexistentes entre las poblaciones blanco-mestizas e indígenas del municipio, pero que también ha servido para despertar una reacción antirracista. Así, lo

que inició como un desacuerdo político sobre la gestión de la crisis sanitaria por parte de la alcaldesa misak dio lugar, de manera concomitante, a una ola de comentarios discriminatorios, tanto en contra de la alcaldesa como de su comunidad. En reacción a estos mensajes, varios miembros del pueblo misak quisieron defender públicamente la dignidad de su líder y de su comunidad. Las tensiones no disminuyeron y, algunos meses después del inicio de la pandemia, unos jóvenes de la comunidad decidieron, con el apoyo de sus autoridades, derribar uno de los monumentos de la región que simbolizaba, en su concepto, la continuidad de la dominación colonial: la estatua de Sebastián de Belalcázar ubicada en Popayán.

Nuestro argumento aquí no consiste en establecer una relación de causalidad estricta entre la pandemia y la caída de la estatua. Como hemos resaltado, solo podemos entender este evento si lo inscribimos en una gran variedad de contextos, tanto nacionales (en particular, el movimiento de protesta social contra el gobierno de Duque) como internacionales (en particular, el movimiento *Black Lives Matter* y los derribamientos de estatuas de personajes históricos vinculados con la esclavización o el colonialismo). Sin duda, las circunstancias excepcionales generadas por la pandemia crearon condiciones favorables para la disrupción de las relaciones sociales ordinarias (incluidas las relaciones étnico-raciales).

Los eventos (en este caso, la pandemia y el derribamiento de la estatua) pueden ser interpretados como generadores de “novedades parciales”: si bien introducen rupturas en la cotidianidad, siempre se desarrollan sobre algunas bases sociales preexistentes. Así, en el caso de Silvia, los comentarios discriminatorios no constituían algo inédito. Como hemos visto, retomaban, por lo general, estereotipos que habían circulado desde la colonia. Tal vez lo único diferente en este respecto era que los comentarios eran más numerosos que en circunstancias ordinarias y que tenían una mayor visibilidad debido a la potencia de las redes sociales.

Lo que sí representó algo relativamente nuevo, en cambio, fue la reacción pública de denuncia y rechazo de estos comentarios por parte de una parte de la población misak. No es que los indígenas hubieran

sido, antes de esta crisis, indiferentes ante los comentarios discriminatorios. Sin embargo, muy pocas veces formulaban sus denuncias más allá de los espacios privados o comunitarios propios. De ciertas formas, la mayoría de la población misak terminaba aceptando el discurso discriminatorio como una fatalidad (es decir, como algo injusto y doloroso, pero contra lo cual era prácticamente imposible luchar)³⁵. Podríamos decir, en este sentido, que la crisis sanitaria abrió una ventana de oportunidad que hizo posible el rechazo público de comentarios racistas habitualmente normalizados: de repente, mensajes que habían tendido a ser invisibilizados como parte de una “banalidad cotidiana” empezaron a ser problematizados. Las primeras reacciones se hicieron, con cierto éxito, en las mismas redes sociales: así, varias publicaciones discriminatorias fueron retiradas después de haber sido denunciadas por los activistas misak. La segunda reacción fue más impactante, implicando, como lo hemos visto, el derribamiento de un potente símbolo de la discriminación.

La crisis ligada a la emergencia sanitaria contribuyó a producir, en este sentido, lo que Bensa y Fassin (2002) llaman una “ruptura de inteligibilidad” en la manera de entender las relaciones étnico-raciales. Lo que, antes de la pandemia, parecía ser aceptado por todos ya no era obvio para algunos: un sentimiento de incompreensión se despertaba entre unos y otros. Así, comentarios considerados por algunos como inocentes (o, incluso, humorísticos) empezaron a ser denunciados por otros como formas de insultar, humillar o acosar a las minorías étnico-raciales, que ya no debían ser toleradas. Del mismo modo, la manera percibida por muchos como “normal” de contar la historia colombiana empezó a ser criticada públicamente como violenta y

35 Es importante anotar aquí que el discurso discriminatorio ha tenido tanta fuerza que algunas personas misak han terminado aceptándolo como verdadero. El testimonio de la coautora de este artículo es muy claro en este respecto: “En mi caso, decidí por un tiempo no vestir el anaco, no hablar el Namtrik, cambiar mi color de piel con cremas. También llegué a pensar que el destino de los indígenas era ser pobre e inclusive me cuestioné haber nacido en este grupo étnico. Ahora comprendo las desigualdades sociales, económicas y políticas a las que los miembros de las comunidades indígenas estábamos sometidos y, claramente, la historia y la estatua lo venían legitimando simbólicamente”.

racista hacia las comunidades indígenas. En este contexto, personajes históricos que algunos seguían celebrando como sus héroes (Sebastián de Belalcázar siendo el primero) empezaron a ser retratados, de un momento a otro, como villanos por otros.

Como ya lo hemos dicho, lo nuevo no eran tanto las oposiciones en sí mismas, sino su puesta en escena en el espacio público. Las familias indígenas no habían esperado la pandemia para sentirse afectadas —o dolidas— tanto por los discursos discriminatorios como por una manera de contar la historia que celebraba la eliminación de lo “nativo”. Sin embargo, muy pocas se habían atrevido a oponerse a ellos públicamente; la pandemia —en conjunto con otros factores— constituyó la oportunidad para poner sobre la mesa una violencia históricamente acumulada, pero que había permanecido silenciada, invisible y aceptada.

Este despertar ha generado, sin duda, nuevas tensiones. Como lo hemos sugerido, los cambios de régimen de inteligibilidad producen a menudo incomprensiones entre las partes opuestas. En este caso, mientras unos piensan que el país debe reconocer y enfrentar el racismo como un asunto estructurante, otros siguen convencidos de que, como nación mestiza, Colombia no tiene un problema étnico-racial³⁶. Ahora bien, en la medida en que unos no están dispuestos a escuchar a otros, las probabilidades de que se entiendan son muy limitadas. Si la pandemia coincidió con un momento de recomposición en la manera de entender las relaciones étnico-raciales, aún no es clara la dirección que tomará el país.

Referencias

- Bautista Pérez, J. (2020). Pueblos indígenas y racismo cotidiano. *Revista de la Universidad de México*, 8, 88-92.
- Bensa, A. y Fassin, E. (2002). Les sciences sociales face à l'événement. *Terrain*, 38, 5-20.

36 Es importante conectar la retorica del “mestizaje” con la lógica del colonialismo de asentamiento, la cual construye lo “indígena” como un símbolo de atraso, que, tarde o temprano, será condenado a desaparecer.

- Bonilla-Silva, E. (1997). Rethinking Racism: Toward a Structural Interpretation. *American Sociological Review*, 62(3), 465-480.
- Bosa, B. (2021, 16 de junio). ¡Repudiamos los discursos de odio y violencia! Un llamado a la CIDH, la plataforma Twitter y al gobierno colombiano. *La Silla Vacía*. <https://www.lasillavacia.com/historias/historias-silla-llena/%C2%A1repudiamos-los-discursos-de-odio-y-violencia-un-llamado-a-la-cidh,-la-plataforma-twitter-y-al-gobierno-colombiano/>
- Consejo Nacional Electoral. (2020). *Aproximación a una Ruta Pedagógica, Preventiva e Institucional para la Atención de la Violencia Contra Mujeres en Política en Razón de Género*. <https://www.cne.gov.co/images/cartillas-cne/vcmp.pdf>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.
- Departamento Nacional de Estadística [DANE]. (2018). *Población indígena el cauca: Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018*. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/presentaciones-territorio/190814-CNPV-presentacion-Resultados-etnicos-Cauca.pdf>
- El Espectador. (2020, 23 de septiembre). Pueblo Misak: juicio indígena a Sebastián de Belalcázar. [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=Rrv9i_CMSs8
- Novedades Televisión Popayán. (2020, 17 de septiembre). Momento de la caída de Sebastián de Belalcázar en Popayán: indígenas misak tumbaron la estatua. [Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=xx2iwxS99tI>
- Essed, P. (1991). *Understanding Everyday Racism: An Interdisciplinary Theory*. Sage Publications.
- Fryer, T. C., Belle, L. V., Galanin, N., Upton, D. y Wolde-Michael, T. (2021). As the statues fall: An (abridged) conversation about monuments and the power of memory. *Current Anthropology*, 62(3), 373-384.
- Luna Geller, A. J. (2020, 20 de junio). La “invisible” violencia racista que padece Silvia. *Red de Medios Proclama Cauca y Valle Noticias*. <https://www.proclamadelcauca.com/la-invisible-violencia-racista-que-padece-silvia/>
- Miranda, C. (2022). Entrevista con la pensadora, teórica crítica Afrocolombiana Betty Ruth Lozano Lerma. *Revista História: Debates e Tendências*, 22(4), 200-210.
- Nicolle, C. (1933). *Le Destin des Maladies Infectieuses*. Librairie Félix Alcan.

- Redacción. (2022, 1 de septiembre). En manos expertas está la restauración de la escultura de Sebastián de Belalcázar. *Periódico La Campana*. <https://www.periodicolacampana.com/en-manos-expertas-esta-la-restauracion-de-la-escultura-de-sebastian-de-belalcazar/>
- Restrepo, E. (2008). Racismo y discriminación. En A. Rojas (Ed.), *Cátedra de estudios afrocolombianos: Aportes para maestros* (pp. 192-204). Editorial Universidad del Cauca.
- Schwarz, R. A. (2018). *La gente de Guambía: Continuidad y cambio entre los misak de Colombia*. Editorial Universidad del Cauca.
- Semana. (2020, 28 de agosto). Pueblo Misak se declara en alerta roja por brote de coronavirus en su comunidad. *Semana*. <https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-pueblo-misak-en-alerta-roja-por-brote-de-covid-19-en-su-comunidad/672638/>
- Unión Europea. (1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*. <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbcf02.html>
- Vargas Álvarez, S. (2021). *Atacar las estatuas: Vandalismo y protesta social en América Latina*. Publicaciones La Sorda.
- Wade, P. (Ed.). (2008). *Raza, etnicidad y sexualidades: ciudadanía y multiculturalismo en América Latina*. Universidad Nacional de Colombia.
- Weismantel, M. (2001). *Cholas and Pishtacos: Stories of Race and Sex in the Andes*. University of Chicago Press.
- Wolfe, P. (2006). Settler colonialism and the elimination of the native. *Journal of Genocide Research*, 8(4), 387-409.

Anexo 1

Estrategias de cuidado colectivo:

Si hay estudiantes o trabajadores Misak en otras ciudades los instamos a que atiendan las recomendaciones de las Autoridades Locales en donde se encuentren, evitando realizar desplazamientos que impliquen un riesgo de contagio individual y colectivo en Guaambia.

Anexo 2

**Misak Humana**
19 de junio de 2020 · 🌐

#PuebloMisak #Silvia #Cauca #Guambia #Coronavirus #COVID19

Ante el primer caso de COVID en nuestro territorio, las Autoridades Misak de Guambia, declaran cuarentena total en el territorio.

Estas son las medidas más importantes de la resolución:

1. Se declara la cuarentena total en todo el Territorio Misak de Guambia por 15 días (Desde el 20 de junio hasta el 4 de julio).
2. A las familias Misak, se les informa que pueden trabajar la tierra en parcelas cercanas a su casa, pero en estricto sentido, se insta a las familias a permanecer en sus casas, trabajando los yatules y haciendo actividades en el marco de nuestros usos y costumbres que no impliquen un relacionamiento con personas que no hagan parte de nuestro núcleo familiar cercano.
3. Queda restringida la movilidad entre zonas o veredas dentro del Resguardo de Guambia.
4. La comunidad deberá estar en alerta permanente frente a cualquier posible síntoma de Covid-19 en cada uno de los núcleos familiares.
5. En las familias misak se debe redoblar los esfuerzos por cuidar a nuestros Shures y Shuras, de un posible contagio ya que nos encontramos en un momento de mayor riesgo.
6. Se suspende el mercado misak y también el transporte de COOTRANSQUAMBIA.
6. Respecto al Punto de Control Agua Blanca: Las Autoridades continuarán realizando el ejercicio de control territorial en el día; en las noches habrán unas personas encargadas quienes serán las únicas autorizadas para abrir y cerrar el portón en el caso de que llegase a pasar la ambulancia, en casos de salud, en otras situaciones humanitarias o de fuerza mayor.
7. A las familias Misak, que no acaten los protocolos y las medidas que las Autoridades de Guambia han dispuesto en coordinación con la Alcaldía Municipal, serán aplicadas las respectivas medidas penales, en el marco de los delitos en contra de la salud pública. En este caso, la Autoridad Ancestral inmediatamente accionará las alarmas de coordinación con la Jurisdicción ordinaria- Policía- Fiscalía - SUIN- para dar debido cumplimiento a los protocolos y si es el caso, se inicie la respectiva investigación de responsabilidad penal que podría ocasionar, según el Código Penal Colombiano de 1 a 5 años de cárcel. Esto también aplica para aquellas personas misak que no quieran dejarse tomar la prueba de COVID-19.

Anexo 3



Anexo 4



Nadie les va decir nada por que como son los hp juambianos segun ellos pueden pasar por donde les da gana como se creen immune

5 min Me gusta Responder

Ver 3 respuestas anteriores...



El espacio social alimentario, una alternativa a las limitaciones de la seguridad alimentaria: el caso de Cali (Colombia) durante el confinamiento por COVID-19

MÓNICA JULIANA CHAVARRO

Alliance Bioversity and Centro Internacional
de Agricultura Tropical

JANETH MOSQUERA BECERRA

Universidad del Valle

Introducción

Aquí partimos de la idea general de que la cuestión alimentaria no es solamente un problema sectorial productivo, confundido con el problema agrario, sino un conjunto de elementos relacionados con la dinámica del sistema económico y social, con las políticas macroeconómicas, con la estructura del Estado y, en fin, con el modelo o estilo de desarrollo de nuestro país (Machado, 2003, p. 69).

La pandemia, como resalta De Sousa (2020), “[...] solo agrava una situación de crisis a la que ha sido sometida la población mundial” (p. 20). Situación que, por lo demás, ha estado presente desde que se identificó, como problemática de la humanidad, hacia 1945: el hambre

(Escobar, 2007) o, para ponerlo en palabras más contemporáneas, la inseguridad alimentaria.

A lo largo de estos 77 años, la situación, lejos de resolverse, se ha ido naturalizando: existe suficiente comida para alimentar a toda la humanidad (disponibilidad), pero las personas mueren de hambre por no poder comprar los alimentos (acceso). No toda la comida que se produce alimenta, hecho que genera una doble carga de enfermedad que se manifiesta en obesidad o desnutrición (utilización) y, ante crisis ambientales, sanitarias o económicas, no existen garantías para el abastecimiento (estabilidad).

El COVID-19 y las subsecuentes respuestas para su contención aceleraron lo que ya venía ocurriendo desde finales del siglo pasado con los sistemas alimentarios, que se había manifestado con la crisis económica de 2008¹. Esto llevó a McMichael (2009) y Van der Ploeg (2010) a concentrarse en explicar los regímenes/imperios alimentarios y su relación con las dinámicas neoliberales que han convertido a los alimentos, la naturaleza (suelo, agua, semillas) y a los seres humanos en un conjunto de mercancías mediadas por transacciones, reduciendo un fenómeno complejo a un único campo: el económico.

Los periodos de aislamiento obligatorio y confinamiento² que se implementaron en muchos países, justificados por el objetivo de contener el avance del virus, generaron afectaciones diferenciadas entre países y al interior de ellos, relativas a las capacidades de respuesta institucional (políticas públicas y voluntad política) y a las oportunidades a nivel personal (redes de apoyo, continuidad laboral, estabilidad económica).

Por ejemplo, al examinar los estudios realizados durante este periodo en el área urbana latinoamericana, se encuentra que las estrategias institucionales desarrolladas en países como Brasil y Costa Rica tuvieron una estrategia alimentaria que priorizaba la compra de alimentos producidos por la agricultura familiar para abastecer los

1 Incluso Troya (2020) realizó una comparación entre las crisis vividas en España en 2008 y 2020, y su repercusión en los cambios de los hábitos de compra y consumo.

2 Siguiendo las definiciones de Sánchez y La Fuente (2020).

programas de alimentación escolar. Este modelo garantizó el dinamismo económico de las familias productoras, la oferta de alimentos frescos y nutritivos para las familias en situación de vulnerabilidad (Sambuichi et ál., 2020; Zúñiga-Escobar et ál., 2021) y las relaciones de cercanía entre productores y consumidores (CEPAL, 2020; Amorim et ál., 2020).

Por otra parte, en países como Colombia (Gómez, 2021) y Perú (Vega, 2021; Zuloaga, 2021), las estrategias implementadas durante el confinamiento se enfocaron en la entrega de ayudas alimentarias definidas según el aporte mínimo de calorías necesarias y las posibilidades de distribución de los alimentos. Ambas estrategias tuvieron una respuesta diferencial por parte de las comunidades beneficiarias que estuvo directamente relacionada con la situación alimentaria de las familias.

Entender la diferencia en las aproximaciones institucionales exige revisar los componentes teóricos que guían las políticas alimentarias, sus bases y apuestas, así como la concreción de dicho actuar, aspectos que justamente me interesa abordar en este artículo para mostrar las complejidades que deben considerarse al momento de tratar el tema alimentario, especialmente desde una nueva perspectiva teórica.

A continuación, se presentan algunos de los resultados de una investigación realizada entre 2020 y 2021, construida alrededor del estudio de caso de los cambios ocurridos en las prácticas alimentarias de las familias en Cali durante el periodo de confinamiento. Se analizó utilizando el concepto de espacio social alimentario, el cual permite aportar nuevas perspectivas a considerar al momento de pensar e implementar las políticas públicas en torno a la alimentación, al incluir la heterogeneidad de los comensales como factor fundamental.

El artículo se compone de cuatro secciones: la primera, dedicada al campo teórico, presenta los conceptos de sistema alimentario y espacio social alimentario, así como su relación con la seguridad y soberanía alimentarias. La segunda presenta las principales normativas implementadas durante el confinamiento y su relación con la alimentación. La tercera es una narración de lo ocurrido durante los primeros días del confinamiento, que sirve para ejemplificar y analizar los contrastes entre el sistema alimentario y el espacio social alimentario.

Finalmente, la cuarta sección presenta las principales conclusiones y algunas posibles vías de acción para las políticas alimentarias.

Aproximación teórica

La alimentación se ha estudiado desde diferentes campos: económico (Malassis, 1975), sociológico (Douglas, 1995), antropológico (Fischler, 1995), geográfico (Santos, 1986), entre otros. Cada aproximación ha utilizado su enfoque para explicar las dinámicas alrededor de la producción, la movilidad o el consumo de alimentos, generando conceptos durante ese proceso.

Por ejemplo, Louis Malassis (1975), partiendo de la economía, acuñó el concepto de sistema alimentario, con el cual buscaba describir el flujo de mercancías que hacía posible producir alimentos, transformarlos, distribuirlos y consumirlos. Por otra parte, en 2002, desde la socioantropología de la alimentación, Jean Pierre Poulain propuso el concepto de “espacio social alimentario” como un instrumento para comprender la forma en que un alimento llega a ser considerado como tal y el movimiento que, desde la producción del alimento (espacio del comestible) hasta el consumo del mismo (espacio de los hábitos de consumo), ejercen individuos sobre la comida para garantizar su paso al siguiente canal. Esta sección presenta los conceptos de “sistema alimentario” y “espacio social alimentario”, así como su relación con la seguridad y la soberanía alimentarias.

Seguridad alimentaria y sistema alimentario

El sistema alimentario y la seguridad alimentaria son conceptos ligados; tienen una historia común, de manera que, cuando se pensaba en uno, se iba construyendo el otro. Así, disponibilidad y acceso, los dos pilares principales de la seguridad alimentaria, son también los cimientos del sistema alimentario. Sin embargo, para demostrar esta relación directa, es necesario hacer un breve recuento del contexto histórico sobre los regímenes alimentarios.

McMichael (2005), siguiendo los planteamientos de Friedmann (1993), habla de los tres regímenes alimentarios, entendidos como la “estructura de producción y consumo de alimentos gobernada por reglas a escala mundial”. El primer régimen se desarrolló entre 1870 y 1930 y está determinado por el inicio de un mercado mundial integrado que movía alimentos de las colonias a Europa para satisfacer las nuevas demandas causadas por el aumento de la población urbana. Sobre este aumento poblacional, podría argumentarse que existe una pregunta *punto* entre el primer régimen y el segundo: ¿cómo producir más alimentos? Sin embargo, esta pregunta experimentó una variación de escala, ya que pasó de ser un problema nacional a ser un problema mundial debido a la ocurrencia de la Segunda Guerra, a la consolidación de Estados Unidos como potencia y a la imposición de su agenda como nuevo orden.

Esta agenda tenía un especial interés por superar el hambre como medio para alcanzar la paz, el bienestar social y el desarrollo de la humanidad. Diferentes conferencias y discursos dan cuenta de este enfoque. Por ejemplo, en el “Discurso sobre las Cuatro Libertades”, Roosevelt (1941) resaltó la importancia de estar libre de necesidad, incluyendo, dentro de esa libertad, la garantía de alimentos como una condición para la paz. Así mismo, en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Alimentación y Agricultura, realizada en 1943, se concluyó que un mundo libre de miseria “implicaba un suministro seguro, suficiente y adecuado de alimentos para cada hombre, mujer y niño” (Pastorino, 2020). Esto implicaba tomar cartas en el asunto, intervenir con programas y proyectos, y trazar un camino hacia la erradicación del hambre mundial, reconocida como causa y efecto de la pobreza; un problema social que impedía el desarrollo de las sociedades (Escobar, 2007).

En este punto, se retoma la pregunta: ¿cómo garantizar la existencia y la disponibilidad de alimentos suficientes para toda la población mundial? Esta pregunta orienta al segundo régimen, conocido como el régimen alimentario industrial-mercantil, el cual se consolidó entre 1950 y 1970, a partir de la noción de disponibilidad y que sirvió para poner en marcha las estrategias para erradicar el hambre mundial. En ese momento, Estados Unidos, en los términos de McMichael (2009), se consolidó como el “granero del mundo”, aplicando una estrategia

doble: promoción de la agroindustria y proteccionismo estatal. Los excedentes permitieron desarrollar programas de ayuda alimentaria dirigidos a los países del Tercer Mundo, con los que logró: 1) universalizar los modelos agrícolas (Revolución Verde) y dietéticos estadounidenses (estandarización); 2) generar dependencia alimentaria, haciendo que países antes autosuficientes pasaran a ser importadores; y 3) abrir el camino para la consolidación de nuevas relaciones de mercado basadas en la nueva división internacional del trabajo agrícola (McMichael, 2005).

Sin embargo, en 1980, el fracaso de la erradicación del hambre era evidente, ya que se producían alimentos suficientes para toda la población mundial, pero el hambre seguía existiendo. Se decidió, entonces, incluir una nueva variable: el acceso, entendido como las condiciones reales para acceder a un alimento, tanto por su cercanía geográfica como por su valor (Pastorino, 2020).

Como también esa inclusión resultó innecesaria, se pensó en dos nuevas variables: la inocuidad y las preferencias culturales. Se consolidó, así, oficialmente, para 1996, el concepto de seguridad alimentaria, el cual “se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a alimento suficiente, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana” (PESA, 2011).

Por su parte, el concepto de “sistema alimentario” ha tenido pocas variaciones desde la década de 1970, cuando Louis Malassis lo introdujo. Aún en 2017, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) lo definió como “la suma de los diversos elementos, actividades y actores que, mediante sus interrelaciones, hacen posible la producción, transformación, distribución y consumo de alimentos” (HLPE, 2017, p. 8). A esta definición, enfocada en las cadenas de suministro, recientemente se le adhirieron los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores, lo que amplió el rango a aquellas transacciones económicas que ocurren dentro de la cadena alimentaria: los contextos físicos, económicos, políticos y socioculturales en los que los consumidores interactúan con el sistema alimentario para tomar sus decisiones sobre la adquisición, la preparación y el consumo de alimentos (entornos alimentarios) y las

elecciones y decisiones que toman las personas al momento de seleccionar sus alimentos (comportamiento de los consumidores).

