



LA ENFERMEDAD EPIDÉMICA EN LA HISTORIA ALAVESA

MANUEL FERREIRO-ARDIÓNS
Doctor en Geografía e Historia, profesor en la UPV/EHU

APUNTES Y REFLEXIONES

JUAN LEZAUN-VALDUBIECO
Doctor en Ciencias de la Salud, enfermero en Osakidetza



Miniatura de la Biblia de Toggenburg (1411) representando una de las plagas bíblicas sobre Egipto. Las epidemias han acompañado a la humanidad desde sus orígenes, atribuyéndose su origen a los conocimientos y creencias de cada momento. Kupferstichkabinett der Staatlichen Museen zu Berlin - Jörg P. Anders.

Decir que en Vitoria comemos patatas gracias al cólera sería sin duda excesivo, pero llamativamente, el hospital Santiago adquirió patatas por primera vez en su historia a mediados de septiembre de 1834, pocos días antes de alcanzarse el pico de mortalidad por la pandemia sufrida ese año.

El cólera solo agravó una situación penosa iniciada el año anterior con la primera guerra carlista, a la que cabría añadir los efectos adversos meteorológicos sobre las cosechas de ese verano en una clásica conjunción apocalíptica de epidemia, guerra y hambre. Pero también incluye un elemento agazapado, el clima, del que hoy no cabe duda de su gran influencia. Durante la Edad Media existió un clima bondadoso, denominado Óptimo Climático Medieval, en el que la lepra alcanzó cifras epidémicas no conocidas anteriormente favorecida por una expansión demográfica tal que terminó superando la capacidad de producción de

alimentos, provocando diversos conflictos que fueron la antesala de la gran crisis del siglo XIV; momento en que dio inicio la Pequeña Edad de Hielo causando cíclicas crisis de producción agraria hasta mediados del siglo XIX. La peste campó sin competencia con rebrotes extraordinarios en los mínimos térmicos de ese periodo; en los estertores de esta edad, se incrementaron los brotes de viruela y de tífus, hizo aparición la gripe, la tuberculosis comenzó a generar preocupación y, coincidente con algunos veranos extremadamente cálidos, el cólera arrasó la provincia en tres grandes brotes a lo largo del siglo XIX; la gripe de 1918 se produjo en el contexto de una anomalía climática de seis años anormalmente lluviosos que se relacionan con el Niño; y hoy la covid'19 nos sorprende durante el calentamiento global. No es que el clima produjera infecciones, pero sí alteró el reservorio natural de microorganismos, los vectores de transmisión y la capacidad de defensa de las personas.

Así pues, las pandemias responden a algo más que a la mera aparición de un nuevo microorganismo, tal como es sabido aquí, en Álava, donde se ha identificado *yersinia pestis*, la bacteria de la peste, nada menos que en restos óseos de la Edad de Bronce sin que nos conste, sin embargo, ninguna epidemia pestífera hasta el siglo XIV.

DEL CONTAGIO Como hoy en los aeropuertos, durante la pandemia de gripe de 1918 los practicantes vitorianos fumigaban a diestro y siniestro las estaciones de tren como espacios sospechosos de propagar la enfermedad. Las vías sustituían a los caminos que desde tiempos romanos habían hecho de Álava una encrucijada de rutas transitadas por gentes de todo tipo y motivación que transportaban mercancías, ideas o enfermedades.

La lepra es la primera pandemia que se relaciona estrechamente con el Camino de Santiago, cuya importancia en la Álava altomedieval, junto a las advocaciones a San Antón, San Lázaro y La Magdalena o el árbol malato de

Aplaudimos esta medida”, y *“Hoy han sido socorridos con 0,50 céntimos y expulsados inmediatamente de la población varios mendigos ambulantes”*.

Otros usuarios de aquellos caminos eran los ejércitos. La relación más conocida entre estos y el desarrollo de epidemias es la del cólera de 1834 y las tropas de Rodil viniendo a nuestro territorio para sofocar la sublevación carlista. También es sobradamente conocida la epidemia de tifus que afectó a la Legión Británica en el extraordinariamente frío invierno de 1836, o que el cementerio de Santa Isabel de Vitoria hubo de inaugurarse con las prisas de tratar de contener el tifus que acompañaba a las tropas francesas en 1808. Gerónimo Roure relacionó la epidemia de viruela de 1854 y 1857 con tropas procedentes de Burgos y, de manera más general, la gripe de 1918 se vincula al movimiento de tropas durante la primera guerra mundial.

El tifus ha sido el mayor asesino de soldados en la historia, pero fue también una enfermedad frecuente en las grandes poblaciones alavesas que, al igual que la viruela, estaban muy ligadas al hacinamiento, otro gran factor de riesgo en



Trionfo e danza della morte de Giuseppe Vallardi (fragmento). El igualatorio de almas fue una temática recurrente tras la peste negra bajo el título de danzas macabras o de la muerte. Destaca la muerte indiscriminada, una característica que junto a la peste se atribuye al cólera como explicación del poder de catarsis social que tuvieron estas pandemias frente a otras. Luigi Chiesa/Wikimedia commons.

Luiaondo, sugieren que fue como mínimo extensa en espacio y en tiempo, pues no desapareció hasta que la peste negra del siglo XIV logró reducir la masa crítica de leproso lo suficiente para impedir su transmisión. Cuando arribó esta, en 1347-8, el camino principal a Santiago ya no atravesaba la provincia, aunque el paso por Álava siguió siendo importante y, en cualquier caso, las rutas entre la meseta y la costa habían convertido a Vitoria en un dinamizador clave de la región, papel que ya no recuperaría al mismo nivel tras la epidemia y sus réplicas. Estas rutas comerciales son también las que se relacionan con el avance de la peste atlántica (1596-1602) desde Santander -su epicentro- hasta nuestro territorio y serán las que en general se vinculen con las epidemias siguientes, aunque desviando el eje hacia la ruta centro peninsular-Francia.

Además de por peregrinos, arrieros, comerciantes o mensajeros, los caminos eran frecuentados por mendigos y vagamundos a los que, igual que se hacía con los leproso en la Alta Edad Media, en tiempos epidémicos se les negaba el acceso a las poblaciones y se expulsaba a quienes ya estaban en ellas. Entre estos se encontraban los gitanos, a los que durante la epidemia de 1464 en Vitoria se les dio limosna para que no acamparan en la jurisdicción. De manera mimética, 450 años después, durante la pandemia de gripe de 1918, el Heraldo Alavés recogía que *“Ayer no les fue permitida la entrada en Vitoria a una caravana de gitanos.*

la