El enfoque del sistema alimentario se ha preocupado por las relaciones económicas que hacen posible el movimiento de los alimentos desde la producción hasta el consumo y ha condicionado el actuar de quienes integran esos procesos a los flujos económicos. Lo mismo ha ocurrido con la seguridad alimentaria, que ha centrado sus metas y respuestas en las transacciones económicas, desconociendo la complejidad de la humanidad y reduciéndose a una única esfera. Con estos enfoques, el mundo ha ido transitando por dos caminos: 1) la generación de alimentos masivos, sin adscripciones locales, historias o determinación de los pueblos, y 2) su consecuente comercialización a escala mundial para la venta a aquellas personas que tienen el dinero para permitírselos. En palabras de Escobar (2007): “las estrategias puestas en práctica para enfrentar a los problemas del hambre y la oferta alimentaria, lejos de resolverlos, los han agravado” (p. 180).

Soberanía alimentaria y espacio social alimentario

En 2002, Jean Pierre Poulain planteó un nuevo concepto: el espacio social alimentario. Este, a pesar de ser muy incipiente, tiene sus bases en un proceso de consolidación de la soberanía alimentaria que se materializó en 1996, momento en el cual se dio la confluencia de movimientos sociales, organizaciones indígenas y campesinas, y otros actores de más de 56 países, quienes se organizaron y conformaron la Vía Campesina; un movimiento mundial gestado desde la ruralidad que promueve “las relaciones económicas de igualdad y de justicia social, la preservación de la tierra, la soberanía alimentaria, la producción agrícola sostenible y una igualdad basada en la producción a pequeña y mediana escala” (Carrasco y Tejada, 2008, p. 15). Este movimiento ha definido la soberanía alimentaria como:

el derecho de los pueblos a alimentos nutritivos y culturalmente adecuados, accesibles, producidos de forma sostenible y ecológica, y su derecho a decidir su propio sistema alimentario y productivo.

Esto pone a aquellos que producen, distribuyen y consumen alimentos en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias, por encima de las exigencias de los mercados y de las empresas. (Vía Campesina, 2007)

Durante estos años, han reivindicado el derecho a la autogestión mediante la producción local, defendido la alimentación como un derecho y promovido: 1) el contacto entre las personas consumidoras urbanas y las agricultoras; 2) la democracia alimentaria activa, estimulando a los actores locales a codiseñar el sistema alimentario; 3) el refuerzo de las relaciones sociales; y 4) la necesidad de trascender la inseguridad, la inestabilidad, la volatilidad y las dependencias que el modelo actual promueve (Van der Ploeg, 2016).

No obstante, y pese a plantear la importancia de considerar a los seres humanos en su totalidad, la soberanía alimentaria ha sido absorbida por las dinámicas del sistema alimentario y la seguridad alimentaria, y ha terminado relegada al ámbito rural como el único lugar posible para su desarrollo, dejando al 70 % de la humanidad (que habita en zonas urbanas) por fuera.

Es por esto que el espacio social alimentario se presenta como un concepto que abre nuevas posibilidades, al ser un enfoque que sitúa a las comensales y sus comunidades en el centro del análisis y que apela a la multidisciplinariedad como un medio para entender los vínculos, símbolos y significados que unen a los comensales y los alimentos, así como las formas de producirlos, cocinarlos y compartirlos. El espacio social alimentario resalta las interacciones entre los patrones alimentarios, lo social, lo psicológico, lo biológico y lo ecológico, y está integrado por múltiples dimensiones que dan lugar a los discursos, los imaginarios y las representaciones intrínsecos a la circulación de los alimentos, los productos alimenticios y sus significados.

En el desarrollo de este nuevo concepto, Jean Pierre Poulain realizó una revisión sobre la historia del campo de la alimentación y las prácticas alimentarias como objeto de conocimiento de la antropología y la sociología. En este recorrido, identificó diferentes aportes que las teorías funcionalista, culturalista y estructuralista realizan, y concluyó con la propuesta de un nuevo enfoque: la socioantropología de la alimentación, la cual reconoce como una dimensión estructurante

de la subjetividad, de las comunidades, de los imaginarios, de la alteridad y de las relaciones; que es causa y efecto (somos lo que comemos, comemos lo que somos).

Al integrar los aportes de las demás corrientes teóricas, este enfoque recupera la posibilidad de describir, de manera sistemática, las prácticas de las personas al momento de comer. Para estudiar los patrones de alimentación, propone el espacio social alimentario, el cual permite un registro riguroso de las seis dimensiones estructurantes de la alimentación: el espacio de lo comestible, el sistema social alimentario, el espacio culinario, el espacio de los hábitos de consumo, la temporalidad alimentaria y el espacio de diferenciación social.

La primera dimensión, el *espacio de lo comestible*, permite indagar en la sumatoria de elecciones y reglas que permiten la inclusión o exclusión de ciertos alimentos en las dietas (registro de lo comestible), así como en las cualidades simbólicas que se les asignan a los alimentos y que les dan sentido en la cultura. Esta dimensión permite trazar un puente entre las decisiones alimentarias y las características culturales de las familias, y en esta investigación, permite entender las decisiones que tanto las familias como las instituciones públicas y privadas tomaron al momento de seleccionar alimentos en el periodo de confinamiento.

La segunda dimensión, el *sistema social alimentario*, permite preguntarse por las implicaciones que la construcción del registro de lo comestible tiene en las estructuras tecnológicas y sociales de la producción, la distribución, el suministro, la preparación y la comensalidad, tanto en la esfera doméstica como en la pública. Gracias a la inclusión de los actores de las tareas domésticas que participan en la transformación culinaria y en la organización de las condiciones de la ingesta de alimentos, esta dimensión permite articular los procesos de producción y consumo, identificar a los actores que participan en la cadena de abastecimiento y considerar la esfera privada (interior de las familias), así como la esfera pública (las demás relaciones que componen el sistema social alimentario).

La tercera dimensión es la del *espacio culinario*, que está constituido por el lugar en el cual se realizan las operaciones culinarias; es

también un espacio social que da cuenta de la repartición social y de género de las actividades relacionadas con la cocina. Esta dimensión hace posible entender la construcción de la identidad que se manifiesta en las preparaciones realizadas para pasar de un producto natural a uno consumible, contemplando en él el simbolismo, los rituales y las técnicas que lo hacen posible.

Las tres últimas dimensiones del espacio social alimentario se enmarcan en el concepto de prácticas alimentarias, las cuales abarcan el conjunto de actividades llevadas a cabo para garantizar la alimentación cotidiana: adquisición, almacenamiento, preparación, consumo y desecho de las sobras (Boragnio y Sordini, 2019). Poulain propone analizar todo lo relacionado con la incorporación —el número de ingestas, las modalidades de consumo, la localización de las ingestas, las reglas impuestas a las comensales y la dualidad entre comidas instituidas y alimentación espontánea— mediante el *espacio de los hábitos de consumo*. Esta dimensión delimita las variables a considerar al momento de hablar específicamente del consumo y plantea la necesidad de tener en cuenta los lugares, tiempos, reglas y tipos de alimentación que condicionan las prácticas alimentarias de las familias.

La dimensión de *temporalidad alimentaria* se concentra en los estilos alimentarios relacionados con los tiempos: ciclos de la vida de los seres humanos (lactante, niña, adolescente, adulta y anciana); los tiempos cíclicos (periodos de abundancia y escasez) y, finalmente, los ritmos diarios (trabajo, descanso, comidas diarias), indagando también por las restricciones y prohibiciones que cada uno conlleva. Esta dimensión abre la discusión frente a otro tipo de características que pueden condicionar la alimentación, como lo son la edad, los tiempos y los ritmos, reconociendo así diferencias que no necesariamente son consideradas al hablar de las comensales como entidades homogéneas. Finalmente, mediante la última dimensión, la del *espacio de diferenciación social*, Poulain concentró la atención en las fronteras identitarias que la comida dibuja en los grupos humanos de una cultura u otra; asimismo, al interior de una sociedad se puede observar cómo la comida traza los contornos de los grupos sociales.

En el desarrollo de este artículo se retomarán aspectos clave de las dimensiones del espacio social alimentario, especialmente en el

momento de discutir sobre los enfoques que las normativas expedidas desde el marco teórico del sistema alimentario y la soberanía alimentaria tuvieron, así como sus consecuencias.

Normativa y su impacto en las prácticas alimentarias en Cali

En el periodo comprendido entre el 22 de marzo y el 12 de agosto de 2020, el gobierno nacional expidió 12 decretos que se sucedían entre sí y ampliaban el tiempo del aislamiento preventivo obligatorio. Por su parte, el gobierno municipal expidió 30 decretos; algunos ajustaban lo dicho por el nivel nacional a las normas de la ciudad, otros imponían toque de queda y ley seca, varios se concentraron en reglamentar el pico y cédula, y algunos otros se enfocaron específicamente en la estrategia alimentaria de la ciudad. Este panorama normativo que se vivió de marzo a agosto de 2020 puede ser resumido en seis fases: 1. Inicio del alistamiento; 2. Promoción de la virtualidad; 3. Centralización del poder; 4. Medidas restrictivas; 5. Confinamiento y 6. Nueva normalidad, que se presentan a continuación, con especial énfasis en el confinamiento.



Figura 39. Panorama normativo periodo de confinamiento

Fuente: elaboración propia.

Inicio del aislamiento. Desde el 10 de marzo, el gobierno nacional comenzó a tomar las primeras medidas preventivas con la Resolución 380, la cual buscaba el aislamiento de las personas que llegaban al país provenientes de China, Italia y España. Sin embargo, con la declaración del COVID-19 como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo, el gobierno tuvo que comenzar a preguntarse si realmente estaba listo para asumir la situación, lo que llevó a declarar la emergencia sanitaria y a empezar a tomar medidas de alistamiento: la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 promovió el teletrabajo, concretó restricciones a la movilidad marítima y suspendió eventos con grandes aforos (más de 500 personas).

Promoción de la virtualidad. En el segundo momento, el gobierno implementa su primera acción para responder a la situación, promulgando la Circular 020 del 16 de marzo, expedida por el Ministerio de Educación, la cual puso una pausa a las clases presenciales y estableció el tránsito hacia las clases virtuales. A nivel local, fue el Decreto 720 el que comenzó a impulsar el autocuidado individual y colectivo, y a hacer un llamado al trabajo virtual.

Centralización del poder. La tercera ronda de medidas centralizó el poder, comenzando con el Decreto 417 del 17 de marzo, el cual declaró el estado de emergencia y autorizó al Presidente de la República a dictar decretos con fuerza de ley, así como a disponer de los recursos de la Nación y de las Entidades Territoriales. Seguido de los Decretos 418 y 420 del 18 de marzo, mediante los cuales se dictaron instrucciones que debían ser tenidas en cuenta por los alcaldes y gobernadores en el ejercicio de sus funciones en materia de orden público, las cuales tenían que ser previamente coordinadas y aprobadas por la Presidencia de la República, quitándole así autonomía territorial a los distintos entes tanto en lo político como en lo económico y reforzando fuertemente el poder presidencial que, por lo demás, no logró tener un contrapeso político en el Congreso, debido a la cantidad de decretos expedidos (197) y a la velocidad con la que se modificaban (Cepeda y Gil, 2020). Finalmente, dentro de esta fase se encuentra la Resolución 453 del 18 de marzo, que declaró el cierre de los lugares de venta de comidas y bebidas, dejándoles como opción la venta electrónica y la entrega a domicilio.

Medidas restrictivas. La cuarta ronda de medidas se caracterizó por la obligatoriedad en las restricciones de movilidad: comenzando con la medida sanitaria de aislamiento preventivo obligatorio para los adultos mayores de 70 años (Resolución 464 del 18 de marzo), siguiendo con el Decreto 420 del 18 de marzo, el cual dio vía libre a las autoridades locales para decretar toque de queda a niños, niñas y adolescentes, y finalizando con el Decreto 0728 del 19 de marzo, en el que la Alcaldía de Cali declaró la restricción a la libre circulación de las personas en la ciudad a manera de piloto de aislamiento.

Confinamiento. La quinta ronda de medidas llevó a la cúspide de las restricciones con la declaración del aislamiento preventivo obligatorio, realizada por el Gobierno nacional para todo el país el 22 de marzo, que entró en vigor el 25 de marzo, dando inicio a un confinamiento pensado inicialmente para quince días, que, sin embargo, se extendió por 162 días. Durante ese periodo de tiempo, la población del país estuvo bajo diferentes esquemas de confinamiento que se fueron haciendo más laxos a medida que transcurrían los meses. Sin embargo, para lograr su ejecución, el Gobierno tuvo que dictar medidas específicas para hacer posible el confinamiento, todas relacionadas con la alimentación, como la continuidad de los programas de alimentación escolar (Decretos 470 del 24 de marzo y 533 del 9 de abril); el funcionamiento del sistema de abastecimiento de productos agropecuarios y seguridad alimentaria (Decreto 486 del 17 de marzo); el acceso de los hogares más vulnerables a los productos de la canasta básica (Decretos 507 del 1 de abril y 0816 del 16 de abril); y la movilidad de las personas que necesitaban abastecerse —pico y cédula— (Decreto 0767 del 2 de abril).

Nueva normalidad. Después llegaría la última fase, la cual finaliza el aislamiento preventivo obligatorio y decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable, poniendo fin al periodo de confinamiento y atribuyendo la responsabilidad del cuidado a los individuos. Esta respuesta es la concreción de las medidas de excepción que se venían presentando, las cuales se alinean con el modelo neoliberal que, por la crisis, tuvo que ceder mucho de su terreno y que volvió a retomar el control en busca de disminuir el gasto público realizado en protección social. (Arango, 2016; Chamorro, 2020)

Las medidas implementadas tuvieron varios impactos en la alimentación, ya que modificaron las rutinas de las familias, impidieron la movilidad de algunas mercancías, crearon pánico, clausuraron los espacios de comensalidad públicos, condicionaron la movilidad de las personas y quitaron la opción de ejercer sus trabajos a muchas personas, lo que llevó a disminuir sus ingresos económicos y, con ello, sus oportunidades para acceder a alimentos, configurando un escenario atípico que puso a la alimentación de nuevo en el centro de atención a nivel individual y colectivo. Cabe resaltar que la alimentación no fue un aspecto considerado desde el inicio de la pandemia, sino que fue emergiendo a medida que las demandas alimentarias de la población fueron creciendo y se pensaron desde los planteamientos de la seguridad y los sistemas alimentarios.

Contraste

El jueves 19 de marzo de 2020, el alcalde de Santiago de Cali, “en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales”, expidió el Decreto 728 de 2020, mediante el cual restringió la libre circulación de personas y vehículos en la ciudad y planteó el aislamiento como algo transitorio: un piloto que duraría tres días, comenzando el viernes 20 de marzo desde las diez de la noche y finalizando el martes 24 de marzo de 2020 a las cuatro de la mañana. En esos tres días, las familias seguirían contando con garantías para adquirir alimentos, pero las personas en situación de calle verían mermadas sus opciones, razón por la cual los esfuerzos institucionales se enfocaron en esta población.

Sin embargo, el 22 de marzo, a través del Decreto 457, el gobierno nacional le dio un vuelco a la situación, decretando el aislamiento preventivo obligatorio en todo el territorio nacional por un periodo de 20 días, desde las cero horas del miércoles 25 de marzo hasta las cero horas del lunes 13 de abril. Esta decisión contemplaba el paso de la Semana Mayor en aislamiento y, por lo tanto, la reducción de la exposición al contagio. Pese a que la pandemia fue declarada por la OMS desde el 11 de marzo de 2020, para las familias caleñas, este fue el momento en el que todo comenzó:

No estoy segura de la fecha, pero en marzo, desde ahí arrancó que nos encerraron, ahí empezó la pandemia para todos. Para mí fue desde que dijeron no salen más, ese fin de semana que era festivo y no nos dejaron salir. (Juana, comunicación personal, 1ro de septiembre de 2020)

Para nosotros como tal en marzo, porque se escuchaban las noticias de China y todo este cuento, pero personalmente no me imaginé que fuera una cosa así. En mi vida no me había imaginado una cosa de estas y todavía no me lo creo, yo lo veo y no lo creo. Que esto haya afectado al mundo entero. Entonces para nosotros inició en marzo desde que nos dijeron: hay que encerrarse. (Nelly, comunicación personal, 30 de agosto de 2020)

Tener que guarecerse dentro de los hogares llevó a que la alimentación cobrara muchísima relevancia, porque, antes del confinamiento, la comensalidad podía llevarse a cabo en diferentes espacios: en el trabajo, el colegio y los restaurantes; mientras que, confinados, el único espacio para ejercerla era dentro de casa.

Sin embargo, las estrategias para la adquisición de alimentos que implementaron las familias en el área urbana de Cali variaron según las posibilidades que tuvieron para acceder a sus alimentos directamente, lo que llevó a hacer una ponderación que separa a la ciudadanía caleña en dos grandes grupos sociales [que no necesariamente se corresponden ni con las clases ni con los estratos sociales]: el *Conjunto A*, conformado por las familias en las que al menos uno de los miembros pudo mantener ingresos suficientes para seguir adquiriendo el alimento de manera regular; y el *Conjunto B*, formado por aquella población que solo pudo acceder a alimentos con ayuda de terceros, familias e individuos que dependían de ingresos diarios y que, con el confinamiento, perdieron la capacidad de obtenerlos.

Respuestas

La declaración de los primeros 20 días de confinamiento generó incertidumbre, miedo y pánico, ya que no existían claridades respecto a las garantías para esa atípica situación. Esto llevó a que las familias

del Conjunto A salieran a abastecerse de víveres, comprando una gran cantidad de alimentos que les permitieran aguantar el periodo de confinamiento. Estas compras masivas y desaforadas desembocaron en el desabastecimiento de los locales comerciales y en la especulación de los precios.

En este momento, las elecciones sobre el registro de lo comestible que realizaron las familias del conjunto A se enfocaron en atributos relacionados con su capacidad de almacenamiento y sus cantidades. Productos como el atún, el arroz, las lentejas y otros granos destacaron en los mercados de abastecimiento inicial, con los que las familias esperaban lograr cumplir con los casi 20 días para los que se había planteado el aislamiento.

Te cuento que fue de pánico [la declaración del confinamiento] (risas)... porque, los primeros días del aislamiento, la gente estaba muy asustada y se sentía que la gente estaba cumpliendo porque las calles estaban solas. No había nadie, ni transporte, ni gente por ahí caminando; entonces, fue de pánico porque también veías muchas personas haciendo filas afuera en los centros de abastecimiento. Eso también generó mucho pánico porque la gente compraba montones y, entonces, *en mi familia tomamos la decisión, los primeros días de la pandemia, de hacer grandes mercados y grandes remesas y almacenarlos...* compramos mucho, compramos el primer mes, los primeros 15 días, como el triple de nuestro presupuesto mensual guardando, guardando, *guardando, azúcar, atunes, cosas no perecederas*. (Diego, comunicación personal, 7 de septiembre de 2020)

Al principio compré mucho porque mi esposo me dijo: eso se va a desabastecer, es mejor que tengamos **granos**. Esa primera vez compramos hartas cosas. (Laura, comunicación personal, 12 de septiembre de 2020)

Sí. Me preocupó quedarme sin qué comer. Pensaba bueno y si cierran todos los negocios entonces qué voy a hacer si no tengo remesa, entonces *al principio me aperé de tener bastante cebolla y habichuela, zanahoria, verduras, carne y pollo*, que también tengo

ahí en la esquina dónde comprar la carne y el pollo, y compré y me aperé. No tuve en un mes tanta necesidad de ir a comprar lo del diario porque miraba qué vamos a hacer, pues con esto me bandeó, con los huevitos. (Nelly, comunicación personal, 30 de agosto de 2020)

El miedo por el desabastecimiento se sintió porque: “cuando recién empezó la pandemia eran filas horribles” (Landa, comunicación personal, 5 de septiembre de 2020). “La gente salió como loca a comprar cosas de manera desesperada, pero demasiadas cosas” (Jennifer, comunicación personal, 4 de septiembre de 2020). Algo similar ocurrió en diferentes partes del país y del mundo: Hobbs (2020), Cranfield (2020) y Ubaque (2020).

La respuesta que se dio, desde la visión del sistema alimentario, fue considerar este acaparamiento generado por el pánico como una respuesta perjudicial, observada a nivel local durante las primeras semanas del confinamiento (Béné et ál., 2021). Su análisis tuvo que ver con las transacciones económicas que desencadenó, al estar relacionado con el subsecuente desabastecimiento y con el alza de los precios; un problema que, por lo demás, fue identificado por expertos como una de las grandes debilidades del sistema alimentario de Cali que el COVID-19 hizo evidente (Mosquera, 2020).

Esta visión llevó a que la respuesta institucional se enfocara en identificar a los “usureros” por medio de denuncias ciudadanas (Q'hubo, 2020d) y a que las grandes plataformas de distribución limitaran las demandas, estableciendo un número máximo de productos por persona:

Recién empezó la pandemia eran filas horribles la gente estaba limitada a comprar, no se podía comprar las cosas para guardar. Por ejemplo, el azúcar, siempre en la caja miraban qué tanto de azúcar llevaba la familia y solo se permitían 5 libras de azúcar por familia, lo mismo con los huevos, un panal de huevos por familia. Ya no podía ser que usted quisiera comprar cuatro para después usar; no, no podía hacerlo porque tenía esa restricción. Y con la leche lo mismo, pero en el D1, yo llevaba la caja de 12 cajas pero

ahora solo dejaban comprar tres. (Landa, comunicación personal, septiembre 2020)

Sin embargo, otras miradas desde las ciencias sociales abordaron esta situación desde un enfoque centrado en los seres humanos; tal es el caso de Fernández (2021), quien, desde la antropología histórica, habla del miedo, la angustia y la ansiedad en busca de comprender lo experimentado durante los primeros días del confinamiento. Para esta autora, las compras que se presentaron en los primeros días sirvieron como catalizador de las múltiples emociones y como acción de respuesta, una sombra de control, de dominio, en medio de la incertidumbre ocasionada por las nuevas normas. Este argumento es respaldado por Orellana y Orellana (2021), quienes asocian la depresión, la ansiedad y el estrés de manera diferencial a las percepciones y comportamientos que realizaron las familias: “el estrés constituye una respuesta adaptativa a la demanda de la situación, mientras que las compras por pánico son una forma de paliar las emociones negativas suscitadas por la crisis” (p. 15).

Un enfoque desde el espacio social alimentario habría demandado, entonces, una aproximación mucho más humana que permitiera reducir las señales de alerta e incertidumbre, no aumentando la represión, sino brindando información que posibilitara tener un panorama claro frente al desabastecimiento y las posibles alternativas, dentro de las cuales se destaca el regreso a las plazas de mercado y la posibilidad de comprar directamente a los productores. Un enfoque radicalmente opuesto al ejecutado por el sistema alimentario, que priorizó una vez más los aspectos económicos.

En cuanto a las familias del conjunto B, el trámite de esas emociones se dio mediante una salida masiva a las calles en busca de demandar ayudas de parte de la institucionalidad: “cientos de personas llegaron a reclamar unos supuestos mercados que se iban a entregar en estos lugares por parte de la administración municipal” (Q'hubo, 2020a). Ante la congregación, la alcaldía reaccionó censando a las personas que se habían presentado e informando, el 25 de marzo, que desde la alcaldía y con el apoyo del sector privado y de algunas organizaciones no gubernamentales (ONG), se comenzaría a implementar su segunda acción: una estrategia alimentaria con formato territorial, la cual

realizaría la entrega de alimentos a domicilio con una periodicidad de 8 días a la población vulnerable en zonas priorizadas de la ciudad.



Figura 40. Familias del conjunto B reclamando alimentos en el Centro Administrativo Municipal

Fuente: Q'hubo (2020a).

La estrategia, según el alcalde de la ciudad, estaba dirigida principalmente “a las personas que no tienen la seguridad alimentaria garantizada” (Q'hubo, 2020b) por tener trabajos informales o ingresos del día a día. Esta fue reforzada con la reapertura, el 30 de marzo, de 400 de los 460 comedores comunitarios de la ciudad, en los que se tenía previsto entregar cien mil raciones de alimentos a un integrante por familia que se acercara con el menaje necesario para recibir las raciones entre las 11:00 de la mañana y las 2:00 de la tarde, y entre las 4:00 y las 6:30 de la tarde (Q'hubo, 2020c).

Lo que no se contempló es que, por un lado, los comedores comunitarios ya tenían una población beneficiaria de 50 000 personas diarias (R, comunicación personal, febrero de 2021), y, por el otro, la cantidad de personas que tendrían inconvenientes para generar recursos no se limitaba exclusivamente a aquellas con trabajos informales o ingresos diarios, sino a todas aquellas que, teniendo un trabajo fijo, no podían realizar sus actividades: personal de restaurantes, odontólogos, estilistas, conductores de rutas y muchos otros que, ante el confinamiento, tuvieron que detener sus trabajos, lo que hizo que la población vulnerable aumentara día tras día.

La respuesta institucional estuvo a cargo de la Secretaría de Bienestar Social y de la Secretaría de Desarrollo Económico, en quienes la alcaldía designó la coordinación general de la estrategia de seguridad alimentaria de la ciudad (Decreto 918 de 5 de junio). En un contexto atípico y con muy poco tiempo, el personal encargado de la Secretaría de Desarrollo Económico tuvo que comenzar a tomar decisiones: qué tipo de alimentos iban a entregar a las personas y cuál era la mejor manera de obtenerlos. La primera decisión la tomaron con base en el manual de Estandarización de Ayuda Humanitaria de Colombia, construido por la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), dentro del cual se contemplan los pasos a seguir para implementar las ayudas alimentarias a las familias en situaciones de emergencia. Este manual representaba un punto de referencia que la alcaldía decidió seguir por considerarlo el mejor referente para lidiar con la atípica situación que se estaba viviendo en la ciudad y, en general, en el país.

En este punto, es necesario hacer una acotación, ya que en ninguna de las noticias se encontró referencia ni a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), ni al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN), ni a la Política Pública de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Especial de Santiago de Cali, ni a ningún otro mecanismo asociado con las instituciones y normativas existentes en el país sobre la seguridad alimentaria. Así mismo, en el desarrollo de las entrevistas, las funcionarias reconocieron la existencia del recientemente conformado Consejo Territorial de Soberanía y Seguridad Alimentaria como respuesta a la política pública aprobada en diciembre de 2019, pero no lo identificaron como un referente a considerar o consultar en la toma de decisiones del confinamiento.

Al hacer una revisión, tanto de la política nacional como de la municipal, no se encontraron componentes que permitieran abordar la situación de crisis alimentaria que se presentó durante el confinamiento. Tampoco se halló información del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional ni de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional respecto a las estrategias implementadas a

nivel nacional o a las problemáticas enfrentadas durante 2020 en relación con la alimentación.

El registro de lo comestible definido en el manual de Estandarización de Ayuda Humanitaria de Colombia, desde una visión de seguridad alimentaria, se sustenta en el aporte de kilocalorías³ que realiza cada alimento y en la opción de preservación que este tiene. De tal suerte que los mercados tenían un aporte calórico de 1959.62 kilocalorías (ver figura 41), un promedio del mínimo necesario para personas adultas. El resultado final llevó a que la conformación de las ayudas alimentarias (mercados) fuera de: “2 frascos de aceite, 3 bolsas de leche, 4 paquetes de pastas, 2 libras de azúcar, 3 latas de atún, 1 kilo de café, 2 panelas, 1 kilo de sal, 2 libras de frijol y 5 libras de arroz[...].” (Diario de Occidente, 2020) y se planeara para una duración de máximo cuatro días, en un hogar compuesto por cuatro personas:

[...] eran unos productos básicos para 4 personas que máximo podrían durar cuatro días, pero no eran unos mercados que uno dijera podrían aguantar para más de 8 días, difícil muy difícilmente podrían, pero eso fue lo que encontró la alcaldía para entregarles en ese momento y eso fue lo que entregamos nosotros. (A1, comunicación personal, febrero 2021)

El registro de lo comestible que se construyó desde la administración municipal también se basó en las posibilidades logísticas. Las opciones que contempló la alcaldía iban desde comprar a granel los productos y encargarse ellos mismos de su transporte, empaque, almacenamiento y distribución, hasta comprarles a los almacenes de cadena por ser mayoristas, o a pequeños distribuidores. Frente a la primera opción, las dificultades eran muchas: la alcaldía jamás se había dedicado a la compra de esa cantidad de alimentos, existían muchas marcas de arroz y de productos en general, y los costos logísticos sobrepasaban

3 Las calorías se descubrieron en el siglo XIX y permitieron cuantificar el gasto de la energía humana. La kilocaloría se emplea como unidad de medida de la energía de los alimentos ingeridos y se considera que una dieta por debajo de 1200 kcal es peligrosa por estar por debajo de la energía promedio que utiliza el cuerpo humano para mantener sus funciones vitales básicas.

los límites. Igualmente, comprarles a los minoristas exigía una logística más allá de las capacidades administrativas y un tiempo de espera para pagos que sobrepasaba las posibilidades de los vendedores. Así que se resolvió comprarles a los grandes almacenes de cadena por ser los que tenían la posibilidad de ofertar los productos y de esperar el pago que llegaría con uno o dos meses de retraso.

Tabla 17. Cálculo de kilocalorías de los mercados (ayuda alimentaria)

Producto	Kilo por calorías en 100gr	Ración diaria sugerida (gr)	Total Kilo calorías por ración
Aceite vegetal	900	40	360
Arroz	370	60	222
Azúcar	384	20	76.8
Café	2	6	0.12
Chocolate	530	25	132.5
Frijol	341	50	170.5
Harina de maíz	343	40	137.2
Harina de trigo	360	40	144
Leche en polvo	490	50	245
Lenteja	350	50	175
Lomito de atún	144	80	115.2
Panela	350	20	70
Pasta	371	30	111.3
Sal	0	6	0
Total Kilo Calorías			1959.62
Tabla de kilo calorías del kit alimentario de la UNGRD			

Fuente: UNGRD (2020).

“Se les compró, básicamente, productos no perecederos. Por fuera, ¿qué quedó? Quedaron las verduras, quedó lo que son frutas, ¿por qué razón? Porque era difícil; no teníamos cómo hacer bodega” (A1, comunicación personal, febrero 2021). La Alcaldía evaluó opciones para ofrecer productos perecederos en los mercados entregados; pero, por un lado, la Central de Abastecimientos del Valle del Cauca (CAVASA) no quiso asumir ese compromiso; y, por el otro, se encontraron con impedimentos legales al aproximarse a las plazas de mercado en busca de hacer convenios con ellas:

[...] Hicimos el ejercicio para que fueran proveedores de mercado, pero, por el objeto social de ellos, no era viable con la asociación... Porque no son comercializadoras, tienen otro objeto y por eso no daba con las compras públicas, y eso fue un limitante. (S, comunicación personal, febrero 2021)

Esta situación ocurrió en varios países latinoamericanos en los que “los gobiernos priorizaron la implementación de medidas de emergencia de protección social para asistir a las personas más afectadas” mediante la entrega de mercados u otras ayudas alimentarias. Sin embargo, se encontraron con dificultades a la hora de garantizar un aporte nutricional adecuado por no incluir las principales fuentes de fibra, proteínas, grasas saludables y micronutrientes (CEPAL, 2020). No obstante, las apuestas que realizaron algunos entes nacionales y locales permitieron que existieran experiencias exitosas en Brasil, Costa Rica y Jamaica con programas de adquisición de alimentos que se enfocaron en el fomento de la agricultura familiar y la lucha contra el hambre al comprar los productos a las agricultoras y entregarlos a las familias, ya fuera mediante los programas de alimentación escolar, los programas especiales de alimentación de personas vulnerables (comedores comunitarios) y las canastas de alimentación de respuesta inmediata (mercados entregados), garantizando así ingresos a las familias productoras y una nutrición balanceada para las comensales (Sambuichi et ál., 2020).

La confianza depositada en las grandes plataformas se encontró con un gran problema, ya que, al verse cortas de inventarios, decidieron priorizar a sus clientes de siempre, es decir, a las familias, y dejaron de ofertar los mercados a la institución, ofreciéndoles como alternativa

la compra de bonos para ser redimidos en sus plataformas de distribución (A1, comunicación personal, febrero 2021). El incumplimiento de sus proveedores ocasionó que la alcaldía no pudiera seguir adelante con la entrega de mercados a todas las familias vulnerables.

Como consecuencia, muchas familias comenzaron a experimentar hambre, lo que desembocó en múltiples estrategias de respuesta de su parte, enfocadas en el actuar comunitario y en prácticas de solidaridad. Una de ellas fue la de poner trapos rojos para pedir ayuda a quienes pudieran brindarla: vecinos e instituciones, un fenómeno que se expandió y se convirtió en una verdadera alerta roja. Sin embargo, al ver que no era suficiente, recurrieron entonces a otras alternativas: manifestaciones, recorridos por la ciudad en busca de alimentos y ollas comunitarias.

Las ollas comunitarias comenzaron a crecer como alternativa alimentaria en todas las zonas vulnerables, gestionadas principalmente por mujeres afrocolombianas:

[...] muchas mujeres lideresas de sectores populares... ellas asumieron, con grupos de mujeres, el hecho de las ollas comunitarias. Destacó mucho el liderazgo de muchas señoras mayores de edad que asumieron el tema de alimentación como propio de su comunidad... iban a mi oficina e iban a las arquidiócesis; diría que el 98 % eran mujeres afro; seguramente, porque son, de la cadena productiva, las más llevadas. (A1, comunicación personal, febrero 2021)



Figura 41. Mujeres gestoras de ollas comunitarias

Fuente: La olla de la Dignidad.

Esta estrategia para enfrentar el hambre se presentó también en varios países latinoamericanos, entre los que destacan Paraguay, Brasil, México, Perú, Chile y Argentina (Leetoy y Gravante, 2020), y en todos los casos estuvo dirigida principalmente por mujeres. Las ollas comunitarias garantizaron alimentos, al menos una vez al día, durante los meses de mayores restricciones del periodo de confinamiento (abril y mayo) para las familias del conjunto B que pudieron participar en estas actividades, porque existieron familias dentro de este conjunto que, por ser de estratos socioeconómicos altos, no tuvieron un contexto socioespacial que les permitiera acceder a alimentos mediante el compartir comunitario.

Más allá de suplir necesidades alimentarias, las ollas fueron identificadas como lugares de socialización que permitieron la participación social y política de las mujeres en contextos públicos, además de la creación de redes de apoyo y el fortalecimiento de los liderazgos populares femeninos (Bergel y Rey, 2021). Sin embargo, es necesario resaltar que la colectivización de las tareas de cuidado y su presencia en el espacio público reafirma la división sexual del trabajo en la que las mujeres siguen estando a cargo de los roles de cuidado.

Su funcionamiento dependió de la articulación de distintas personas al interior de los barrios que se organizaron en redes para darse apoyo y gestionar recursos propios, entre familiares y con las tiendas de los barrios. Además, contaron con el apoyo de las instituciones que identificaron estas iniciativas como una excelente alternativa para garantizar el acceso a alimentos a un mayor número de familias.

[...] La olla comunitaria nos permitía entonces entregar, no los mercados, sino que se les entregaba tanto de arroz, tanto de papa y la arquidiócesis conseguía, a través de donaciones, de empresas que daban huevo, que daban pollo y la gente también colocaba pues su esfuerzo, su trabajo... y se hacían comidas. (A1, comunicación personal, febrero 2021)

Estas iniciativas colectivas se fueron desactivando a medida que las restricciones se relajaron y dejaron de ser focos de atención con el fin del periodo de confinamiento. Sin embargo, durante otra situación atípica vivida en Cali en 2021, el paro nacional, volvieron a reactivarse

como estrategias colectivas y solidarias de resistencia alrededor de los puntos de concentración (OEM, 2021).

Conclusiones

Cali es una ciudad desigual, por dondequiera que se la mire: salud, educación, densidad poblacional, movilidad, áreas verdes, seguridad y, por supuesto, alimentación. Desde antes de la pandemia, ya existía una gran cantidad de población que dependía de ayudas estatales para garantizar su alimentación. Aunque durante la pandemia esto se amplificó, sigue mostrando el mismo problema: existe una alta dependencia alimentaria en la ciudad, y una gran cantidad de personas no pueden garantizarse por sí mismas el acceso a los alimentos.

Este escenario se ha construido desde el sistema y la seguridad alimentarios, los cuales, orientados por el neoliberalismo, han convertido a los alimentos, a la naturaleza y a la humanidad en un conjunto de mercancías, reduciendo, de esta manera, un fenómeno complejo a una única variable. Los sistemas alimentarios han sustentado su pertinencia en las “ventajas” que proveen, como, por ejemplo, el acceso a alimentos de cualquier parte del mundo, en cualquier momento del año, y la existencia de enormes cantidades de alimentos. Sin embargo, esta aproximación deja por fuera las externalidades que genera en cuanto a modelo alimentario: los costos ambientales (deterioro de suelos, pérdida de diversidad), sociales (desigualdad social, desnutrición, obesidad y hambre) y económicos (concentración de las riquezas en los grandes oligopolios).

Para el caso específico al que se delimitó este artículo, las externalidades sociales se manifestaron en el hambre que se expandió por la ciudad a raíz de las decisiones que se tomaron desde el sistema de seguridad alimentaria, para el cual las relaciones económicas (además de aquellas que priorizaban a los grandes comercios) eran la única opción para garantizar el flujo de alimentos. Esto resultó en una respuesta reactiva e insuficiente que llevó a los gobiernos a priorizar la entrega de ayudas alimentarias que no contaban con el aporte nutricional adecuado, demostrando así que el concepto de seguridad alimentaria

que orientó la toma de decisiones en torno a la alimentación resultó insuficiente para solucionar la problemática.

Este enfoque estuvo marcado por una falta de flexibilidad de las normas para responder a asuntos vitales como la alimentación y se manifestó en la limitante de no poder comprar a las plazas de mercado alimentos perecederos que respondieran más acorde con las características nutricionales y culturales de las comensales. Situaciones contrarias se presentaron en otros países de Latinoamérica, donde la compra directa a pequeños productores fue una estrategia exitosa que garantizó estabilidad económica en las zonas rurales y abastecimiento de alimentos saludables para las familias urbanas.

Asimismo, las políticas públicas que orientan la alimentación y sus mecanismos de implementación (PSAN, PNSAN, OSAN, CISAN) no cuentan con componentes que las orienten durante tiempos de crisis; tampoco tuvieron participación en la construcción de las estrategias alimentarias a nivel nacional o local. Esta carencia en políticas públicas funcionales se refuerza en el alto grado de desconocimiento de la vulnerabilidad de los hogares de la ciudad, ya que la población y sus condiciones alimentarias no son claras para la institucionalidad, lo que llevó a que la población vulnerable tuviera que ser ampliada con el paso de los días, por existir una gran cantidad de familias que, al no tener manera de ejercer sus trabajos, perdieron sus ingresos diarios, incluyendo dentro de ellas a personas de diferentes estratos socioeconómicos.

La falta de datos derivada de la ineficiencia de los sistemas de información y la falta de interés del sistema alimentario en la heterogeneidad de la población han impedido contar con insumos relevantes para la toma de decisiones basada en caracterizaciones alimentarias que resalten las dinámicas colectivas y sus oportunidades, de manera tal que puedan abrir el panorama a las respuestas institucionales, ya que la pandemia no se vivió igual para niñas entre los 3 y los 5 años que para ancianas por encima de los 70. Tampoco la vivieron igual las mujeres que se hicieron cargo de todas las actividades reproductivas; e incluso, tampoco fue igual para aquellas que estaban acostumbradas a pagar para que alguien hiciera esas actividades por ellas. No fue igual para aquellos hogares en los que había garantías de ingresos que para aquellos en donde, incluso sin confinamiento, el día a día es un

misterio. Todo está sujeto a una serie de condiciones, variables, opciones, oportunidades, privilegios y relaciones de poder que se acoplan de diferentes maneras a los cambios, más aún a aquellos impuestos que encontraron estrategias de resistencia en torno a las ollas comunitarias, las cuales son estrategias de resistencia ante la injusticia estructural que promueve el modelo alimentario actual.

Las diferencias entre las estrategias de respuesta de instituciones y familias son un claro ejemplo de las diferencias fundamentales entre los enfoques del sistema alimentario y el espacio social alimentario. En el primero, lo que prima son los individuos y su economía, mientras que en el segundo, lo relevante son las respuestas de la sociedad y sus modalidades. Esta diferencia presenta una oportunidad para complejizar los debates y nutrir la construcción y aplicación de políticas públicas relacionadas con la alimentación, mediante un cambio de paradigma teórico con un enfoque holístico que concentre su atención en la realidad social y en las necesidades tanto de la humanidad como del ambiente.

Referencias

- Amorim, A. L., Ribeiro, J. R. S. y Bandoni, D. H. (2020). Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19. *Revista de Administração Pública*, 54, 1134-1145. : <https://www.scielo.br/j/rap/a/3M5gJhkvYCFrmJKZqZy-CYQ/?lang=pt>
- Arango, A. C. (2016). Globalización y desarrollo económico, Colombia como caso de estudio. *EAFIT Journal of International Law*, 7(2), 1-67.
- Béné, C., Bakker, D., Chavarro, M. J., Even, B., Melo, J. y Sonneveld, A. (2021). Global assessment of the impacts of COVID-19 on food security. *Global Food Security*, 31. <https://hdl.handle.net/10568/115112>
- Bergel, J. y Rey, D. (2021). *Estudio de caso fortaleciendo redes para sostener la vida: Los cuidados comunitarios en el contexto del COVID-19*. Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio.
- Boragnio, A. y Sordini, M. (2019). Gustos y prácticas alimentarias de mujeres empleadas de oficinas públicas y mujeres destinatarias de programas alimentarios en Argentina. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 81, 69-86.

- Carrasco, H. y Tejada, S. (2008). *Soberanía alimentaria: La libertad de elegir para asegurar nuestra alimentación*. Lima: Soluciones Prácticas. : <http://www.oda-alc.org/documentos/1371488879.pdf>
- CEPAL. (2020). *Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe N° 10: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición*. : <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45794>
- Cepeda, E. y Gil, H. (2020). *Balance legislatura 2019-2020. Congreso Visible*. Universidad de los Andes. <https://congresovisible.uniandes.edu.co/agora/post/balance-legislatura-2019-2020/10630/>
- Chamorro Rosero, M. (2020). La restructuración agraria neoliberal en Colombia: El cambio agrario para un nuevo régimen alimentario. En M. Á. Martín López, R. Rueda López, C. Pérez Curiel, y L. García Martín (Eds.), *Tierra, derechos humanos y desarrollo: Supuestos y visiones desde África y América* (pp. 172-194). Sevilla: Egregius.
- Cranfield, J. A. L. (2020). Framing consumer food demand responses in a viral pandemic. *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 68(2), 151–156. <https://doi.org/10.1111/cjag.12246>
- De Sousa, B. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. CLACSO.
- Decreto 0728 de 2020. Por el cual se decretan medidas transitorias en salud y orden público en el marco de la emergencia sanitaria en el distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones. (19 de marzo de 2020).
- Decreto 0767 de 2020. Por el cual se imparten órdenes mediante el decreto nacional 457 del 22 de marzo de 2020 y el decreto distrital 4112.010.20.0742 de marzo 24 de 2020 y se dictan otras disposiciones. (2 de abril de 2020).
- Decreto 420 de 2020. Por el cual se imparten instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19. (18 de marzo de 2020).
- Decreto 457 de 2020. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público. (22 de marzo de 2020).
- Decreto 470 de 2020. Por el cual se dictan medidas que brindan herramientas a las entidades territoriales para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. (24 de marzo de 2020).

- Decreto 486 de 2020. Por el cual se crea un incentivo económico para los trabajadores y productores del campo y se adoptan otras medidas para garantizar el permanente funcionamiento del sistema de abastecimiento de productos agropecuarios y seguridad alimentaria en todo el territorio nacional, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. (27 de marzo de 2020).
- Decreto 507 de 2020. Por el cual se adoptan medidas para favorecer el acceso de los hogares más vulnerables a los productos de la canasta básica, medicamentos y dispositivos médicos, en el marco de la Emergencia Económica, Social y Ecológica. (1 de abril de 2020).
- Decreto 533 de 2020. Por el cual se adoptan medidas para garantizar la ejecución del Programa de Alimentación Escolar y la prestación del servicio público de educación preescolar, básica y media, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. (9 de marzo de 2020).
- Decreto 0816. (2020, 16 de abril). Por el cual se crea la comisión 'por la vida y la solidaridad en las comunas y corregimientos del distrito especial, deportivo, cultural, turístico, empresarial y de servicios de Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 0918. (2020, 28 de mayo). Por el cual se modifica el decreto 4112.010.20.0816 de abril 13 de 2020 y se dictan otras disposiciones.
- Douglas, M. (1995). Las estructuras de lo culinario. En J. Contreras (Comp.), *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres* (pp. 171-197). Universitat de Barcelona Publicacions.
- Escobar, A. (2007). *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. El Perro y la Rana.
- Fernández, C. L. (2020). La pandemia del COVID-19: los sistemas y la seguridad alimentaria en América Latina/COVID-19 pandemic: systems and food security in Latin America. *Economíaunam*, 17(51), 168-179. <http://www.obela.org/system/files/555-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1268-1-10-20200813.pdf>
- Fischler, C. (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. Anagrama.
- Friedmann, H. (1993). After Midas's feast: Alternative food regimes for the future. En P. Allen (Ed.), *Food for the Future. Conditions and Contradictions of Sustainability* (pp. 213-234). John Wiley y Son.
- Food Security Information Network [FSIN] y Global Network Against Food Crises. (2020). The Global Report on Food Crises 2020. <https://www.>

fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC%20ONLINE%20FINAL%202020.pdf

- Gómez, A. (2021). Territorialidades para la vida en tiempos pandémicos: el papel de la acción colectiva. En *Conversaciones desde el encierro: aproximaciones críticas al acontecimiento pandémico* (p. 81). <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210527035104/Conversaciones-encierro.pdf#page=80>
- Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición [HLPE]. (2017). *La nutrición y los sistemas alimentarios. Un informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma*. <https://gestionparticipativa.pe.iica.int/getattachment/b50e612c-d9c4-433e-aabb-512dfcec1f9d/La-nutricion-y-los-sistemas-alimentarios.aspx>
- Hobbs, J. E. (2020). Food supply chains during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Agricultural Economics/Revue canadienne d'agroéconomie*, 68(2), 171-176. <https://doi.org/10.1111/cjag.12237>
- Machado, A. (2003). *Ensayos sobre seguridad alimentaria*. Universidad Nacional de Colombia.
- Malassis, L. (1975). Groupes, complexes et combinaisons agro-industrielles: méthodes et concepts. *Economies et Sociétés*, 9, 1371-87.
- McMichael, P. (2005). Global development and the corporate food regime. *New Directions in the Sociology of Global Development*, 11, 269-303.
- McMichael, P. (2009). A food regime genealogy. *Journal of Peasant Studies*, 36(1), 139-169. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03066150902820354>
- Mosquera, E. (2020). *COVID-19 en Cali: qué tan grande es el cráter*. Centro Internacional de Agricultura Tropical. <https://blog.ciat.cgiar.org/es/author/eemosquera/>
- Observatorio para la equidad de las mujeres (OEM). (2021). Ollas comunitarias y cuidado: aspectos clave dentro de la movilización social. <https://oemcolombia.com/ollas-comunitarias-y-cuidado-aspectos-clave-dentro-de-la-movilizacion-social/>
- Orellana, C. I. y Orellana, L. M. (2021). Síntomas emocionales y compras por pánico durante la pandemia de COVID-19: Un análisis de trayectoria. *Psicogente*, 24(45), 1-19. https://www.researchgate.net/publication/350081138_Sintomas_emocionales_y_compras_por_panicodurante_la_pandemia_de_COVID-19_Un analisis_de_trayectoria

- Pastorino, L. (2020). La seguridad alimentaria — un concepto pretencioso. *Przegląd Prawa Rolnego*, 2(27), 183-206.
- Programa Especial para la Seguridad Alimentaria [PESA]. (2011). Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria —PESA en Centroamérica Proyecto Food Facility Honduras (3ra ed.). <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>
- Poulain, J. P. (2019). Sociologías de la alimentación. Los comensales y el Espacio Social Alimentario. Editorial UOC.
- Q'hubo. (2020, 22 de marzo). Cali garantiza alimentos a sus ciudadanos hasta por seis meses. *Q'hubo*.
- Q'hubo. (2020, 23 de marzo). Si conoce de abuso de precios en productos aquí puede denunciar. *Q'hubo*.
- Q'hubo. (2020, 24 de marzo). Así se entregará la ayuda de la Alcaldía a las personas menos favorecidas. *Q'hubo*.
- Q'hubo. (2020, 25 de marzo). Desde mañana se entregarán los mercados a los más vulnerables. *Q'hubo*.
- Q'hubo. (2020, 3 de abril). DAGMA adelantará estrategia de seguridad alimentaria en zona rural de Cali. *Q'hubo*.
- Resolución 464. (2020, 18 de marzo). Por la cual se adopta la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años.
- Roosevelt, F. D. (1941). *Annual Message to Congress*. Recuperado el 22 de junio de 2020 de <https://www.presidency.ucsb.edu/documents/annual-message-congress-the-state-the-union>
- Sambuichi, R. H., Almeida, A. F., Perin, G., Spínola, P. A. y Pella, A. F. C. (2020). O Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) como estratégia de enfrentamento aos desafios da COVID-19. *Revista de Administração Pública*, 54, 1079-1096. <https://www.scielo.br/rjrap/a/vhSmZVxSsr8L-ZVbFMLbJNMR/?format=html&lang=pt>
- Santos, M. (1986). Espacio y Método. *Revista Geocrítica*, 12(65). <http://www.ub.edu/geocrit/geo65.htm>
- Ubaque, J. G. (2020). *Análisis del comportamiento del consumidor frente a los efectos de la pandemia de COVID-19 en artículos en la canasta básica en grandes cadenas de tiendas en Colombia*. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/36332>

- Van der Ploeg, J. (2010). *Nuevos campesinos. Campesinos e imperios alimentarios*. Icaria.
- Van der Ploeg, J. (2016). Crecimiento agrícola dirigido por el campesinado y la soberanía alimentaria. En S. M. Borras, J. Van der Ploeg, H. Bernstein, P. McMichael, M. Edelman, T. M. Li, ... C. Schiavoni, *Soberanía alimentaria: un diálogo crítico* (pp. 13-26). <http://elikadura21.eus/wp-content/uploads/2017/04/ETXALDE-liburua-CAS.pdf>
- Vega, L. P. (2021). *Organización femenina para los cuidados comunitarios por la COVID-19: Experiencias de mujeres lideresas de una Olla Común en Lima (Perú)*. Universitat Politècnica de València. <https://riunet.upv.es/handle/10251/177996>
- Vía Campesina. (2007). *Declaración de Nyéléni*. <https://web.archive.org/web/20140502052737/http://nyeleni.org/spip.php?article291>
- Zuloaga, M. L. (2021). Liderazgo femenino en situaciones de emergencia. Pandemia Covid 19 en Perú. *Avances en Psicología*, 29(2), 151-166. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenps>

Emociones en contexto: transformaciones de las interacciones familiares durante la pandemia por COVID-19. El caso de los estudiantes del colegio Estanislao Zuleta (Bogotá, Colombia)

MARÍA ALEJANDRA TRIANA BUITRAGO

Grupo de Estudios sobre Migraciones Internacionales y
Vulnerabilidad (GEMIV)

En este capítulo se desarrollan elementos centrales de la tesis de investigación titulada: “Los efectos de la pandemia en la interacción y la socioafectividad de la niñez, el caso del Colegio Estanislao Zuleta IED”¹ (Triana, 2022). Esta tesis tomó como punto de partida las interacciones familiares y entre pares; es decir,

1 La tesis *Los efectos de la pandemia en la interacción y la socioafectividad de la niñez, el caso del Colegio Estanislao Zuleta IED* fue desarrollada durante el año 2021 para optar al título de socióloga en la Universidad Santo Tomás. La cual, encontrará referenciada en el repositorio institucional, pero no está abierta a consulta del público. De ahí la decisión de desarrollar este capítulo basado en uno de los objetivos de dicha investigación: Analizar los efectos del confinamiento debido al COVID-19 en las interacciones familiares y las necesidades socioafectivas de los estudiantes de 4° y 5° del Colegio Estanislao Zuleta.

entre amigos y estudiantes, en el marco del confinamiento social por COVID-19 y el retorno a la presencialidad en dicha Institución Educativa. Cabe aclarar que, para efectos de este documento, se hará alusión de manera particular al impacto que tuvo esta coyuntura en la economía y el bienestar del hogar, así como en el universo emocional de las familias de los estudiantes de 4° y 5° grado. Esto produjo un cambio en los patrones de interacción al interior de las familias durante el confinamiento social.

Dicho análisis fue realizado a partir del paradigma comprensivo-hermenéutico, que busca un diálogo entre las condiciones estructurales emergentes y potenciadoras de la vulnerabilidad social de las familias zuletistas y la construcción de la intersubjetividad en las emociones e interacciones en respuesta a la pandemia, tanto de los padres de familia como de sus hijos. A grosso modo, implica un diálogo entre las estructuras objetivas incorporadas de la realidad social y su correlato con la subjetividad de los actores sociales (Cárcamo, 2005). De tal modo, se aplicaron herramientas metodológicas mixtas, como 37 encuestas a estudiantes y 3 entrevistas semiestructuradas a docentes y a la orientadora escolar. A su vez, se elaboraron historias de vida a través de 59 cuentos que plasman las voces de los estudiantes sobre sus vivencias, percepciones y la resignificación de las relaciones en el hogar por medio de las emociones emergentes durante la pandemia (Trevignani y Videgan, 2016).

La información fue analizada a partir de las teorías de la sociología de las emociones de autoras como Arlie Russell Hochschild (2008; 2012) y Nora Pava (2016), junto a las teorías de la socialización primaria de Peter Berger y Thomas Luckmann (2003). Por lo tanto, se hará alusión al campo emergente de la sociología de la(s) infancia(s) y sus transformaciones por parte de autores como Puyana (1999), Arrubarrena (2010) y Pávez (2012), quienes transversalizan su estudio

A su vez, algunos elementos contenidos en este documento fueron presentados en la Ponencia *Impacto del confinamiento por COVID-19 en las interacciones familiares*, en el XXXIII Congreso Latinoamericano de Sociología, realizado del 14 al 19 de agosto de 2022 en la Ciudad de México, Guadalajara, San Luis Potosí y Mérida.

bajo los modelos de crianza negligente, autoritario y democrático dentro del proceso de socialización.

Es así que, en un primer momento, se hará una contextualización de la localidad de Usme y del barrio Alfonso López, en el que está ubicado la Institución Educativa Distrital (IED) Estanislao Zuleta. A continuación se describe sobre la forma en que se recrudecieron las condiciones materiales de existencia de las familias y sus implicaciones a nivel social, laboral y de contagio por COVID-19. Posteriormente, se realizará un análisis de las interacciones familiares durante el confinamiento social bajo los modelos de crianza negligente, autoritario y democrático, transversalizado por las emociones emergentes en cada uno de estos casos. Para finalizar, se darán unas breves conclusiones al respecto.

Vulnerabilidad social y pandemia

Usme es la localidad quinta de la ciudad de Bogotá, ubicada en la periferia suroriente. Se caracteriza por ser un territorio mayoritariamente rural, con un 86 % de su superficie, que se conjuga con un 10 % de suelo urbano y un 4 % de expansión urbana (Secretaría Distrital de Planeación, 2020). Históricamente, esto puede entenderse porque, a partir de los años 50, el uso del suelo de este territorio fue destinado a la explotación minera, que sirvió para la construcción de Bogotá aprovechando las canteras de la zona (Alcaldía Local de Usme, 2016).

Esta tarea de extracción requirió mano de obra, lo que implicó que quienes llegaron a Usme como resultado del conflicto armado desde los años 70 se reajustaran paulatinamente a las dinámicas urbano-rurales de la zona, trabajaran y construyeran sus hogares allí. En resumidas cuentas, Triana (2022) plantea que este proceso de ocupación del territorio se vio facilitado por su ubicación estratégica en conexión con el Oriente del país, ya que es la puerta de entrada a Bogotá a través de la “Vía al Llano”, consolidándose como camino de paso a la ciudad o zona receptora de población desplazada y migrante.

Es así que, a día de hoy, Usme tiene 337 841 habitantes; esto representa el 4.7 % de la población de Bogotá. No obstante, la localidad posee un promedio habitacional mayor de 3.40 hab/hogar, frente al

resto de la ciudad, que tiene 2.98 hab/hogar (Veeduría Distrital, 2018). Dicho esto, se debe comprender que las localidades se componen de Unidades de Planeación Zonal (UPZ). Estas agrupan múltiples barrios con características similares para hacer más efectiva la planeación territorial. Como lo indican la Veeduría Distrital (2018) y la Secretaría Distrital de Planeación (2018), Usme agrupa 7 UPZ, entre ellas la UPZ 59 Alfonso López, con una densidad poblacional de 437 hab/h, mucho mayor a la de Bogotá, y hay 3.37 personas en promedio por hogar, situación similar a la de la localidad.

Al tener claro este panorama, es pertinente considerar que dentro de esta UPZ se encuentra el colegio Estanislao Zuleta IED Sede Alborada, el cual recibe a más de 500 estudiantes de básica primaria, quienes están entre los 4 y 13 años y pertenecen al 17 % de la población de la localidad, que corresponde a 57432 niños y niñas que habitan la zona (Secretaría Distrital de Integración Social, 2017). Al fin y al cabo, esta población es significativa para esta investigación, ya que se hace énfasis en los niños y niñas de 4° y 5° de la ya mencionada Institución Educativa.

Ahora bien, los patrones de construcción de Usme, como muchos en la ciudad, están marcados por el cooperativismo de quienes llegan a habitarlos, basándose en dinámicas de autoconstrucción de las viviendas con los recursos materiales y económicos que estén a la mano, conformando poco a poco los barrios populares que se conocen a día de hoy. Un terreno montañoso y de pendiente, como lo es Alfonso López, se ha caracterizado por procesos de invasión de lotes por parte de personas desplazadas, configurándose como una zona de asentamientos de familias enteras sin gozar de un techo digno ni de servicios públicos; un contexto que recrudece las condiciones de vulnerabilidad social de sus habitantes. A día de hoy, esta situación continúa sucediendo con familias migrantes, como bien lo reconocen los docentes de la IED Estanislao Zuleta:

[...] Tenemos muchos estudiantes que viven en sectores de la parte superior de Alfonso López donde no cuentan aún con servicios públicos, donde les toca compartir un baño, no hay agua potable. Al ser desplazados, las familias intentan adquirir sus terrenos

para construir sus casas, pero son estafados, pierden su dinero o se van a terrenos donde están en alto riesgo. (J. Agudelo, docente de 501, comunicación personal, 23 de agosto de 2021, como se citó en Triana, 2022, p. 38)

En efecto, para tener un panorama claro de los factores que determinan la vulnerabilidad social de las comunidades, es imprescindible comprender los factores socioeconómicos, socioculturales e históricos; sin embargo, se hará énfasis en el primero. Como lo deja ver la Encuesta Multipropósito de 2017 del Observatorio de Desarrollo Económico (2019), al tener en cuenta las condiciones de las viviendas, el acceso a servicios públicos, el equipamiento de la zona y las condiciones sociales de las personas que la habitan, se puede decir que el 54 % de la población de Usme vive en estrato 2, el 45.4 % en estrato 1 y el 0.1 % en estrato 3. Este escenario es ilustrado en la imagen 1, ya que en la parte inferior izquierda está ubicada la UPZ Alfonso López, teñida de rojo, ejemplificando las condiciones en las que viven los habitantes de la zona.

Sumado a ello, las formas de tenencia de la vivienda en Alfonso López en su mayoría son por medio del arriendo con un 47.7 %, el 39.4 de los habitantes viven en casa propia, el 10.4 % aún la están pagando y el 0.6 % viven en usufructo. Cabe preguntarse: Si más del 80 % de la población de la upz 59 vive en arriendo o está pagando su casa ¿cómo hacen para solventar sus gastos?, teniendo en cuenta que el ingreso promedio por hogar es de 425 517 pesos, muy inferior al de Bogotá con 1 063 144. Sin contar que durante el año 2017 la tasa de desempleo en Alfonso López ascendía al 15.4 %. (Veeduría Distrital, 2018, como se citó en Triana, 2022, p. 40)

La vulnerabilidad social que presentan estas familias es deducible a partir de factores socioeconómicos, como el desempleo, el nivel de ingresos, el nivel de consumo, el tipo de tenencia de la vivienda y las condiciones de la misma, así como el acceso a servicios básicos, a la educación y, siquiera, a la conectividad a internet. Dichos elementos son muy dicientes respecto a las condiciones de pobreza de las familias

y a la falta de goce de un estado de bienestar, ya que, según la Encuesta Multipropósito, “Usme tiene el índice de pobreza más alto de la ciudad con un 10.9 %” (Secretaría Distrital de Planeación, 2017).

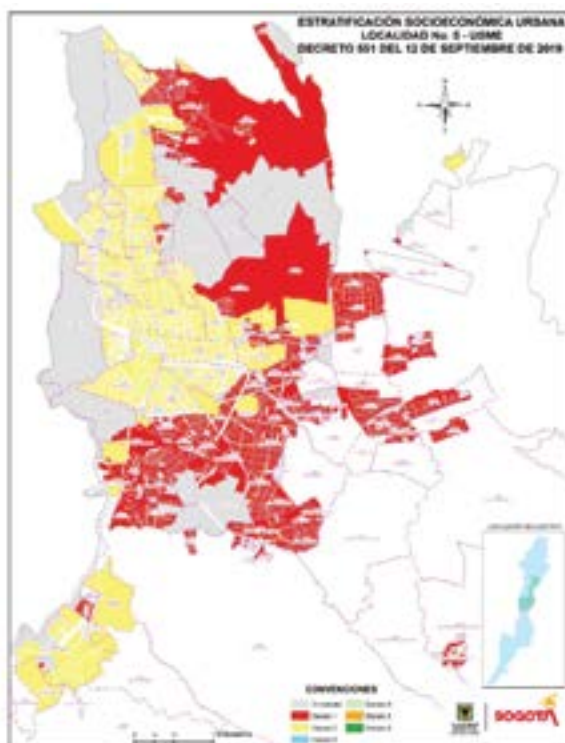


Figura 43. Mapa estratificación socioeconómica urbana localidad 5 (Usme)

Fuente: Secretaría Distrital de Planeación (2019).

Sumado a ello, un hecho coyuntural como fue el COVID-19 tuvo implicaciones más allá de la salud física; es decir, a raíz de la situación social desencadenada por este contexto, se acentuaron las pautas de vulnerabilidad social previas, así como las desigualdades se hicieron mucho más visibles. El impacto fue tal que aumentó la inseguridad laboral y cambiaron las formas de empleabilidad. Algunos tuvieron la suerte de mantener sus empleos y trabajar desde sus hogares durante y después del confinamiento social.

En consecuencia, se trasladaron las actividades laborales legadas por la modernidad del espacio público al espacio privado, mezclando el ámbito laboral con tareas de cuidado y crianza, ya que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) convirtieron su casa en el lugar de estudio mediante la virtualidad, para quienes contaban con el equipamiento adecuado y conectividad. Si bien esto disminuía el riesgo de contagio, proliferaron otros cambios ligados a los patrones de interacción: conflictividad con la pareja, con los hijos, con los padres y consigo mismos, acompañados de la emocionalidad como respuesta ante esta situación de emergencia y estrés:

Es así que, las maneras de interacción producto del aislamiento están permeadas por una sensación de preocupación por el exterior, por la incertidumbre de lo que pasará frente a la salud, trabajo y modos de sobrevivencia, por el estrés que genera el estar encerrados, por el cansancio de las extendidas horas laborales, etc. Sumado a ello, los conflictos cotidianos que se acentúan aún más entre la familia a través de un canal de comunicación limitado por las diversas actividades de los miembros del hogar, aunque se encuentren en el mismo espacio. Lo más preocupante ha sido la emergencia de enfermedades psicológicas como la depresión y la ansiedad resultado del momento de crisis social que se está atravesando. (Triana, 2022, p. 16)

No obstante, la sensación de desconocimiento, incertidumbre y miedo generada durante el confinamiento social en la pandemia fue el caldo de cultivo para que la presencialidad en los diferentes ámbitos se pensara solo para las labores esenciales; es decir, para el mantenimiento de la vida y la garantía de la seguridad alimentaria. Por lo tanto, quienes no formaban parte de estos grupos, al no poder salir, perdieron sus empleos. Como se constata en el informe de Bogotá Cómo Vamos (citado en Triana, 2022, p. 41), para el caso particular de Colombia, la tasa de desempleo en los tres primeros meses de confinamiento estuvo en el 20.3 % y en la capital del país fue del 23.6 %, lo que se traduce en 1 millón de personas desempleadas en Bogotá; aunque esto fue disminuyendo en la medida en que se flexibilizaron las políticas de circulación en la ciudad:

Autores como Garrido y González (2020) afirman que los padres están pasando por un proceso de inseguridad laboral en donde el trabajo en casa, el desempleo, la disminución de ingresos son generadores de un gran nivel de estrés. A lo que se suma el cuidado de los niños, el estudio en casa de los mismos y las labores del hogar. Por ende, el confinamiento social, sometió a la población a convivir periodos prolongados y modificar los patrones de convivencia. (como se citó en Triana, 2022, p. 16)

Bajo este escenario, en las encuestas aplicadas a los estudiantes de 4° y 5° del Colegio Estanislao Zuleta durante el año 2021, se realizó una comparación entre la ocupación de los padres de familia previo y durante la pandemia. Es así que, antes de la aparición del COVID-19, el “32.4 % de los padres, madres o cuidadores eran empleados formales, el 24.3 % tenían negocio propio, el 21.6 % eran amas de casa, el 10.8 % se encontraban desempleados y el 5.4 % eran vendedores informales, al igual que los conductores” (Triana, 2022, p. 41).



Figura 44. Ocupación de padre, madre o cuidador previo a la pandemia

Fuente: Triana (p. 39, 2022).

La situación cambió drásticamente durante la pandemia debido al confinamiento social. Como lo evidencia Triana (2022), solo el 10.8 % pudo conservar su trabajo y quedarse en casa, sin la preocupación de pagar un arriendo, ya que de este total, el 8.1 % tiene casa propia. Por otra parte, están los padres o madres de familia que quedaron desempleados, una situación que aumentó en pandemia en 18.9 puntos porcentuales; es decir, durante el confinamiento social, el 29.7 % de los padres no tenían trabajo, de los cuales el 16.2 % vivían en arriendo.

En consecuencia, el 27 % de los estudiantes de 4° y 5° —hijos de padres desempleados— percibieron, en un rango entre algunas veces y demasiado, el sentimiento de preocupación de sus padres por la situación de emergencia y por conseguir empleo para conservar un techo sobre sus cabezas (Triana, 2022). Es así como algunos padres buscaron alternativas de empleo en la informalidad, dinámica que ha caracterizado al sector comercial de Alfonso López. “Varias mamás me han dicho eso: profe, es que nos ha tocado salir a vender [...] bolsas, tapabocas, dulces y limpiaparabrisas” (Bocanegra y Morales —orientadora y docente de 4°, respectivamente—, 9 y 26 de agosto de 2021, como se citó en Triana, 2022, p. 43).

Por otra parte, están los padres de familia que conservaron sus trabajos, sus negocios o sus empleos informales, que fueron el 59.5 %; quienes se vieron obligados a salir a trabajar para mantener a sus familias, asegurando la atención de necesidades básicas, entre las que se encuentran la alimentación, el techo y el abrigo para poder sobrevivir. No obstante, el hecho de salir a trabajar, por miedo a no tener un sustento y a perder sus trabajos, sobrepasó el temor a tener que transportarse en la ciudad y a tener contacto con otras personas, a riesgo de contagiarse a sí mismos y a sus familias. Al indagar sobre la percepción de los niños frente a la situación de sus padres, se encontró: “Que del 59.5 % de los cuidadores que tuvieron que salir a trabajar, bien fuera a la calle o a una empresa, el 32.4 % de ellos sintieron preocupación entre algunas veces (8.1 %), mucho (18.9 %) y demasiado (5.4 %)” (Triana, 2022, p. 44).

Durante la pandemia, se decía que estar en cuarentena era un privilegio de clase. Se debe tener en cuenta que los trabajos de primera necesidad garantizaron la atención dentro del sistema de salud, no solo

de los contagiados de COVID-19, sino también de las personas que padecían otras enfermedades. Al mismo tiempo, dentro del sistema comercial, los productores, intermediarios y vendedores se encargaron de asegurar que todas las personas tuvieran a su disposición los alimentos; claro está, en tanto tuvieran el dinero para adquirirlos.

Es así como grupos como el Colectivo ProDH —Derechos Humanos— (2020) destacan que el personal de seguridad, limpieza y atención al usuario de las pequeñas y grandes plataformas comerciales se vio obligado a salir de sus hogares para trabajar, poniendo en riesgo su salud y la de toda su familia. Esto recrudece aún más las condiciones de precarización laboral ya existentes bajo contratos de tercerización en las industrias de bienes y servicios (Sennet, 2000), en las que se busca la disminución de costos para las empresas contratantes, que ofrecen sueldos bajos, sin acceso a seguridad social, pensión, ARL, cesantías ni vacaciones pagadas bajo la figura de contratos de prestación de servicios u obra labor; que proliferan en el mercado laboral “flexible” colombiano.

En resumidas cuentas, la pandemia puso sobre la balanza que muchas personas tuvieran que negociar entre el derecho a la vida y el derecho al trabajo (Colectivo ProDH, 2020). Una decisión que no fue fácil para ningún empleado, debido a que al no acceder a estas condiciones laborales durante la pandemia, podía ser fácilmente reemplazado por otra persona que necesitara el empleo de manera urgente.

Cabe aclarar que este tipo de trabajos no suelen requerir demasiada cualificación, ya que se entiende que, en muchos casos, el nivel académico mínimo está entre la educación primaria y la secundaria. Esta situación no es ajena a la realidad que viven los padres, madres y cuidadores zuletistas de los niños y niñas de 4° y 5°, ya que, como se puede ver en la gráfica 1, “el 23.3 % tienen la primaria incompleta, el 14.5 % terminaron la primaria, el 13.7 % el bachillerato incompleto y el 29 % terminaron su bachillerato; es decir, el 80.5 % tienen un nivel educativo menor o igual al bachillerato” (Triana, 2022, p. 45). Esto refuerza aún más las ideas expuestas previamente sobre la precarización laboral y el subempleo antes y durante la pandemia, entre lo presencial y lo virtual, en relación con el nivel educativo de los padres y madres de familia.

Ahora bien, al analizar la figura 45 desde una perspectiva de género, se puede ver una clara diferenciación en cuanto a los niveles educativos entre padres y madres de familia; es decir, los hombres tienden a tener un mayor nivel educativo que las mujeres. Esta situación se denota en mayor medida en el bachillerato incompleto y en la culminación de la carrera profesional. Frente al primer caso, el 13.5 % de las mujeres desertan del colegio, a diferencia del 7.7 % de los hombres que lo hacen dentro de este nivel educativo. Sin mencionar que el 15.4 % de los padres de familia culminan su carrera universitaria, mientras que solo el 8.1 % de las madres lo hacen.



Figura 45. Nivel de escolaridad padres, madres o cuidadores

Fuente: Triana, (2022, p. 46).

Este fenómeno puede explicarse, ya que en la “UPZ Alfonso López el 62.69 % de las madres tienen su primer hijo entre los 10 y los 18 años de edad” (Veeduría Distrital, 2018; citado por Triana, 2022, p. 46). Esto implica que, en muchas ocasiones, las mujeres pueden ver su educación interrumpida al hacerse cargo de un bebé a tan corta edad, enfocándose en la maternidad. Si bien algunas madres pueden tener redes de apoyo en sus hogares y el padre de familia está involucrado en la crianza del niño o la niña, la mayoría de las labores de cuidado siguen corriendo por cuenta de las mujeres.

En lo referente a la composición de las familias del colegio Estanislao Zuleta, el 38 % corresponde a familias extensas, es decir, a hogares en los que viven abuelos, padres, tíos y primos, quienes conviven en hogares multifamiliares y/o en hacinamiento. En ocasiones, ellos pueden apoyar las labores de crianza y acompañamiento de los niños. No obstante, no todas las madres son apoyadas por sus familias e incluso son dejadas solas por sus parejas; es decir, se convierten en madres solteras que solventan todas las necesidades del hogar, conformando así una familia monoparental con jefatura femenina, con 1 o 2 hijos, que están representadas en las encuestas por un 30 % de los hogares.

Ahora bien, al retomar las condiciones de tenencia de la vivienda y empleabilidad durante la pandemia, se encontró que del 59.5 % de los padres de familia que salieron a conseguir el sustento, el 40.5 % vive en arriendo. Si bien el Gobierno Nacional expidió el Decreto 579 de 2020, que buscaba un acuerdo para el pago del inmueble entre arrendador y arrendatario, con el fin de disminuir el riesgo de ser echados de la vivienda durante la emergencia social, muchos no corrieron con esta suerte. Es así que, en el caso de los hogares zuletistas, el 16.2 % se vio obligado a acudir a familiares para acomodarse en sus viviendas. “Así fuera por medio del hacinamiento entre 4 y 5 personas en una habitación, ya que los ingresos no eran suficientes para pagar una vivienda digna para toda la familia” (O. Bocanegra y J. Agudelo, comunicación personal, como se citó en Triana, 2022, p. 42).

Así pues, la pandemia del COVID-19 debe ser entendida mucho más allá de un virus que cobra miles de vidas cada día. Se convirtió en un fenómeno social que tuvo impactos a escala global, desestructurando los modos de vida que se llevaban en la cotidianidad, generando incertidumbre y recrudeciendo las desigualdades sociales ya existentes. Este es el caso de gran parte de las familias zuletistas, quienes vieron su vida cambiar bajo la inestabilidad laboral que se hizo más presente y los modos de sobrevivencia más escasos. Afectó tanto a los padres de familia como a algunos estudiantes de 4° y 5° en la percepción de su diario vivir, provocando emociones latentes de preocupación, miedo y angustia. “Mi papá no podía trabajar, no tenía cómo traer comida, no teníamos qué comer, no tuvimos cómo pagar

el arriendo” (J. Agudelo, docente de 501, comunicación personal, 23 de agosto de 2021).

Estas emociones no son una mera respuesta psíquica a una situación desfavorable. Los sujetos, en su proceso de socialización e interacción, van tomando marcos de referencia cercanos bajo la cultura en la que viven. En conjunto, forman una serie de pautas o reglas emocionales para tomar acción o no en determinados contextos (Hochschild, 2008). Dicho de otro modo, las emociones son construidas intersubjetivamente bajo una estructura social e histórica informada, acorde a la posición social o de clase a la que se pertenece, influyendo en las personas sobre cómo deberían percibir, sentir y actuar en respuesta al contexto que se les presente en la cotidianidad (Scribano, 2013; Trevignani y Videgain, 2016; Kaplan, 2018).

Problemas como el aislamiento domiciliario, el temor por contraer la enfermedad y la incertidumbre podían hacer que las personas desarrollaran sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza, pensamientos suicidas, baja motivación, mayor consumo de tabaco y alcohol, etc. Además, por experiencias previas de otras epidemias, esta sintomatología no siempre desaparece cuando acaba el problema. (Wang et ál., 2020, citado en Ruíz y Gómez, 2021, p. 7)

Es así como el miedo, la angustia y la preocupación en el marco del COVID-19 se convirtieron en emociones constantes debido a la exposición extendida a contenido informativo sobre las muertes y la situación económica que se estaba viviendo. Adicionalmente, el tener que salir de casa o estar tanto tiempo dentro de la misma cambió los patrones de comportamiento e interacción, ya que el miedo “es una emoción asociada a la percepción de un peligro inmediato, o bien, a la anticipación de una amenaza que excede la posibilidad de control de los individuos” (Spazu et al., 2022, p. 305).

Al tener clara la situación socioeconómica y socioemocional de los padres de familia de la IED Estanislao Zuleta en el marco de la pandemia, entendida como una situación coyuntural que, por su magnitud, estaba fuera de control tanto a nivel estructural como individual, cabe preguntarse: ¿Cuáles fueron las pautas de interacción familiar y las emociones emergentes durante el confinamiento por parte de los

estudiantes de 4° y 5°? Respuesta que no puede ser dada sin conceptualizar y caracterizar las concepciones de infancia que tienen los padres de familia, así como los procesos de socialización, modelos de crianza y pautas de comportamiento e interacción que tienen arraigadas o que se vieron transformadas durante la pandemia.

Del dicho al hecho, la superposición de las infancias

Dentro de los estudios sociológicos contemporáneos sobre la infancia, se ha puesto sobre la mesa la forma en que los niños y niñas (NN) son sujetos de análisis como grupo, más allá de su papel dentro de los procesos de socialización y la familia. Por tanto, se plantea que la infancia en sí misma es una construcción sociohistórica debidamente situada; es decir, responde a condiciones de clase, género, raza, nacionalidad y relaciones de poder (Pávez, 2012). Lo que se traduce en que no se puede hablar de infancia, sino de infancias que coexisten y se reestructuran mutuamente acorde al contexto.

Dicho fenómeno puede ser comprendido a partir de la Declaración de los Derechos del Niño, donde se estipula que la niñez “por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento” (ONU, 1959). Esta visión está ligada a la concepción de la niñez pasiva, porque no se considera un sujeto activo de la sociedad, sino que, a partir de las acciones de diversas instituciones socializadoras, como la familia y la escuela, el infante gozará de bienestar y de los valores necesarios para convertirse en un actor social ya en su adultez.

La condición que se modificará a partir de la Convención de los Derechos del Niño se debe a “que reconoce el papel de los niños como agentes sociales, económicos, políticos, civiles y culturales” (ONU, 1989). Si bien el Estado colombiano la ratifica en el Artículo 12 de la Constitución Política de 1991, la realidad es que este deber ser de la infancia dista mucho de las condiciones, los mecanismos de socialización y las pautas de crianza de la niñez, acorde a las múltiples situaciones sociales, culturales y económicas que se presentan en nuestro

país. Es más, en el contexto de la pandemia, se pudieron ver cuestionadas, reafirmadas o sujetas al cambio.

Aun así, si la concepción de infancia que tienen los padres y madres de familia cambia, se debe tener en cuenta que la forma en que se suele dar la socialización mantiene una estructura básica, bien sea unilateral —del agente socializador hacia el niño o la niña— o bilateral. En consecuencia, los mecanismos y las pautas de crianza se adaptan acorde al contexto en el que se da la socialización primaria e interacción familiar. En este sentido, autores como Berger y Luckmann (2003) consideran que los padres y madres de familia, a través de la construcción de vínculos afectivos con sus hijos, se convierten en los otros significantes que, a partir del lenguaje, filtran objetivamente la estructura social acorde a la posición que tienen dentro de la misma:

Lo que va adquiriendo una connotación significativamente subjetiva para el niño; es decir, en tanto comprende las pautas que se le están enseñando a partir de la identificación con sus padres, las considerará legítimas. Por lo tanto, puede participar en las interacciones dentro del contexto señalado, construyendo así su propia biografía bajo las pautas culturales previamente socializadas. (Berger y Luckmann, 2003, como se citó en Triana, 2022, p. 27)

Cabe aclarar que, en el momento en que el infante internaliza los mandatos morales, las normas sociales, emocionales y de comportamiento que están en correspondencia con su rol y el de los otros significantes, se consolidará el otro generalizado. De manera que la construcción subjetiva de su identidad tendrá una relación dialéctica con la estructura objetiva de la sociedad (Berger y Luckmann, 2003). Por este motivo, las acciones o respuestas ante determinadas situaciones se verán confrontadas con las ideas de lo aceptable socialmente y lo que no lo es; aunque esto puede cambiar a partir de la agencia de los sujetos.

Ahora bien, es imprescindible considerar las emociones como parte fundamental dentro del proceso de socialización, no solo en lo que respecta a la formación de vínculos, sino también en la interacción dentro de diversos entornos sociales (Gallego et ál., 2019). De ahí que

la autora Arlie Russell Hochschild (2008; 2012) considere que “las *reglas del sentir*, al ser socialmente compartidas, guían las emociones, los momentos y lugares de la interacción en los que deben manifestarse o no; esto por las sanciones sociales previamente determinadas durante el proceso de socialización” (como se citó en Triana, 2012, p. 26).

Construcción que es posible gracias a que los padres de familia median entre las concepciones de infancia establecidas y los modelos de crianza que, paulatinamente, emplearán para socializar a su hijo o hija de acuerdo con sus posibilidades y con lo que está socialmente establecido. Es así que, por medio de las emociones, los padres de familia tendrán el poder tanto de orientar como de controlar a sus hijos de acuerdo con los modelos y prácticas de socialización que desarrollen en su entorno familiar (Henao y García, 2009).

Por lo tanto, los modelos de crianza que se resaltan en la actualidad son aquellos que corresponden a una variedad de prácticas de orientación y disciplinamiento de la niñez. En primera medida, como lo describe Arrubarrena (2011), se puede presentar el modelo negligente, entendiéndolo como un mecanismo de violencia que está relacionado con la desatención de las necesidades de sobrevivencia básicas y psicoemocionales del infante. De modo similar, el modelo autoritario da cabida a la violencia física, verbal, psicológica y emocional hacia la niñez (Acevedo, 2013).

Al contrario, el modelo democrático ve al niño o niña como sujeto al que se le deben garantizar sus derechos y deberes; sin embargo, es un agente activo dentro del proceso de socialización porque tiene voz a través del diálogo (Pávez, 2012). No obstante, estos modelos no necesariamente se dan en su estado puro, sino que pueden entremezclarse entre sí como respuesta a las situaciones familiares y sociales que atraviesan el contexto. En este sentido, vale la pena hacer un análisis de la presencia de estos tres modelos vivenciados por los niños y niñas de 4° y 5° del colegio Estanislao Zuleta IED durante la pandemia.

Modelo negligente

Como se describió previamente, el modelo negligente se caracteriza por la desatención de necesidades dentro del proceso de socialización. Por

lo tanto, autores como Ciscar et ál. (2021, p. 155) hacen una tipificación de las violencias por negligencia. En primera medida, consideran la desatención de las *necesidades físicas*, entre las que se encuentran la alimentación, el cuidado de la salud física, el vestido, la higiene personal, las condiciones higiénicas de la vivienda, la estabilidad y las condiciones de habitabilidad de la vivienda. Seguido de ello, se cataloga la negligencia hacia las *necesidades de seguridad*, que tienen como base las condiciones de la vivienda y la prevención del riesgo, así como la supervisión y la desprotección grave perpetrada por un tercero. Por último, pero no menos importante, se encuentran las *necesidades de carácter formativo*, que hacen alusión a la interacción y afecto, la estimulación, la atención a problemas emocionales graves y, finalmente, a las normas, límites y transmisión de valores morales positivos.

En lo referente al contexto del confinamiento, la educación dio un giro hacia la virtualidad dentro de los hogares. Este proceso se vio limitado para muchos estudiantes por falta de equipos, ya que “el 58.9 % de los alumnos encuestados manifestaron que no tuvieron celular, computador o internet durante la pandemia” (como se citó en Triana, 2022, p. 49). Esto genera un aumento de las brechas de desigualdad en el acceso a la educación, agravado por las condiciones existentes de las familias zuletistas. Por otra parte, se encuentran los estudiantes que contaban con los medios de conectividad; sin embargo, hubo un cambio en las condiciones en las que se desarrollaron las clases. Por ende, desde la perspectiva de los docentes, se percibieron ciertas conductas como negligentes frente a la atención de las necesidades físicas y de carácter formativo:

Se sentía que había estudiantes que se conectaban a clase sin bañarse, de pronto sin cumplir con horarios, sin una rutina diaria; entonces se perdieron muchos hábitos de estos en casa porque no había la persona que estuviera haciendo el acompañamiento porque el papá tuvo que salir a trabajar, a rebuscar el diario para poder sobrevivir y el estudiante estaba solo, aunque hay papás que los acompañan, pero no todos. La mayoría de los estudiantes hacían sus trabajos solitos y cuando llegaba el papá le pedían

el celular para poder enviar su evidencia. (J. Agudelo, docente de 501, comunicación personal, 23 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 48)

Dicho sea de paso, durante el confinamiento, los docentes que lograron establecer contacto con los estudiantes notaron cambios en su comportamiento. Emociones que emergieron por las situaciones socioeconómicas que atravesaron en el hogar, así como por la falta de interacción con los referentes afectivos y/o los amigos. “Profe estoy sola, me siento mal. [...] Un niño desmotivado [...], que se siente triste está enfocado en las problemáticas del hogar, donde ve a su mamá triste o angustiada o ve a su hermanito triste, con hambre” (P. Morales, docente de 401, comunicación personal, 9 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 63).

Al recapitular lo mencionado en la caracterización de los padres y madres de familia frente a su ocupación durante la pandemia, se denotó que el 59.5 % de ellos se vio abocado a salir a trabajar, arriesgando su salud y la de sus familias. No obstante, esta situación “no los convierte en padres negligentes porque muchos de ellos, previo a la pandemia, no presentaban esta problemática; fueron las circunstancias mismas las que hicieron que los niños se tuvieran que quedar solos o con otros familiares” (O. Bocanegra, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 52).

Esta situación de emergencia social no se tradujo necesariamente en el acompañamiento adecuado de los familiares frente a hábitos, educación y tareas. “En diversos momentos no se veía la voluntad por parte de ellos para hacer esta labor, [...] creen que la responsabilidad es solo de la escuela [...], el apoyo que reciben —los niños— de su familia es muy poco” (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; citado en Triana, 2022, p. 52).

Por otra parte, no se puede desconocer que el ejercicio de la maternidad en la UPZ Alfonso López se da en un 62.69 % por parte de mujeres adolescentes. Si bien algunas están acompañadas por su pareja, en general no tienen las condiciones ni las herramientas necesarias para atender integralmente a sus hijos. Esto se materializó, en el caso de las familias zuletistas, durante el confinamiento social, tanto en madres como en padres:

Yo pienso que antes tenía familias que dejaban muy solitos a los niños, no netamente por temas laborales sino por temas sociales. Entonces son mamás y papás que les gusta estar en la rumba con sus amigos porque los papás que yo tengo acá son demasiado jóvenes, entonces el niño se quedaba solo en casa y jum. [...] Llegó la pandemia, baja muchísimo el tema de que los papás estén con amigos, estén compartiendo, ya tenemos que estar más en casa, más en el hogar. Entonces en ellos —los padres— se crearon unos conflictos, no de agresividad física sino más bien verbal: “de estate quieto, no te muevas”. Antes de la pandemia era esa ausencia de papá o mamá y ahora estamos en casa, estamos encerrados y ahora los papás se sienten ahogados dentro de su mismo hogar. (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 54)

Autores como Alison García et ál. (2019, pp. 2016-207) aseguran que el ejercicio de la maternidad o la paternidad a edades tempranas impacta directamente en el ámbito psicosocial de los adolescentes, ya que se genera una confrontación entre lo que deberían hacer para su edad y el cuidado de los niños, actuando como adultos responsables. Esta situación de vulnerabilidad social se ve agravada por las condiciones laborales precarias e inestables, siendo un factor generador de ansiedad que propicia conductas negligentes y/o de maltrato infantil. Estas condiciones se vieron agravadas por el confinamiento prolongado y las interacciones de toda la familia en un espacio reducido, escenario en el que posiblemente algunos padres no contaron con las herramientas necesarias para acompañar a sus hijos o reaccionar ante ellos debido al estrés.

Otra situación que afectó en especial a las madres solteras que conviven con familias extensas (38 %) fue el fallecimiento de cuidadores, rol que desempeñaban los abuelos como referentes afectivos para sus nietos y proveedores del hogar. De ahí que los niños y niñas queden en un proceso de desprotección e inseguridad, en el que las necesidades de sobrevivencia, la interacción y el afecto son factores de conflicto en el marco del confinamiento social para los padres:

Pues la mamá estaba enseñada a que el abuelo era quien estaba pendiente, quien proveía, todo. En el momento en que el abuelo falta, la mamá debe hacerse cargo del niño y la mamá no está acostumbrada a eso, tiene otras expectativas de vida que no son sus hijos y ahí empieza la violencia. Ya el niño es el estorbo para la mamá, que debe traerlo al colegio, que debe estar pendiente, que debe proveer al niño, que es un niño en formación que necesita el cariño y el afecto de sus padres; entonces eso no se ve porque era el abuelo quien proveía toda esa parte. (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; citado en Triana, 2022, p. 65)

Por otra parte, en lo que respecta a los padres que salieron a trabajar, se desarrollaron otras dinámicas durante la pandemia, ya que el “21.6 % dejó en casa a sus hijos solos o en compañía de un familiar. No obstante, el 13.5 % de los padres de familia llevó a sus hijos a trabajar o a que los acompañaran en estas actividades” (Triana, 2022, p. 55). Dicha actividad es catalogada como trabajo infantil, ya que se considera una conducta negligente (Arrubarrena, 2011). Lo cual está acompañado por una representación de la infancia previamente establecida en el ámbito cultural, que se justifica a partir de que el infante ayuda en situaciones de precariedad económica al hogar (Puyana, 1999). Además, se considera parte de la formación del carácter trabajar desde temprana edad, para forjar lo que un día este niño o niña se convertirá en su adultez (Chávez y Vergara, 2018).

Hemos tenido niños que deben ir a trabajar con los padres, aquí en el sector tenemos muchas familias que dependen económicamente del trabajo que realizan en Corabastos, entonces aquí se da que algunos padres omiten que sus niños debían venir a estudiar por ayudarles con un puesto que tienen o ayudarles a traer el mercado de allá o diferentes circunstancias; entonces eso hace que los niños de 4° y 5 se afecten mucho. (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 55)

Al tener en cuenta la Convención de los Derechos del Niño, se ratifica que el trabajo infantil es una violación grave a este código porque se considera una situación indeseable; es decir, que va en contra de ese ideal de infancia, que no tiene en cuenta las condiciones de desigualdad social y pobreza que atraviesan a muchos niños y niñas, tanto a nivel global como local. “Por ello, se organizan acciones adultas para combatir el trabajo infantil, argumentando que son explotados laboralmente y que su deber/derecho es estudiar” (Cordero, citado en Pávez, 2012, p. 94). En suma, este es un claro ejemplo de cómo coexisten y entran en conflicto las diversas concepciones de infancia y su consecución en la cotidianidad.

El caso contrario que también se enmarca dentro del modelo negligente es la permisividad de algunos padres, que, en su esmero por brindar bienestar a sus hijos y evitar que sufran prácticas de maltrato, trascienden el modelo democrático y llegan al punto de incapacitarlos, quitándoles la autonomía de ser y hacer (Puyana, 1999). “Le están coartando el derecho al niño de que piense, que se desarrolle integralmente, que sea autónomo, independiente, de que tenga autoestima y que construya libremente su identidad; entonces en 4° y 5° se ve mucho esto” (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 52).

Es así que Yolanda Puyana (1999) explica que el modelo permisivo de crianza, está explicado por reconfigurar las condiciones socioculturales en las que los padres crecieron bajo un modelo autoritario de crianza —que se verá a detalle en el siguiente apartado—. El cual es legítimo y funcional; en el que la violencia física, verbal y psicológica eran muy útiles para que los niños hicieran caso. Que en su momento parecieron adecuados y que no tuvieron mayores repercusiones en los niños, pero cuando ya son adultos se dan cuenta de la manera en que les afectó en su desarrollo personal y en sus relaciones interpersonales; es decir, a nivel psicosocial. [...] Por ello, muchas veces los padres permisivos caen en el error de no decirle nada a sus hijos por lo que no hay una orientación adecuada; por lo tanto, el infante no sigue ningún tipo de

instrucción y tiene problemas también con diferentes personas según el contexto en que se mueva. (Triana, 2022, p. 53)

Modelo autoritario

El infante receptor es aquel reconocido como desprovisto de valor social en sí mismo; es decir, desde el ejercicio del poder del padre de familia —desde un orden patriarcal— pondrá su energía en quitarle el carácter de naturalidad y volver al niño civilizado, bajo una serie de pautas sociales y culturales previamente reconocidas de lo que deberá ser el infante a futuro (Pávez, 2012). Esta concepción de la niñez como un vaso vacío, acompañada por un modelo de crianza que ejerce prácticas autoritarias, se da porque los padres “valoran la obediencia ciega, creen en la restricción de la autonomía del hijo, aprecian sobre todo la obediencia, la dedicación a las tareas marcadas y, como formas de control, recurren a castigos severos” (Baurind; citado en Girardi y Velasco, 2006, p. 28).

El reprender o castigar es una práctica que se encuentra dentro de la violencia intrafamiliar. Las acciones más viabilizadas son los golpes de cualquier índole y la violencia verbal. Como revelaron los estudiantes de 4° y 5° encuestados, durante la pandemia, sus padres, madres o cuidadores ejercieron hacia ellos “violencia física en un 6.3 % y violencia verbal a través del grito en un 17.5 %” (Triana, 2022, p. 62). En este sentido, la autora Marie Dupret (2012) asegura que estas violencias rompen el canal de comunicación entre los padres e hijos y que, más allá del control que buscan ejercer en ese momento, no hay una enseñanza de un valor social. Más bien, este tipo de castigos está acompañado por sensaciones de estrés por parte de los padres, producto de los problemas personales, sociales o económicos que estén atravesando (Acevedo; como se citó en Triana, 2022, pp. 21-22). Conductas que se refuerzan con el mandato socialmente aceptado bajo este modelo de crianza de “la letra con sangre entra y la labor con dolor” (Sanz; como se citó en Puyana, 1999, p. 143).

En esta localidad principalmente en este sector de Alfonso López, La Reforma y todos los barrios que quedan aledaños al colegio

se evidencia muchísimo lo que es el abandono y la violencia intrafamiliar; es un tema difícil por el maltrato, no solo físico sino psicológico; tanto a las madres como a los niños —hay padres violentados también— [...] Esta situación durante la pandemia no ha aminorado, al contrario, ha aumentado durante estos 17 meses, hemos notado que por ejemplo se disparó la violencia intrafamiliar. (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; citado en Triana, 2022, pp. 56-57)

Cabe aclarar que, dentro del modelo autoritario, también se encuentran la violencia psicológica y simbólica, las cuales, en muchas ocasiones, son invisibilizadas por su nivel de naturalidad dentro del ámbito familiar. Estas están acompañadas, muchas veces, por conductas negligentes a partir de “actos que generan sentimientos de culpa en el niño, discriminación, ridiculización, tratamiento hostil o de rechazo; manifestando que el infante no es querido y se ignora porque solo es valorado en tanto cumple con las expectativas de los padres” (Arruabarrena; como se citó en Triana, 2022, p. 21).

En el momento en que entramos en pandemia muchas fábricas, muchos comercios cerraron sus puertas y eso generó que las personas se quedarán sin trabajo y que no tuvieran la forma de pagar un arriendo y de hacer mercado. Esto generó un estrés, al darse esa situación los más afectados fueron los niños porque ya el mismo estrés lleva a las personas a ser violentas, a desesperarse, a huir de la problemática, también empiezan a buscar culpables ¿por qué usted no hace o por qué usted tampoco? Es que usted, es que yo. Entonces siempre se buscan culpables, pero no se piensa en los niños y eso genera violencia. (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; citado en Triana, 2022, p. 57)

Este tipo de prácticas autoritarias dentro del proceso de socialización en la familia tiene claras repercusiones para la niñez y, paulatinamente, se van consolidando a largo plazo como consecuencias hacia la adolescencia y la adultez. Por lo que se pueden presentar “baja autoestima,

retramiento social, conductas de depresión y ansiedad” (Moylan et ál.; como se citó en Triana, 2022, p. 22).

Adicionalmente, investigadores como Gómez et ál. “encontraron que las prácticas de maltrato y negligencia, a su vez, pueden resultar en déficit de atención y problemas de aprendizaje” (citado en Triana, 2022, p. 22). Estas condiciones de salud mental se pudieron ver aceleradas para los estudiantes durante el confinamiento social. “A mí lo que más me preocupa como orientadora es que, con algunos niños, el retroceso que tuvimos fue emocional, psicológico y también de salud mental con toda la comunidad educativa” (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; como se citó en Triana, 2022, p. 64).

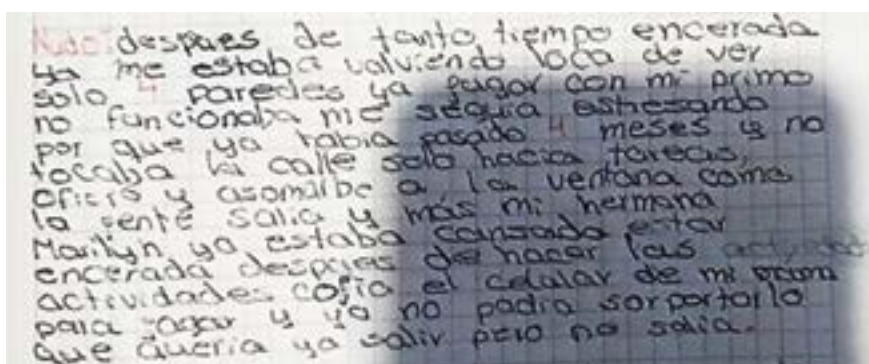


Figura 46. Historia de vida ansiedad de los niños por el encierro

Fuente: Triana (2022, p. 63)

A raíz de las condiciones de vulnerabilidad social exacerbadas durante la pandemia y las problemáticas personales de los padres de familia zuletistas, las docentes se convirtieron en agentes de escucha y de consejo para los múltiples familiares o referentes afectivos que compartían el hogar con sus estudiantes. Tanto así que, al ser una situación que se presentaba cada día más durante el confinamiento social, el Colegio Estanislao Zuleta IED se vio abocado a generar espacios de escucha y orientación a través de talleres virtuales de gestión emocional, resolución de conflictos, prevención y atención de la violencia

intrafamiliar y negligente, así como la construcción de paz para todos los miembros de la familia que tuvieran los medios, la disposición y pudieran conectarse a ellos:

Consideramos, entonces, que la escuela actúa como soporte socioafectivo en el territorio de lo simbólico para reparar el sufrimiento social que estructura las subjetividades estudiantiles. Es decir: Reparar significa enseñar y aprender a ponerse en el lugar del otro. Hacerse cargo del daño causado aprendiendo todos de la situación [...] Asumiendo que las emociones y sentimientos personales y colectivos se construyen en la cotidianidad de lo social en contextos históricos y culturales particulares. La experiencia emocional de cada una y cada uno de nosotros como seres concretos está imbricada con la realidad emocional de las sociedades en que nacemos y en las que nos toca habitar. Las transformaciones en los modos de vivir modelan nuestra estructura psíquica. (Kaplan; citado en Spazu et ál., 2022, p. 304)

Modelo democrático

Es de suma relevancia entender que la Convención de los Derechos del Niño (1989) marcó un antes y un después en las concepciones de infancia, porque considera al niño como sujeto no solo de derechos, sino de deberes, consolidando lo que se conoce como el modelo de crianza democrático. Por lo tanto, los modelos preestablecidos, como el autoritario y el negligente, se posicionan como los no deseables. De ahí que, de manera recurrente, los Estados y las diversas instituciones sociales busquen transformar estas prácticas violentas; sin embargo, no se pueden obviar las condiciones sociohistóricas y culturales de la niñez debidamente situadas en cada contexto.

En consecuencia, hay múltiples formas de vivir la infancia que corresponden a la transformación del orden social, debido a que “los niños tienen la capacidad de reproducirlo, recrearlo y subvertirlo” (Rodríguez y Gaitán; citados en Pávez, 2012, p. 85). En vista de ello, se ve transformada la idea de la niñez que solo internaliza mandatos

morales y obedece; es decir, ahora no solo puede cuestionarlos abiertamente; a la vez, sus opiniones se consideran igualmente válidas en el proceso de socialización (Girardi y Velasco, 2006):

El enfoque relacional parte de la premisa teórica de que las niñas y los niños son actores y agentes —perspectiva desarrollada en el enfoque constructivista—, pero la acción social infantil se da dentro de parámetros de poder minoritario (los márgenes de acción minoritaria descrita en el enfoque estructural, donde se desenvuelve la vida de niñas y niños), lo que implica relaciones generacionales de poder en parte emanadas por la propia dependencia y la necesidad de protección. El hecho de que sean agentes permite considerar las visiones de ellas y ellos sobre su vida presente y no tanto las repercusiones en su futuro. Especialmente se analizan las relaciones desplegadas en espacios intrainfantiles y con las personas adultas en determinados entornos sociales como la familia, la escuela y el barrio. (Mayall; citado en Pávez, 2012, p. 98)

Es así que, al presentarse el viraje emocional, también se plantea cómo las prácticas e interacciones en el hogar impactan en el ahora y lo harán a futuro. De ahí que las actividades realizadas por los docentes y la orientadora del colegio cobren gran importancia, debido a que se busca que la niñez tenga un estado de bienestar, donde, al recrear y reproducir el universo emocional producto de las interacciones que tiene en su hogar, el niño esté en la capacidad de tener relaciones con sus pares basadas en la gestión emocional y la comunicación afectiva. Prácticas que están vinculadas a la idea de niñez agente y al modelo democrático de educación, que se pudo visibilizar durante la pandemia:

En el caso de los padres, el 61.9 % de ellos emplearon el modelo democrático de crianza. El 34.9 % de ellos por medio del diálogo les explicaban a sus hijos e hijas lo que debían hacer y un 27 % les quitaban algún objeto, como: Los juguetes o el celular si lo veían necesario. (Triana, 2022, pp. 61-62)

Si bien el confinamiento social por COVID-19 fue demasiado problemático para algunos, para otras familias fue la oportunidad de conocerse,

de interactuar, de escucharse, de validarse y de empatizar unos con otros. “Los padres estaban ahí, a pesar de que había falencias económicas, laborales y psicosociales; trataban de seguir adelante” (O. Bocanegra, orientadora, comunicación personal, 26 de agosto de 2021; citado en Triana, 2022, p. 59).

El estar en casa para muchos niños significó compartir con sus padres a través de diversas actividades. Esta situación no se presentaba con tanta regularidad antes, porque, previo a la pandemia, los padres y madres de familia salían a trabajar desde tempranas horas y llegaban a casa muy tarde, lo que daba poco tiempo para la interacción familiar. Así, durante la pandemia, el docente Jhon hacía sesiones de ejercicio virtual y las dejaba como actividad para que los estudiantes las realizaran junto a sus familias en casa. Asimismo, “las actividades como ver películas, cocinar, comer y jugar juntos tomaron protagonismo porque el 62.2 % de los niños le dedicaban entre 1 a 5 horas a la semana y un 18.9 % jugaba más de 8 horas a la semana” (Triana, 2022, p. 59).

En sí mismas, estas actividades de interacción posibilitaron la unión entre los miembros de la familia. En este sentido, Yolanda Puyana (1999, p. 142) asegura que el juego no solo genera acercamiento en la familia, sino que también refuerza los vínculos entre los miembros de la misma, generando una infancia feliz porque se sienten queridos y que importan. Dicho esto, “el 54.1 % de los estudiantes no dudó en afirmar que su relación familiar mejoró mucho a raíz del confinamiento, y de ellos el 35.1 % experimentó felicidad entre siempre (29.7 %) y casi siempre (5.4 %)” (Triana, 2022, p. 61).

Desde otra perspectiva, se puede decir que la unión familiar no solo fue producto de la felicidad de poder interactuar, sino que también fue consecuencia, en muchos casos, del miedo a la pérdida. Este miedo se fue cultivando poco a poco; inicialmente, cambiaron las prácticas de interacción fuera del hogar porque no había ningún tipo de contacto físico permitido, ni se reconocía al otro por el uso del tapabocas. Paulatinamente, aumentaban los contagios y se presentaban cifras diarias de ellos y de las muertes por COVID-19, lo que exacerbó la emoción del miedo a la muerte propia y a la de alguna persona cercana. Esto se puede constatar en la (figura 47).

El miedo a la pérdida de un ser amado sencillamente no se puede controlar. Si bien la muerte se puede retardar mediante acciones de prevención y cuidado, como las vistas en pandemia, eventualmente llegará y no es algo que se logre evitar (Olvera y Sabido, 2007). De ahí que, al ver la situación de emergencia social y tantos muertos, las personas reconocieron el valor que tienen los vínculos afectivos de sus seres cercanos; por ende, estuvieron más pendientes del otro, ya sea mediante mensajes o, si estaban en el hogar, realizando actividades como las descritas previamente para interactuar con la familia:

De esta forma, los miedos adquieren y tienen sentido solo en el marco de la sociedad en curso, o en palabras de Elías: “Los miedos constituyen una de las vías de unión —y de las más importantes— a través de las cuales fluye la estructura de la sociedad sobre las funciones psíquicas individuales” (Elías, 1994: 527). Sentir miedo es algo “innato”, pero la intensidad y el tipo de miedo dependen de las relaciones sociales en las que el ser humano se encuentre inmerso, así como de la historia misma. (Olvera y Sabido; como se citó en Triana, 2022, p. 66)

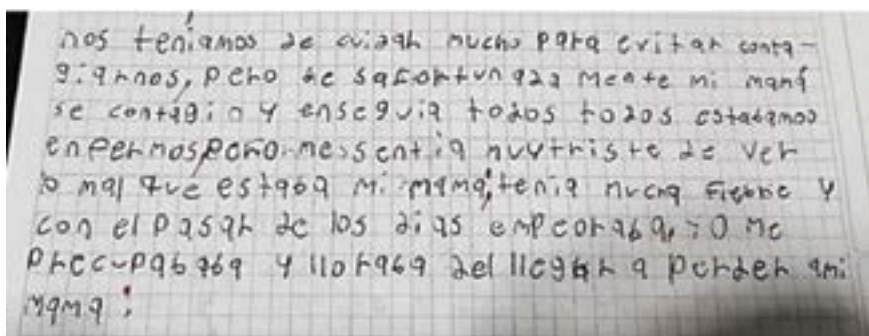


Figura 47. Historias de vida sobre el miedo a la pérdida

Fuente: Triana (2022, p. 65).

Conclusiones

En resumidas cuentas, la pandemia exacerbó las condiciones de pobreza y desigualdad social ya existentes en la periferia urbana de Usme. Por lo tanto, los padres de familia zuletistas de 4° y 5° se vieron atravesados durante esta emergencia social y sanitaria por un desequilibrio en la estructura social, que se manifestó en inseguridad y precarización laboral, familiar, alimentaria, así como en afectaciones a la salud física y emocional producto de este contexto (Triana, 2022).

En algunos hogares se dieron las condiciones para que se llevaran a cabo prácticas negligentes. Si bien estas fueron las que se presentaron en menor medida, se manifestaron con mayor diversidad durante las interacciones familiares en la pandemia. En lo que concierne a los niños que se quedaron solos durante el día o con familiares, porque sus padres se vieron obligados a salir a trabajar, se generaron sensaciones de soledad, ya que se sentían encerrados y poco acompañados. A la par, se dio lugar a una desatención de las necesidades físicas de higiene y formativas, entre las que se encuentran la falta de atención a las necesidades emocionales y el desinterés por parte de los cuidadores en el desarrollo académico de sus hijos.

En otro orden de ideas, no se puede desconocer la manera en que algunos padres que estuvieron presentes de manera activa para sus hijos les quitaron la autonomía a través de conductas permisivas al no brindarles un marco de normas claro. Esto contrasta con el caso de los padres que, por necesidad económica, decidieron llevar a sus hijos a trabajar o que los acompañaran en sus labores diarias, lo que generó un descuido en las actividades académicas de los niños. Seguido de estas prácticas de crianza, se presentó el modelo autoritario dentro de las interacciones familiares, que fueron mediadas por el castigo físico, verbal, psicológico o de carácter simbólico, las cuales se basan en las ideas de control y obediencia.

Acciones, pautas e interacciones que de a poco dieron un tránsito gracias al acompañamiento de Orientación por medio de la gestión emocional y la resolución de conflictos. En donde “los vínculos de respeto y confianza constituyen un entramado que permite a las y los estudiantes tramitar el dolor social y construir narrativas de sentido frente a las

condiciones de marginalidad y exclusión (Kaplan y Arévalos; citados en Spazu et ál., 2022, p. 304). Por lo tanto, la comunidad educativa ha trascendido la enseñanza de conocimientos académicos para consolidar redes de apoyo socioafectivas, en las que se tramitan las emociones como parte de la formación integral no solo de los estudiantes, sino también de los padres de familia, convirtiéndolos en agentes de transformación social dentro de sus hogares.

Es así que estos dos actores sociales, a pesar de las dificultades, fueron capaces de superarlas por medio de la construcción subjetiva de la resiliencia. Esto se puede entender a través de las reglas del sentir de Hochschild (2008; 2013) o, como lo plantea Nora Pava (2016), desde el Capital Emocional, debido a que les permite “interactuar, interpretar, expresar y vivir los acontecimientos de la realidad. [...] Les concede a los agentes la disposición para tomar o no ciertas decisiones sobre su cotidianidad, para actuar de determinadas formas en relación con las habilidades reflexivas que los agentes desarrollan” (como se citó en Triana, 2022, p. 28).

Por consiguiente, el 54.1 % de las familias de los estudiantes de 4° y 5° vieron el confinamiento como una posibilidad de mejora en sus relaciones e interacciones; es decir, gracias al acompañamiento de Orientación, se internalizaron marcos de referencia de gestión emocional para así poder reaccionar mejor ante situaciones de estrés dentro del hogar. Esto ayudó a reevaluar las concepciones de infancia pasiva, así como las prácticas autoritarias y negligentes arraigadas como medio de crianza.

Si bien estas ideas y prácticas de crianza no se presentan en estado puro, se puede decir que hay una búsqueda activa por cultivar una niñez agente orientada bajo elementos del modelo democrático, que fue el más adoptado por el 61.9 % de las familias encuestadas. A fin de cuentas, la pandemia permitió que se diera mayor interacción y unión familiar debido a que se manifestaron el miedo a la pérdida y la felicidad del compartir; es decir, emociones que se configuraron como una muestra de “las distintas formas emocionales que se fueron trazando bajo esta realidad intersubjetiva, las cuales respondieron colectivamente a una situación de crisis social” (Triana, 2022, p. 66).

Referencias

- Acevedo, A. J. (2010). *El castigo infantil en México: Las prácticas ocultas*. <https://ebookcentral.proquest.com/>
- Alcaldía Local de Usme. (2016). *Historia de la localidad de Usme*. Alcaldía Mayor de Bogotá. <http://www.usme.gov.co/content/resena-historica>
- Arrubarrena, M. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en familia. Definiciones y valoraciones de gravedad. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, (20), 25-44. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n1/04.pdf>
- Berger, P. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Bogotá cómo vamos. (2020). *Desempleo en Bogotá*. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v20n1/04.pdf>
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y Análisis Cualitativo. *Cinta Moebio*. FACS, 204-216. www.moebio.uchile.cl/23/carcamo.htm
- Chávez, P. y Vergara del Solar, S. (2018). El problema del cuidado desde la perspectiva de los niños(as): análisis crítico del discurso sobre el cuidado entre padres e hijos(as). *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.pcpn>
- Ciscar, E., Martínez, C. y Pérez, A. (2021). Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. SIPS - Pedagogía Social. *Revista Interuniversitaria*, 39(30), 153-166. https://doi.org/10.7179/psri_2021.39.10
- Colectivo ProDH. (2020). *La cuarentena es un privilegio de clase*. <https://www.prodh.org/2020/04/07/cuarentena-privilegio-de-clase/>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 12. (7 de julio de 1991).
- Decreto 579. (2020, 15 de abril). Por el cual se adoptan medidas transitorias en materia de propiedad horizontal y contratos de arrendamiento, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Función Pública. (Gobierno de Colombia). <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=113819>
- Dupret, M. A. (2012). *La violencia intrafamiliar contra niños, niñas y adolescentes ¿cómo intervenir y cómo prevenir?* <https://ebookcentral.proquest.com>

- Gallego, A. M., Pino, J. W., Álvarez, M. M., Vargas, E. D. y Correa, L. V. (2019). La dinámica familiar y estilos de crianza: pilares fundamentales en la dimensión socioafectiva. *Hallazgos: Revista de Investigaciones*, 32(2), 131-150. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.15332/2422409X.5093>
- García, A., García, C. y Orihuela, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediatr Méx*, 40(4), 199-210.
- Girardi, C. y Velasco, J. (2007). Padres autoritarios y democráticos, y características de personalidad de estudiantes de licenciatura y posgrado. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8(1), 25-46.
- Henao, G. y García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 785-802.
- Hochschild, A. (2008). *La mercantilización de la vida íntima: Apuntes de la casa y el trabajo*. Katz.
- Hochschild, A. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Kaplan, C. V. (2018). La naturaleza afectiva del orden social. Una cuestión rezagada del campo de la sociología de la educación. Sudamérica. *Revista de Ciencia Sociales*, 9, 117-128. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/103934>
- Observatorio de Desarrollo Económico [ODE]. (2019). *La población de Usme disminuyó 20.3 %*.
- Olvera, M. y Sabido, A. (2007). Un marco de análisis sociológico de los miedos modernos: vejez, enfermedad y muerte. *Sociológica*, 22(64), 119-149. <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/dinamica-economica/la-poblacion-de-usme-disminuyo-203>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*. <https://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1989, 20 de noviembre). *Convención de los Derechos del Niño*. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
- Pava, N. (2016). *El capital emocional un desafío a la ideología de la normalidad*. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Manizales.

- Pávez, I. (2012). Sociología de la infancia: los niños y las niñas como actores sociales. *Revista de Sociología*, (27), 81-102.
- Puyana, Y. (2018). Quiero para mis hijos una infancia feliz, socialización y cambio en torno a las representaciones sociales sobre la infancia. *Revista Nómadas*, (11), 138-145. <http://nomadas.ucentral.edu.co/index.php/inicio/38-las-familias-contemporaneas-nomadas-11/949-quiero-para-mis-hijos-una-infancia-feliz-socializacion-y-cambio-en-torno-a-las-representaciones-sociales-sobre-la-infancia>
- Ruíz, C., y Gómez, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor*, 24(1), 6-11. <https://doi:10.12961/aprl.2021.24.01.01>.
- Scribano, A. (2013). *Encuentros creativos expresivos: una metodología para estudiar Sensibilidades*. Estudios Sociológicos Editora. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliotecaustasp/detail.action?docID=3216282>
- Secretaría Distrital de Integración Social [SDIS]. (2017). *Diagnóstico Usme 2017*. https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2018documentos/12092018_Usme%20diagn%C3%B3stico%202017%20-%20SDIS.pdf
- Secretaría Distrital de Planeación [SDP]. (2017). *Encuesta Multipropósito*. http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/encuesta_multiproposito_2017_principales_resultados_bogota_region.pdf
- Secretaría Distrital de Planeación [SDP]. (2018). *Monografía 2017: Diagnóstico de los principales aspectos territoriales, de infraestructura, demográficos y socioeconómicos USME*. <http://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/informacion-cartografia-y-estadistica/repositorio-estadistico/monografia-localidad-de-usme-2017>
- Secretaría Distrital de Planeación [SDP]. (2019). *Estratificación socioeconómica urbana localidad No. 5–Usme* [Imagen]. <https://www.sdp.gov.co/gestion-estudios-estrategicos/estratificacion/estratificacion-por-localidad>
- Secretaría Distrital de Planeación [SDP]. (2020). *Habitantes de ruralidad de Usme le hicieron sus aportes al POT*. <http://www.sdp.gov.co/noticias/habitantes-de-la-ruralidad-de-usme-le-hicieron-sus-aportes-al-pot>
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Anagrama.
- Spazu, E., Sulca, E., y Arevalos, D. (2022). El dolor social en tiempos de pandemia. Miedo y soledad de jóvenes estudiantes ante la pérdida de soportes

afectivos. *Revista Educación, Política y Sociedad*, 7(22), 299-325. <https://doi.org/10.15366/rep2022.7.2.013>

Trevignani, V. y Videgain, K. (2013). Explorando emociones en cuentos escritos por niños sobre la escuela, la familia y el barrio. En M. Ariza (Ed.), *Emociones, afectos y sociología: diálogos desde la investigación social y la interdisciplina* (pp. 37-68). Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

Triana Buitrago, M. (2022). *Los efectos de la pandemia en la interacción y la socioafectividad de la niñez. El caso del Colegio Estanislao Zuleta IED* (Tesis de pregrado). Universidad de Santo Tomás. CRAI USTA. <https://repositorio.usta.edu.co/handle/11634/43294>

Veeduría Distrital. (2018). *Ficha UPZ Alfonso López y ciudad Usme*. <http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/UPZ/ALFONSO%20LOPEZ%20CIUDAD%20USME.pdf>

Sobre los autores

Catalina Acosta Oidor

Universidad Santo Tomás. Socióloga de la Universidad del Valle, Magíster en Ciencias Sociales con énfasis en Sociología de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Ecuador. Actualmente, docente de la Facultad de Sociología de la Universidad Santo Tomás y miembro del grupo de investigación Estudios Interdisciplinarios de la Sociedad y la Cultura. Es editora académica y coautora del libro *Estudios Interdisciplinarios de las Élite en Colombia*, editado y publicado por Ediciones USTA en 2023; coautora del artículo “Violencia en Buenaventura-Colombia: reflexiones desde las perspectivas de Aníbal Quijano y Achille Mbembe”, publicado por la revista Sociedad y Economía en 2021. Líneas de investigación: acción colectiva, violencia política y violencia criminal, conflicto armado, élites y educación.

ORCID: 0000-0003-0823-7021

Correo electrónico: catalinaacosta@usta.edu.co

Rogelio Altez

Universidad de Sevilla. Rogelio Altez (Montevideo, 1964) es antropólogo e historiador. Doctor en Historia por la Universidad de Sevilla, donde es profesor e investigador del Departamento de Historia de América. Fue profesor titular de la Escuela de Antropología (Universidad Central de Venezuela, 1998-2020); allí creó la asignatura Antropología de los Desastres, la primera en América Latina con ese contenido. Ha sido Premio Nacional de Historia (2011, Academia Nacional de la Historia,

Caracas), Premio Nuestra América (2015, CSIC-Junta de Andalucía-Universidad de Sevilla) y Premio Extraordinario de Doctorado (Universidad de Sevilla). Autor y editor de diversas investigaciones, se especializa en sociedad colonial, procesos de vulnerabilidad, desastres e independencias hispanoamericanas.

ORCID: 0000-0002-2193-772X

Correo electrónico: raltez@us.es

Bastien Bosa

Universidad del Rosario. Bastien Bosa es profesor de antropología en la Universidad del Rosario (Colombia) desde 2007 y es miembro del grupo de Estudios sobre Identidad. Sus principales intereses como investigador se inscriben en el marco de una antropología histórica del colonialismo y las relaciones raciales. Su tesis doctoral se centró en la compleja historia de las políticas de segregación y asimilación que afectaron a los pueblos indígenas del sudeste de Australia. En Colombia, ha desarrollado un amplio proyecto de investigación sobre las relaciones entre los indígenas arhuacos de la Sierra Nevada de Santa Marta y una serie de actores externos. Este proyecto de investigación se basa en la investigación de archivos, así como en una forma de etnografía colaborativa que involucra a la comunidad indígena arhuaca.

ORCID: 0000-0002-7157-8032

Correo electrónico: bastien.bosa@urosario.edu.co

Paula N. Castillo Acosta

Universidad Nacional de San Martín (CABA, Argentina). Paula N. Castillo Acosta es maestrante en Historia del Arte por la Escuela de Altos Estudios Sociales de la Universidad Nacional de San Martín (CABA, Argentina) y socióloga por la Universidad Santo Tomás (Bogotá, Colombia), donde está vinculada como investigadora al grupo

Estudios Interdisciplinarios de la Sociedad y la Cultura de la Facultad de Sociología de la Universidad Santo Tomás.

ORCID: 0000-0003-2789-6495

Correo electrónico: paula.ncastilloa@gmail.com

Mónica Lizeth Castillo Díaz

Universidad de Salamanca. Socióloga de la Universidad Santo Tomás y magíster en Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Salamanca. Integrante del grupo de investigación Estudios Interdisciplinarios de la Sociedad y la Cultura de la Universidad Santo Tomás, investigadora de la Universidad Central y analista para el caso 10 en la JEP.

ORCID: 0000-0002-7444-0477

Correo electrónico: monicalcdiaz@gmail.com

Mónica Juliana Chavarro

Alliance Bioversity y International Center for Tropical Agriculture (CIAT). Mónica Juliana es antropóloga de la Universidad Nacional de Colombia y magíster en Desarrollo Sustentable de la Universidad del Valle. Hace parte del Grupo de Estudios Afrocolombianos del Centro de Estudios Sociales de la Universidad Nacional y es miembro fundadora de la Liga de Consumo Consciente de Cali. Actualmente, es asociada senior de investigación en la Alianza Bioversity y CIAT, y sus principales áreas de trabajo son: género, enfoque diferencial, metodologías participativas, sistemas productivos y sistemas alimentarios.

ORCID: 0000-0002-1293-8886

Correo electrónico: mjchavarror@gmail.com

Pedro Díaz Céspedes

Universidad de Bonn (Alemania). Doctor en Etnología con énfasis en América antigua de la Universidad de Bonn. Máster en Antropología de la Universidad Nacional de Colombia y licenciado en Ciencias Sociales de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Sus intereses profesionales han estado orientados al estudio y comprensión de la variabilidad humana del paisaje etnológico del territorio colombiano de los siglos XVI y XVII desde la perspectiva de la antropología histórica. Su estudio ha buscado ofrecer una explicación de las condiciones de vida nativas y sus transformaciones desde el momento mismo del contacto con el mundo europeo.

ORCID: 0009-0001-1446-6827

Correo electrónico: pediazc@unal.edu.co

Manuel Garza Zepeda

Instituto de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca UABJO]. Doctor en Sociología. Profesor investigador a tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca. Investigador Nacional del CONAHCYT (SNI-II). Reconocimiento a Perfil Deseable PRODEP. Autor de los libros *Insurrección, fiesta y construcción de otro mundo en las luchas de la APPO, Oaxaca 2006-2010* (2016) y *Luchas y emancipación social en Oaxaca* (2018), así como de diversos capítulos de libros y artículos en revistas nacionales y extranjeras sobre las luchas y los movimientos sociales. Sus líneas de investigación son las luchas anticapitalistas, la crítica de los movimientos sociales y de la política prefigurativa.

ORCID: 0000-0002-2996-0238

Correo electrónico: magaze@iisuabjo.edu.mx

Andrea Leiva Espitia

Doctora y máster en Antropología de la École Pratique des Hautes Études (París). Magíster en Antropología de la Universidad de los Andes. Se ha desempeñado como docente en distintas universidades de Colombia y en la isla de la Reunión (Francia). Se desempeñó como Subdirectora de Investigaciones y Producción Científica del Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH) y como directora de Capacidades y Apropiación Social del Conocimiento del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en Colombia. Sus investigaciones se enfocan en el análisis de las configuraciones socioespaciales de las poblaciones costeras e insulares del Caribe colombiano, especialmente en las dinámicas de movilidad y maritimidad como formas de habitar el espacio. Entre sus últimas publicaciones está el libro producto de su tesis *De isla en isla: configuraciones socioespaciales en el Islote, Caribe colombiano* (2023), editado por la Universidad Santo Tomás, y *Afro-Amérique Latine: diaspora, représentations et résistances identitaires dans les sociétés (post) coloniales*, publicado por Presses Universitaires Indioocéaniques de la Universidad de la Réunion (2022).

ORCID: 0000-0002-1240-1536

Correo electrónico: aleiva@icanh.gov.co

Ruth MacKay

Investigadora independiente. Ruth MacKay es historiadora de la España moderna, especializada en cuestiones sociales, culturales y políticas. Su libro más reciente es *Life in a Time of Pestilence* (Cambridge, 2019). También ha escrito *The Limits of Royal Authority* (Cambridge, 1999, traducido al español), *Lazy, Improvident People* (Cornell, 2006) y *The Baker Who Pretended to be King of Portugal* (Chicago, 2012, traducido al portugués). Vive en San Francisco, California.

Correo electrónico: rmackay555@yahoo.com

Janeth Mosquera Becerra

Universidad del Valle. La profesora María Janeth Mosquera Becerra es trabajadora social y magíster en Epidemiología por la Universidad del Valle, magíster en Servicio Social por la Universidad Federal de Pernambuco (Brasil) y tiene un doctorado en Sociología (Sociology: Social Inequalities) en Portland State University (EE. UU.). Actualmente, es profesora de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, coordina la Maestría en Salud Pública, forma parte del Grupo de Investigación en Epidemiología y Salud Poblacional (GESP) y su principal línea de investigación es “Condiciones de salud y vida urbana”.

ORCID: 0000-0001-9516-701

Correo electrónico: janeth.mosquera@correounivalle.edu.co

Xavier Narbón

Investigador independiente afiliado al proyecto Consens - Universidad de Barcelona. Doctor en Historia por la Universitat Pompeu Fabra (Barcelona), máster en Estudios Comparados de Arte, Literatura y Pensamiento por la misma universidad, y licenciado en Derecho por la Universidad de Barcelona. Forma parte del grupo de investigación CONSENS: Comunidades sensoriales y comunicación política en el mundo hispánico (siglos XV-XVIII) de esta última universidad. Actualmente, también prepara dos libros que desarrollan los temas planteados en su tesis doctoral: Carlos V, Felipe II y el fin de los tiempos; el uso político de la historia bíblica de Gedeón, la profecía del último emperador romano y el símbolo de la torre.

ORCID: 0000-0002-0546-9364

Correo electrónico: xnarbhoms@gmail.com

José A. Ortiz

Universitat Autònoma de Barcelona. José A. Ortiz es doctor en Historia del Arte por la Universidad de Barcelona, donde también cursó su licenciatura y el Máster Oficial en Gestión del Patrimonio Cultural. Ha participado en numerosos congresos y publicaciones de carácter nacional e internacional, además de dar conferencias sobre historia del arte y visitas guiadas en museos. En la actualidad, es profesor en la Universidad Autònoma de Barcelona y en la Universidad de Barcelona. Su campo de investigación es la cultura visual de la muerte y de las enfermedades entre los siglos XVI y XIX. Su último libro es *Pintar la Muerte. Cuadros para despedirme de mi padre* (2022).

ORCID: 0000-0001-8103-2861

Correo electrónico: joseaortiz50@yahoo.es

Heriberto Ruiz Ponce

Instituto de Investigaciones Sociológicas de la UABJO. Doctor en Estudios Iberoamericanos por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Posgraduado en Regionalismo, Desarrollo Social y Fronteras en la Universidad de Buenos Aires (uba), a través de la Oficina de Cooperación de la Unión Europea para América Latina. Diplomado en Análisis de Información Geoespacial por el Centro de Investigación en Ciencias de la Información Geoespacial del CONAHCYT (CentroGeo) y en Sistemas de Información Geográfica por el Instituto de Geografía de la UNAM. Profesor Investigador de Tiempo Completo en el Instituto de Investigaciones Sociológicas de la Universidad Autónoma “Benito Juárez” de Oaxaca, adscrito al Cuerpo Académico de Estudios Políticos, donde desarrolla las líneas de investigación: 1) Estudios críticos de Política y 2) Poder, Violencia y Territorio. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Fue coordinador de la región Sur-Sureste del Consejo Mexicano de Ciencias Sociales (COMECSSO) de 2016 a 2019. Actualmente, es director del IISUABJO (periodo 2021-2024). Centra sus

intereses académicos y de investigación en temas sobre la construcción de identidades políticas, espacialización de la violencia, etnonacionalismos y procesos descoloniales de los pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina.

ORCID: 0000-0003-3539-667

Correo electrónico: hruponce@iisuabjo.edu.mx

Verónica Salazar Baena

Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Historia, Universidad de Barcelona (Barcelona, España); Máster en Europa, el mundo mediterráneo y su difusión atlántica, Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España); Máster en Estudios del mundo hispánico, Universidad Jaume I (Castellón de la Plana, España); Historiadora, Universidad del Valle (Cali, Colombia). Actualmente, investigadora posdoctoral I+D “Poder y representaciones en la época moderna” (Universidad de Barcelona y Ministerio de Economía y Competitividad, Gobierno de España). Investigadora del grupo de estudios interdisciplinarios de la sociedad y la cultura, adscrito a la Facultad de Sociología de la Universidad Santo Tomás.

ORCID: 0000-0003-3240-2285

Correo electrónico: vesalazarb@unal.edu.co

Ever Sánchez Osorio

Investigador por México, CONAHCYT — Instituto de Investigaciones Sociológicas UABJO. Doctorado y maestría en Sociología por el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (ICSYH-BUAP). Posdoctorado por el IISUABJO. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI): nivel 1. Colaborador externo del Cuerpo Académico Estudios Políticos del

IISUABJO. Miembro de diferentes redes y grupos de investigación. Cuenta con publicaciones en revistas nacionales e internacionales, capítulos en libros y participa en comisiones de publicación en libros y revistas. Línea de investigación: sociología de la vida cotidiana, formación del Estado, gobernabilidad y ciudadanía. Temas de interés: violencia, cultura de paz y desarrollo humano.

ORCID: 0000-0002-4003-5553

Correo electrónico: esanchez@iisuabjo.edu.mx

Adriana María Velasco Muelas

Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Adriana Velasco Muelas es una mujer indígena del pueblo Misak del departamento del Cauca, caminante de la medicina tradicional de su pueblo. Es estudiante de Antropología. Sus intereses como joven investigadora se centran en temas como el género, la justicia, el colonialismo y la salud desde una perspectiva crítica e intercultural.

ORCID: 0009-0003-0875-7665

Correo electrónico: velasco.adriana10@gmail.com

Rocío Vera Santos

Freie Universität Berlin. Rocío Vera Santos es doctora en Sociología por la Freie Universität Berlin. Desde 2019, es investigadora asociada del Instituto de Estudios Latinoamericanos y profesora en la Paritätische Akademie Berlin/Hochschule für Angewandte Pädagogik. Ha trabajado también en la Freie Universität Berlin, Alice Salomon Hochschule Berlin, Universität St. Gallen y FLACSO-Ecuador. Su libro *Dinámicas de la Negritud y Africanidad, Construcciones de la Afrodescendencia*

en Ecuador recibió en 2016 el Premio Isabel Tobar Guarderas como mejor obra en ciencias sociales a nivel nacional en Ecuador. Es coautora del libro *Entre el Atlántico y el Pacífico Negro. Afrodescendencia y regímenes de desigualdad en Sudamérica* (2019), libro que recibió el Premio LASA Iberoamericano 2021. Es especialista en estudios de género, etnicidad, afrodescendencia, desigualdad social, migración, racismo, antidiscriminación, derechos humanos y manejo de la diversidad y la inclusión en las empresas sociales.

ORCID: 0000-0001-8281-868X

Correo electrónico: rocio.vera@fu-berlin.de

Milena Viceconte

Universitat de Lleida. Doctora en Historia del Arte por la Università Federico II de Nápoles (en cotutela con la Universitat de Barcelona). Ha colaborado en varios grupos de investigación, y particularmente en el proyecto ERC DisComPOSE, en el marco del cual ha estudiado los imaginarios de la catástrofe en el contexto de la Monarquía Hispánica a través de las fuentes visuales. Entre sus publicaciones más recientes, ha coeditado con Gennaro Schiano y Domenico Cecere el volumen *Heroes in Dark Times. Saints and Officials Tackling Disaster* (2023).

ORCID: 0000-0002-5678-5930

Correo electrónico: milena.viceconte@udl.cat

Andrés Felipe Zamudio

Universidad Santo Tomás. Sociólogo y máster en Planeación para el Desarrollo de la Facultad de Sociología de la Universidad Santo Tomás. Integrante del programa para el mejoramiento de las políticas públicas y la regulación de los servicios de agua y saneamiento en América Latina y el Caribe del IDB y LisWater, así como del grupo de

investigación Estudios Interdisciplinarios de la Sociedad y la Cultura de la Universidad Santo Tomás.

ORCID: 0009-0004-2188-5079

Correo electrónico: azamudio@cra.gov.co

María Alejandra Triana Buitrago

Universidad Santo Tomás. Socióloga egresada de la Universidad Santo Tomás, pertenece al Grupo de Estudios sobre Migraciones Internacionales y Vulnerabilidad (GEMIV). Ha realizado diversas consultorías para distintas organizaciones humanitarias en temas relacionados a niñez, educación, resolución de conflictos y migraciones con el objetivo de generar conocimiento e incidir en las comunidades por medio de materiales de consulta y didácticos.

ORCID: 0000-0001-5296-3026

Correo electrónico: mariaatriana@usantotomas.edu.co

Lista de figuras

Figura 1. Mapa del territorio malebue

Figura 2. Gráfico que muestra las cifras del descenso poblacional de los malebues en el periodo de 1540-1611.

Figura 3. Nicolás Perrey, *La Inmaculada y los santos Francesco Saverio, Gennaro y Rosalia protegen Nápoles de la peste* (1656)

Figura 4. Anónimo, *Veduta de Messina* (ca. 1740)

Figura 5. Patente de sanidad emitida por el puerto de Sassari (1757)

Figura 6. Patente de sanidad emitida por el puerto de Nápoles (1759)

Figura 7. Patente de sanidad emitida por el puerto de Castellammare di Stabia (1760)

Figura 8. Patente de sanidad emitida por el puerto de Alicante (1722)

Figura 9. Patente de sanidad emitida por el puerto de Cagliari (1724)

Figura 10. Patente de sanidad emitida por el puerto de Palermo (1752)

Figura 11. Patente de sanidad emitida por el puerto de Licata (1794)

Figura 12. Patentes de sanidad realizadas por el calcógrafo Francisco de la Torre para el puerto de Málaga (1788, 1793 y 1797)

Figura 13. La ciudad alegre y gripada

Figura 14. Cómo se vive en el paseo Bolívar

Figura 15. Uno de tantos hogares

Figura 16. Una choza bogotana en donde la peste ha atacado a todos sus moradores

Figura 17. Un rincón de miseria

Figura 18. La semana de un griposo

Figura 19. Una de las diez salas del hospital provisorio de San Diego

Figura 20. Señoritas cosiendo ropas para los hospitales de los griposos en un taller organizado por la Junta de Socorros

Figura 21. En el comedor público del barrio de Las Aguas

Figura 22. Anuncio

Figura 23. Las víctimas de la gripa

Figura 24. La gripa se despide de Bogotá

Figura 25. ¡Pobre pueblo!

Figura 26. “El abrazo de Suarez”

Figura 27. Se le pasó

Figura 28. Bogotá y la Junta de Socorros

Figura 29. Por la salud del pueblo

Figura 30. Caracas y sus parroquias en 1919

Figura 31. Plano del Cementerio General del Sur

Figura 32. Distribución de las muertes por día en las parroquias urbanas de Caracas, según el Registro Civil, octubre-diciembre (1918)

Figura 33. Distribución de las defunciones por influenza según las parroquias urbanas de Caracas en 1918, y ubicación de los hospitales destinados al caso

Figura 34. Fallecidos por edades en las parroquias urbanas de Caracas según el Registro Civil, 1918

Figura 35. Junta de Socorros del Distrito Federal

Figura 36. Localización de la región amuzgo en el sur de México

Figura 37. Ubicación de los municipios estudiados en la región amuzgo

Figura 38. Nación, 16 de agosto de 2020, El relato de cómo ocurrió la dolorosa masacre en Samaniego

Figura 39. Panorama normativo periodo de confinamiento

Figura 40. Familias del conjunto B reclamando alimentos en el Centro Administrativo Municipal

Figura 41. Mujeres gestoras de ollas comunitarias

Figura 42. Mapa estratificación socioeconómica urbana localidad 5 (Usme)

Figura 43. Ocupación de padre, madre o cuidador previo a la pandemia

Figura 44. Nivel de escolaridad padres, madres o cuidadores

Figura 45. Historia de vida ansiedad de los niños por el encierro

Figura 46. Historias de vida sobre el miedo a la pérdida

Lista de tablas

Tabla 1. Porcentajes de fallecimiento según las enfermedades de mayor mortalidad. Venezuela, 1905-1917

Tabla 2. Defunciones por enfermedades. Parroquias urbanas, Caracas, 1919-1920

Tabla 3. Comparación entre defunciones y nacimientos. Parroquias urbanas, Caracas, 1907-1912

Tabla 4. Población de Caracas, 1891-1920

Tabla 5. Población de las parroquias urbanas de Caracas en 1920

Tabla 6. Fallecidos por día en las parroquias urbanas de Caracas (octubre-diciembre, 1918)

Tabla 7. Cifras de muertes en Caracas (parroquias urbanas) según el Registro Civil, Cementerio y la Junta de Socorros, cotejando lapsos, cifras y diagnósticos de defunción

Tabla 8. Totales de fallecidos en las parroquias urbanas de Caracas según fuentes

Tabla 9. Muertes en Caracas según parroquias urbanas y fuentes, 1918

Tabla 10. Fallecidos en las parroquias urbanas de Caracas por sexo según fuentes, 1918

Tabla 11. Fallecidos en las parroquias urbanas de Caracas según edades y fuentes, 1918

Tabla 12. Ocupaciones de los fallecidos por gripe según el Registro Civil

Tabla 13. Ocupaciones con mayor mortalidad

Tabla 14. Nacimientos y defunciones en el primer semestre de 1919 en las parroquias urbanas de Caracas, junto a los fallecidos por infecciones intestinales y por gripe

Tabla 15. Grupos armados en Colombia, 2020

Tabla 16. Imposiciones ilegales

Tabla 17. Cálculo de kilocalorías de los mercados (Ayuda alimentaria)

Índice

A

- Actores armados ilegales: 22, 274-281, 283, 285, 287, 289, 291, 293, 295, 297, 299 y 301.
- Actores armados: 22, 273-281, 283-285, 287, 289-299 y 301.
- Actores ilegales: 280, 283 y 296.
- Actores privados: 135.
- Acueducto: 47, 139, 164-168, 194 y 198.
- África: 51, 320 y 361.
- Afrodescendiente: 203-220, 226, 227, 229-236 y 252.
- Afrodescendientes: 204, 206, 208-211, 216-217, 226, 229-231, 233-236 y 252.
- Afroecuatoriana: 22, 203-209, 211-217, 219, 221-227, 229, 231 y 233-237.
- Afroecuatorianas: 22, 203-217, 219, 221-225, 227, 229, 231, 233-235 y 237.
- Afroecuatoriano: 211-213, 215-217, 220, 228-230 y 235.
- Afroecuatorianos: 211-217 y 228-230.
- Afromexicanas: 250, 251 y 270.
- Agrigento: 75.
- Aislamiento preventivo obligatorio: 294 y 343-345.
- Aislamiento: 14, 19, 24, 41, 66, 168, 266, 276, 287, 292, 294-295, 303, 307, 309, 334, 343-346, 348, 364, 373 y 379.
- Aislamientos ilegales: 287.
- Alcantarillado: 139, 146 y 216.
- Alcantarillas: 165.
- Alicante: 61, 74, 78, 80 y 106.
- Alimentación: 166, 189, 208, 210, 214, 236, 335-347, 353, 355-362, 364, 375 y 382.
- Alpachaca: 229.

Ambuquí: 229.

América del sur: 43 y 59.

América latina: 163, 174, 197-198, 204, 214, 233-236, 239, 275, 300, 330 y 361-362.

América: 13, 15, 16-17, 24, 40, 41, 43, 50, 58-59, 163, 166, 174, 184, 193, 197-198, 204, 214, 216, 222, 223, 226, 233-236, 239, 271, 275, 282, 284, 300, 313, 320, 330, 359, 361-362 y 364.

Américas: 166.

Amuzgo: 240, 243, 254-255, 264 y 270.

Amuzgos: 240, 243, 254 y 270.

Andes: 16-17, 22, 24, 36, 45, 55, 59, 62, 64, 91, 102, 113, 143, 148, 193, 217, 235, 240, 245, 280, 303, 307-308, 317, 330, 344, 347-349, 355-359, 361, 365 y 375.

Antigüedad: 88 y 98.

Antiguo régimen: 113.

Antioquia: 278, 279, 286 y 297.

Antioquía: 91-92.

Arauca: 278, 286 y 296-297.

Área urbana: 334 y 347.

Áreas rurales: 209

Argentina: 50, 357 y 361.

Asaya: 229.

AUC: 38, 42, 54, 55, 98, 108, 143, 260, 277-279, 286-287, 296-297, 303-306, 311, 318, 321, 323, 325, 329-330 y 355.

Autoridad: 19, 22, 38, 55, 56, 65-68, 86, 98, 100, 105, 128, 132, 145-148, 150-156, 158, 191-193, 244-253, 254-261, 266, 268, 282-286, 290, 295, 299, 306, 308-310, 317, 320, 326 y 345.

Autoridades civiles: 153, 191 y 193.

Autoridades de salud: 253.

Autoridades eclesiásticas: 98.

Autoridades estatales: 248 y 268.

Autoridades gubernamentales: 247 y 250-252.

Autoridades indígenas: 248, 306 y 317.

Autoridades municipales: 261.

Autoridades políticas: 128 y 151.

Autoridades reales: 55-56.

Autoridades religiosas: 6, 8, 10-12 y 15.

Autoridades sanitarias: 68, 128, 249, 253 y 258-259.

Autoridades: 22, 38, 55-56, 65-68, 86, 98, 100, 105, 128, 132, 145-148, 150-156, 158, 191, 193, 244-253, 254, 257-261, 268, 283, 285, 306, 308-310, 317, 320, 326 y 345.

B

Babilonia: 89.

Bacrim: 278.

Bajo magdalena: 37, 43 y 59.

Bajo río magdalena: 38, 42 y 59.

Barcelona: 22, 61, 65, 67, 70-73, 75-82, 86-87, 94, 96-99, 101-109, 122 y 362.

Barranquilla: 138.

Barrios obreros: 151 y 159.

Bogotá: 16, 22, 24, 38, 39, 42, 46, 52, 55-57, 59, 135-141, 143-147, 151-159, 160-161, 303, 307, 310, 369-373 y 396.

Bolívar: 38, 140, 160, 278-288, 297 y 322.

Boyacá: 16 y 24.

Brasil: 50, 275, 334 y 355-357.

Bruselas: 99.

Buenaventura: 296.

Buenos aires: 167 y 287.

C

Cáceres: 55.

Cádiz: 65 y 77.

Cagliari: 74-76.

Cali: 22, 30, 62, 64, 67-69, 74, 75, 78, 82, 86, 89, 96, 102, 110, 117, 118, 122, 124, 129, 138, 145, 154, 165, 170, 178, 187, 207, 214, 242, 254, 286, 296, 303, 306-307, 310, 323, 333, 335, 342, 343, 345-347, 349, 352, 358, 361-363, 364, 368-371, 388, 396, 398 y 399.

Calidad de vida: 145 y 165.

Caquetá: 279, 286, 289 y 297.

Caracas: 22, 163-171, 173-175, 177 y 179-199.

Caracucho: 229.

- Carchi: 212, 225 y 233-234.
Caribe colombiano: 16.
Caribe: 16, 24, 45, 54, 59, 163, 204, 214, 216 y 233-236.
Carpuela: 229.
Cartagena: 16, 24, 51, 54-55, 61, 72, 80 y 115.
Castellammare di Stabia: 72.
Castilla: 30.
Catí: 129.
Cauca: 38, 42, 54, 55, 278-287, 297, 303-306, 311, 318, 321, 323, 325, 329, 330 y 355.
Cementerio: 21, 174-183 y 196.
Centros poblados: 273-274.
Chile: 59, 167, 357 y 397.
China: 14, 240, 243, 275, 307, 344 y 347.
Chocó: 278, 286, 289 y 297.
Chota: 228-233.
Ciudad condal: 73, 77 y 103.
Ciudad: 15-16, 22, 24, 29, 37, 42, 44, 45, 47-52, 54-55, 61-69, 73-75, 77, 79, 82, 86, 88, 91, 95, 98-100, 101-105, 108, 115, 117, 121, 124-128, 135-140, 143-147, 151-152, 154, 158-160, 163-170, 177, 180, 186, 189-190, 192, 194-199, 204, 206, 219, 231, 234-235, 240, 259-260, 280, 283, 297, 303, 307-309, 316, 318, 321, 330, 343, 345-347, 349, 351-352, 356, 358-359, 364, 367, 369-373, 375 y 399.
Clan del golfo: 274 y 293.
Clase obrera: 137-139.
Cólera: 16, 18, 24, 125, 165, 184 y 197.
Collbató: 94.
Colombia: 16, 22, 23, 37-38, 58-59, 135, 138-139, 145, 159-161, 273-274, 276-278, 280-284, 285, 287-288, 290, 294-295, 297, 299-300, 305-307, 311, 313, 315, 317, 321-322, 327-330, 335, 352-353, 356, 360, 363-365, 373, 376, 380 y 397.
Colonia: 16, 23-24, 38-39, 44-46, 50, 55, 58-59, 83, 150, 164, 166, 191, 194-197, 206, 312-315, 318-319, 322-323, 326, 328, 330 y 337.
Colonial: 16, 24, 38, 39, 45, 46, 50, 55, 58, 59, 83, 164, 166, 191, 194-197, 206, 312-323, 326 y 330.
Comunidad afroecuatoriana: 205.

- Comunidad indígena misak: 306, 307, 310 y 317.
- Comunidad misak: 304, 306, 307, 309, 313-314, 316 y 322.
- Comunidades afrodescendientes: 226.
- Comunidades afroecuatorianas: 22 y 203-237.
- Comunidades indígenas: 21, 247, 250, 268-270 y 327.
- Comunidades negras: 233 y 279.
- Comunidades rurales: 245, 262 y 279.
- Condiciones de vida: 37-39, 41, 43-47, 49, 51, 54, 59, 135, 137, 171, 186, 230, 273 y 274.
- Confinamiento social: 368, 372-374, 384-385 y 389-392.
- Confinamiento: 17, 203, 205, 207, 215, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 230, 242, 247, 248, 287-290, 296, 298, 308, 316, 333-335, 341, 343, 345, 347-350, 352, 357-360, 367-374, 379, 383-385, 389-392 y 396.
- Conflicto armado: 279, 284-285, 299, 313 y 369.
- Constantinopla: 90-91.
- Consumo: 47-49, 111, 128-131, 170-171, 226, 269, 334, 336-342, 361, 372 y 379.
- Contagiadas: 204, 243, 250 y 298.
- Contagiados: 163, 168, 180, 213, 286-289 y 375.
- Contagio: 13-16, 33, 48, 49, 50, 51, 55, 62, 63, 64, 66, 67, 72, 81, 83, 86, 101, 102, 115-117, 127, 140, 144, 167, 174, 176, 179, 184-190, 194, 204, 209, 212, 214, 224, 230, 240, 241, 243-245, 249-251, 258, 259, 261, 273, 274, 276, 286, 297, 298, 303, 307, 308, 346, 369, 372 y 393.
- Contagios: 13, 48-50, 81, 86, 101, 102, 116, 140, 184, 189, 194, 204, 212, 230, 240-241, 244, 249-251, 259, 261, 273-274, 276, 286, 298 y 393.
- Contaminación: 47, 165, 194 y 312.
- Control institucional: 285.
- Control social: 100, 286 y 289.
- Control territorial: 274, 275, 285, 308 y 310.
- Control: 14, 15, 33, 41, 65-67, 69, 79, 82, 100, 155, 248, 257, 273-275, 281-287, 289-292, 296-300, 306, 308, 310, 312, 345, 350, 379, 381, 388 y 395.
- Controles sanitarios: 66.
- Córdoba: 278, 279, 286 y 297.

Corea: 130 y 275.

Corona de aragón: 85-107.

Coronavirus: 23, 24, 128, 203-204, 216, 239, 270-276, 287, 299-301, 330 y 362.

Cosmovisión: 232, 240 y 256.

Costa chica: 243 y 252-254.

Costa rica: 355.

Covid-: 14, 17, 18, 22, 23, 109, 110, 112, 123-125, 127-129, 204, 214, 228, 233-241, 243-245, 247, 249-252, 253, 255, 257, 259-261, 263-267, 269-271, 273-276, 280, 284-285, 288, 291, 294, 297, 300-301, 303, 305, 319, 330, 333, 334, 344, 349, 360-365, 367-372, 374-379, 392, 393 y 398.

Creencias: 109, 110, 116, 124, 129, 255, 268 y 319.

Crisis económica: 56 y 276.

Crisis sanitaria: 204, 236, 304-306, 314, 316 y 327.

Cuarentena: 17, 19, 23, 29, 66, 276, 287, 295, 298, 300, 307, 309, 375 y 397.

Cuidado: 19, 53, 104, 123, 129, 130, 159, 208, 215, 223, 225, 226, 229, 232, 248, 255, 308, 309, 344-345, 357, 361, 364-365, 372, 374-377, 380, 382, 385, 388 y 394-397.

Cuidados: 53, 129, 225-226, 248, 255, 361, 365 y 380.

D

Densidad poblacional: 43, 358 y 370.

Desigualdad: 18, 20, 169-170, 184, 194-197, 203-210, 212, 214, 217, 230, 235-236, 282, 305, 324-327, 358, 372, 378 y 394.

Desigualdades: 18, 20, 169-170, 184, 203, 206-210, 212, 214, 217, 230, 305, 324-327, 372 y 378.

Discriminación institucional: 205, 209, 210, 218, 220 y 230.

Discriminación institucionalizada: 205, 210 y 220-230.

Discriminación: 204-205, 209-210, 217-218, 220, 230, 232, 237, 240-241, 247, 269, 314, 316, 318, 320-321, 323-325, 327 y 330.

Discurso: 16, 19, 22, 136-137, 153, 156-159, 191, 221, 288, 303, 305, 310-313, 315, 321, 323-324, 327-329, 337 y 397.

Discursos: 16, 19, 22, 136-137, 153, 158-159, 303, 305, 310-312, 315, 321, 323-324, 328-329 y 337.

E

- cuador: 204, 209-211, 214-216, 219, 220 y 235-237.
- Edad moderna: 62, 67, 73-75, 77-80 y 116.
- Élite: 16, 38, 148 y 283.
- Eln: 82, 274, 277-279, 288, 293 y 297.
- Eloy alfaró: 222.
- Emergencia sanitaria: 204, 241, 244, 247-250, 252, 268-269, 276, 303, 327, 344 y 361-362.
- Epl: 136, 258, 274, 277 y 296.
- Época medieval: 88, 100 y 119.
- Esmeraldas: 203, 205, 209, 212-214, 221, 222, 225 y 231.
- España: 16-17, 22-23, 29-30, 36, 81-82, 85, 104, 106-107, 110, 113-114, 122, 128-129, 132, 163, 198, 334 y 344.
- Espiritualidad cívica: 62 y 80.
- Estado de excepción: 204, 274, 280-281 y 295-299.
- Estado: 15, 22, 47, 56, 66, 79, 90, 116, 118, 124, 129, 135, 136, 147, 163, 166, 167, 169, 170, 174, 189, 190, 191, 198, 204, 207, 208, 234, 236, 240, 243, 248, 249, 250, 252, 254, 257, 268, 273-275, 277-282, 283-289, 291, 293-296, 297-300, 301, 308, 313, 320, 322, 333, 334, 337, 339, 344, 362, 372, 380, 382, 383, 388, 391, 392 y 397.
- Estados unidos: 136, 147, 275, 313, 320 y 337.
- Estados: 79, 116, 118, 136, 147, 163, 236, 248, 254, 275, 280, 282, 291, 294, 299-300, 313, 320, 337, 383, 388 y 391.
- Estructuras sanitarias: 249.
- Europa: 13, 61, 80, 98, 101, 152, 176, 275 y 337.
- Expansión urbana: 369.
- Experiencia religiosa: 105.

F

- Familias afrodescendientes: 230.
- Familias afroecuatorianas: 207 y 216-224.
- Familias indígenas: 303.
- Familias obreras: 158.
- Farc: 274, 277-279, 287, 293 y 297.
- Francia: 79, 85, 92, 275 y 315-320.

G

Gaeta: 72.

Génova: 65 y 89.

Gestión pública: 145, 146 y 151.

Gestión social: 17.

Gestión: 14, 17-20, 64, 80, 114, 139, 145-146, 148, 151-152, 155-158, 224, 232, 234, 269, 275, 281, 310, 316, 325, 340, 352, 390, 392 y 396.

Gibraltar: 79.

Gobernanza criminal: 274, 280-284, 289-291, 294, 298 y 299.

Gongore: 55.

Gripa: 16, 138, 143, 151-153, 160, 161 y 176.

Gripe española: 22, 135-137, 151, 158-159 y 197.

Gripe: 13, 16, 17, 22, 24, 135-145, 147, 149, 151, 153, 155, 157-161, 175-177, 182, 183, 187, 190, 195-198, 211, 226 y 275.

Grupos armados ilegales: 284 y 286.

Grupos armados organizados: 278 y 285.

Grupos armados: 278, 284-286, 289-291, 298 y 300.

Grupos narcoparamilitares: 289.

Grupos paramilitares: 274 y 297.

Guambia: 303, 306-311 y 314.

Guaviare: 286.

Guayaquil: 203-205, 209, 214, 222 y 231.

Guayas: 205 y 212.

Guerrero: 22, 206, 235, 239-240, 243, 252, 254, 257, 268, 270 y 319.

H

Haití: 282.

Higiene pública: 136, 137, 169 y 197.

Higiene: 15, 25, 37, 41, 47, 48, 51, 81, 135-140, 145, 147, 151-154, 159, 169, 175, 197-198, 208, 220-221, 251, 312 y 382.

Higiénicas: 19, 242 y 382.

Hn: 35, 97, 287, 300 y 363.

Hombres afroecuatorianos: 213 y 215-216.

Honda: 45, 61, 116, 123 y 195.

Hospital: 29, 34, 35, 66, 103, 136, 146, 148-150, 161, 163, 165, 177, 179-180, 184, 204, 217, 241, 264-265, 293 y 294.

Hubei: 240.

Huesca: 115.

I

Ibarra: 229 y 294.

Identidad afrodescendiente: 229.

Iglesia: 47, 63, 86, 88, 90, 91, 96-100, 103-104, 112, 113, 117, 122, 123, 126, 128-129, 132, 135, 145, 146, 150, 191 y 193.

Imaginario: 14, 20, 312, 322 y 340-341.

Imbabura: 212, 225 y 233-234.

Imperio romano de oriente: 85, 87 y 90-91.

Independencia: 163, 195, 197, 225, 313 y 318.

Indígenas: 21, 206, 211, 230, 233, 241-253, 256, 261, 268-271, 279, 303, 306-313, 315, 317-329 y 339.

Influenza: 22, 51, 163-165, 167, 169, 171, 173, 175, 177, 179, 181, 183-185, 187, 189, 191, 193-195, 197 y 199.

Infraestructura: 47, 51, 137-138, 165, 168-169, 194-195, 240, 251 y 399.

Infraestructuras: 168 y 194-195.

Inglaterra: 85.

Insalubridad: 139, 164, 169-171 y 194.

Institución: 45, 123, 126, 152, 205, 218, 219, 319, 356, 368 y 370.

Instituciones de salud: 265.

Instituciones educativas: 217 y 309.

Instituciones gubernamentales: 135 y 268.

Instituciones hospitalarias: 148.

Instituciones oficiales: 274.

Instituciones privadas: 258.

Instituciones públicas: 145 y 341.

Instituciones sanitarias: 64.

Instituciones: 13, 44, 56, 64, 77, 135, 145, 148, 192, 205, 217, 221, 258, 265, 268, 274, 281, 283, 309, 341, 352, 356-360, 380 y 391.

Islas baleares: 79.

Italia: 15, 22, 35, 61, 63, 65, 69, 79-82, 85, 92, 93, 150 y 344.

J

Jamaica: 355.

Jerusalén: 90, 91 y 103.

Junta central de higiene: 145.

Junta de higiene: 140 y 151-152.

Junta de socorros: 136, 137, 140, 145-150, 151, 154, 156-161, 169,
174, 176-183, 185, 192 y 197.

Junta: 33, 63, 80, 125, 130-131, 136-160, 161, 163, 169, 174, 176-182,
183, 185, 190, 192-193, 197, 243, 248, 263 y 304.

Juntas de sanidad: 145.

L

La guaira: 171 y 176.

Legislación sanitaria: 145.

Lenguas indígenas: 251-252.

Licata: 75-76.

Lloret: 70.

Lourdes: 112, 132 y 184.

M

Madrid: 34, 35, 111, 117, 119-122, 124, 126-132 y 396.

Maganci: 55.

Málaga: 78-83.

Malebue: 37-49, 51-57 y 59.

Malebues: 37-43, 45-47, 49, 51, 53-57 y 59.

Mallorca: 93, 94 y 107.

Malta: 65 y 79.

Manabí: 212.

María: 22, 55, 63, 86-94, 95, 97, 98, 105, 112, 117, 118, 126, 131, 303
y 367.

Marsella: 65, 66 y 79.

Mataró: 73.

Medellín: 138.

Medicina tradicional: 203, 205, 226, 240, 249-250 y 256.

Medicinas tradicionales: 248.

Medidas gubernamentales: 268.

Medidas sanitarias: 239, 240, 246, 251, 258, 260 y 267.
 Medio ambiente: 40, 41, 255 y 279.
 Medios de comunicación: 204, 205, 250 y 307.
 Mediterráneo occidental: 69.
 Mediterráneo: 65, 66, 69, 73-74 y 81.
 Memoria social: 18 y 20.
 Memoria: 18, 20, 21, 24, 29, 30, 81, 83, 117, 125, 159, 174-175, 198-199, 314 y 320.
 Memorias: 21, 29, 83 y 174.
 Messina: 63, 65, 67, 75 y 81-82.
 Meta: 18, 128, 278-279, 285, 297 y 339.
 México: 22, 59, 167, 197-198, 239-240, 243, 245, 247, 249-252, 254-255, 261, 269, 271, 282, 328, 357, 367 y 396.
 Mexión: 55.
 Milán: 65 y 72.
 Mompox: 38, 47 y 51-55.
 Montserrat: 92-94, 104, 105 y 107.
 Morro de tulcán: 318.
 Movimientos sociales: 15-20, 25, 30-32, 45-47, 50, 55-58 y 60-65.
 Mujeres afrocolombianas: 356.
 Mujeres afrodescendientes: 204 y 208.
 Mujeres afroecuatorianas: 203, 208, 215-216, 222, 225 y 233-234.
 Mujeres indígenas: 315.
 Murcia: 114, 115 y 131.

N

Nápoles: 61, 63, 65 y 71-72.
 Narcoparamilitares: 278, 285 y 289.
 Nariño: 278, 286, 288, 291-293 y 297.
 Navarra: 113 y 130.
 Nn'anncue ñomndaa: 240, 252-254, 255 y 258-270.
 Norte de santander: 297.
 Nueva granada: 16.
 Nuevo reino de granada: 16, 38, 45, 50, 54 y 58.

O

Oaxaca: 254 y 269.
Obreros: 139, 140, 151, 158-160 y 170.
Ometepec: 243, 252, 254 y 267.
Organización misak: 318.
Organización privada: 146.
Organizaciones afroecuatorianas: 209.
Organizaciones indígenas: 248 y 339.
Organizaciones públicas: 144 y 244.

P

Palermo: 65, 67, 75-76 y 81.
Palestina: 91.
Paraguay: 357.
Pasado: 13, 14, 20-22, 24, 29, 30, 38, 62, 65, 126, 128, 129, 164, 166, 191, 194-195, 240, 265, 286, 288, 313 y 334.
Paseo Bolívar: 140 y 160.
Pasto: 167, 175, 177, 180, 183-184, 191, 196, 226, 296, 337-338 y 364.
Patentes de sanidad: 61-62, 65, 70-73, 76, 78 y 80.
Patrón: 61, 75, 100, 122, 125-127, 131 y 132.
Patronos: 21, 62-63, 69, 74, 79 y 215.
Pechelín: 55.
Península de paraguaná: 166.
Península ibérica: 85.
Peñíscola: 74.
Perú: 58, 204, 335, 357 y 365.
Peste bubónica: 13, 63 y 168.
Peste: 13, 15, 16, 18, 21, 29, 30, 36, 39, 44, 47, 58, 62, 63, 64, 65, 67, 80-83, 86-89, 95, 98, 99, 101, 102, 106, 115-118, 124, 142, 154, 156, 159, 160, 168, 171, 178, 179 y 271.
Pestes: 15, 21, 29 y 62.
Pichincha: 205, 212, 224, 228 y 236-237.
Plagas: 112, 113, 130 y 132.
Playita de ambuquí: 229.
Población afrodescendiente: 203, 205, 209, 212-214, 218-220 y 231-234.

Población afroecuatoriana: 205, 211-213, 215 y 217.
 Población amuzga: 254.
 Población indígena: 13, 24, 38, 59, 211, 215, 252, 305, 311 y 329.
 Población misak: 310 y 326.
 Población urbana: 337.
 Poblaciones indígenas: 241, 243, 247 y 318.
 Policía: 178, 188, 191, 217, 223, 267, 291-293 y 319.
 Políticas de salubridad: 135 y 137.
 Políticas públicas: 334-335 y 359.
 Popayán: 296, 303-321 y 325-329.
 Prácticas devocionales: 87 y 100.
 Prácticas higiénicas: 19.
 Prevención: 62, 65, 198, 224, 228-231, 241-244, 248, 250, 252, 253, 257, 263, 273, 274, 288, 297, 382 y 390.
 Privadas: 14, 136-145, 221, 244, 258 y 274.
 Procesión: 86-102, 104 y 114.
 Procesiones: 22, 85-89, 98-105, 116, 123, 191 y 195.
 Profilaxis: 65, 79 y 169.
 Públicas: 14, 100, 137, 144-147, 163, 169, 191, 197, 217, 221, 244, 303, 305, 334, 335, 341, 355 y 359-361.
 Pueblo misak: 303, 304, 306, 308, 313, 317, 319-322, 326, 329 y 330.
 Pueblos afrodescendientes: 15-20, 25, 30-32, 40, 45 y 50-52.
 Pueblos indígenas: 242, 243, 247-253, 261, 268-270, 306, 313, 321, 324-325 y 328.
 Puerto berrío: 155.
 Puerto: 45, 49-51, 54-55, 61-69, 71-81, 83, 90, 104, 155 y 176.
 Puertos: 45, 50-51, 65-67, 69, 72-75 y 79-81.
 Putumayo: 279, 286 y 297.

Q

Quito: 165, 168-169, 194, 203, 205, 209, 214, 218, 224, 226, 228, 231 y 234.

R

Racismo estructural: 205, 218 y 324-325.

Racismo: 16, 203-207, 209-210, 218-220, 232, 234, 236-237, 268, 303-304, 311, 313-316, 320, 323-325, 328 y 330.

Región amuzga: 255.

Región amuzgo: 254-255.

Relaciones de poder: 206, 207, 325, 360 y 380.

Religión: 16, 24, 88, 97, 98, 104, 108, 111-112, 123, 132, 193 y 196.

Religiosidad: 69 y 106.

Remedios: 36, 113, 128 y 226.

Representación: 19, 61-62, 69, 75, 100, 141, 156, 191, 325 y 386.

Representaciones: 14, 19, 62, 64, 69, 80, 85, 99, 124, 151-155, 340 y 398.

Resistencia: 22, 40, 47, 203, 205, 207, 209, 211, 213, 215, 217, 219, 221, 223, 225, 227, 229, 231, 233, 235, 237, 253, 261, 263, 268-269, 279, 358 y 360.

Río cauca: 38 y 42.

Río magdalena: 21, 37, 38, 42, 45, 50-51, 54-55 y 59.

Río manzanares: 118 y 126.

Río verde: 221-222.

Río yuma: 55.

Rituales: 116, 191, 203-205, 232, 309 y 342.

Roma: 85-91, 107, 108, 110, 113, 132, 257 y 363.

S

Salubridad: 16, 66, 135, 137, 139, 145, 164, 166-171, 177, 194 y 195.

Salud pública: 65, 81, 99, 205, 208-210, 218, 220, 228, 232, 245 y 307.

Samaniego: 291-293 y 299.

San lorenzo: 212 y 222.

Saneamiento: 19, 163, 166-168, 195 y 199.

Sanidad pública: 195 y 197.

Sanidad: 21-22, 61-67, 70-76, 78-80, 101, 111, 115, 128, 132, 145, 151-152, 166-173, 174-175 y 195-199.

Sanitaria: 15-16, 23, 62, 64-66, 68, 75, 127, 128, 145-147, 159, 164, 171, 197-198, 204, 212, 236, 239-241, 244, 246-253, 258-260,

- 267-270, 276, 280, 295, 303-305, 308-309, 314, 316-317, 325, 327, 334, 344-345, 361-362 y 394.
- Sanitarias: 15, 16, 23, 64-66, 68, 75, 128, 164, 198, 239-240, 246-247, 249, 251, 253, 258-260, 267, 309, 317 y 334.
- Sanitario: 64-66, 82, 128, 130-131, 169, 198, 244, 258-259, 269, 294 y 308.
- Sanitarios: 65, 66, 128, 130-131, 258, 259 y 269.
- Santa fe: 46, 50, 54-56 y 154.
- Santa: 45, 46, 50, 54, 55, 56, 83, 88, 91-93, 96-99, 103, 106-110, 113, 117-119, 124, 126, 131, 132, 154, 167, 175, 183, 196, 269, 278, 286, 292-293 y 297.
- Santander: 278, 286 y 297.
- Santas: 109, 110, 117 y 119.
- Santo: 21, 30, 61-65, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 91, 92, 98, 107, 108, 111, 113, 115-120, 121-127, 130, 132, 178, 203, 212, 235, 277, 293, 336, 365, 367, 397 y 399.
- Santos: 21, 30, 62-64, 69-70, 75, 79, 98, 111, 130, 132, 203, 235, 277, 293, 336 y 365.
- Sarampión: 16 y 49-50.
- Sars-cov-: 240, 243, 256 y 275.
- Sassari: 71 y 76.
- Sciacca: 75.
- Segovia: 120.
- Servicios públicos: 139, 241, 262, 290 y 370-371.
- Sicilia: 75 y 82.
- Siglo v a. C.:
- Siglo vi: 85-87, 90-91 y 107.
- Siglo viii: 91.
- Siglo x: 13, 15, 16, 18, 21-22, 24, 29-30, 37-42, 49, 56, 58-59, 62-63, 66, 69, 72, 75, 77, 79-80, 85-87, 89-94, 95, 97, 101-102, 104-106, 109-110, 113-114, 117, 119, 121-122, 125, 129, 132, 135-139, 145, 154, 163-167, 171, 195, 197, 222, 277, 281, 318, 322 y 353.
- Siglo xi: 16, 24, 77, 85, 87, 89, 91-94, 101, 110, 113, 114, 117, 122, 125, 129, 163, 164, 195, 281 y 353.
- Siglo xii: 85, 89, 92-93, 114, 117 y 122.
- Siglo xiii: 85, 89, 92-93, 114, 117 y 122.

Siglo XIV: 89, 92, 94 y 101.

Siglo XIX: 16, 24, 77, 91, 110, 125, 129, 163-164, 195, 281 y 353.

Siglo XV: 13, 15, 16, 18, 21-22, 29, 30, 37-42, 49, 56, 58-59, 62-63, 66, 69, 72, 75, 79-80, 86-87, 92, 94-97, 102, 104-106, 119, 121-122, 125, 132, 164 y 167.

Siglo XVI: 13, 15, 16, 18, 21-22, 29, 30, 37-40, 41-42, 49, 56, 58-59, 62-63, 66, 69, 72, 75, 79-80, 86-87, 97, 102, 104-106, 119, 121-122, 125, 132, 164 y 167.

Siglo XVII: 13, 16, 18, 22, 56, 58, 62, 63, 69, 72, 75, 79, 119, 121-122, 125, 132 y 164.

Siglo XVIII: 16, 18, 63, 69, 72, 75, 79, 122 y 125.

Siglo XX: 24, 66, 109, 135, 137-139, 145, 154, 164-165, 171, 195, 197, 222, 277, 318 y 322.

Siglo XXI: 24, 109, 197, 222, 277 y 318-322.

Silvia: 22, 303-318, 321, 325-326 y 329.

Síntomas: 50, 258, 264-266, 269, 275, 298 y 364.

Siracusa: 75.

Sistema de salud: 135, 137, 205, 209-210, 250, 254, 264, 273-274 y 375.

Sistema económico: 45, 273-274 y 333.

Sistema político: 280 y 325.

Sistema urbano: 125.

Sociedades obreras: 157.

Sorlada: 113.

T

Tailandia: 275.

Taiwán: 275.

Tamalameque: 38, 42, 47 y 51-54.

Tarragona: 77, 97, 122-124, 127 y 132.

Tenerife: 38, 42, 47 y 51-55.

Tlacoachistlahuaca: 243, 252, 254, 257 y 264.

Toledo: 120.

Trabajadores: 15, 138-140, 215, 241, 242 y 362.

Tradición católica: 22 y 109-110.

Tradiciones indígenas: 256.

Tumaco: 279 y 288.

Tunja: 45, 55 y 159.

U

Urbana: 16, 22, 64, 71, 81, 90, 102, 165, 167-171, 173-176, 180, 182-186, 196, 209, 214, 221, 231, 296, 297, 309, 334, 337, 340, 347, 359, 369, 371, 394 y 399.

Urbano: 16, 62, 64, 69, 82, 92, 98, 104, 125, 136, 159, 165, 167, 169, 194, 199, 270, 292-293, 307 y 369.

V

Vacuna: 16, 18, 240, 267 y 289.

Vacunas: 18, 267 y 289.

Valencia: 65, 70, 73, 78, 80, 95-97, 106, 115-116, 124-127, 159 y 210-211.

Valle del chota: 228, 229 y 232-233.

Vélez: 55 y 277.

Venecia: 64, 65 y 97.

Venezuela: 164-167, 169, 171, 172, 174, 175, 178, 194 y 197-199.

Vereda santiago: 306.

Violencia: 203, 205, 206, 209, 221, 223, 227-232, 236, 237, 274, 277, 279-283, 284-291, 296, 299, 310-315, 320, 322-324, 328, 329, 382, 385, 387-390 y 397.

Virgen: 40-41, 43, 49-51, 57, 63, 73, 79, 85-88, 90-94, 95-99, 102-107, 112 y 129.

Virgenes: 70.

Viruela: 13, 16, 18, 21, 24, 37, 39, 44, 47, 49-57, 122 y 164.

Viruelas: 39, 47, 49-50, 56 y 164.

Vivienda obrera: 141 y 159.

W

Who: 30, 33-35, 82, 243-246, 270, 271 y 300.

Wuhan: 14, 17, 24 y 240.

X

Xochistlahuaca: 243, 252, 254-255, 259, 261 y 265.

Z

Zaragoza: 55 y 97.

Zona urbana: 221.

Zonas rurales: 212, 225, 231, 273-274, 297, 308 y 359.

Zonas urbanas: 209, 231, 296-297, 309 y 340.



Esta obra se editó en Ediciones USTA.
Tipografía de la familia Sabon.
2025

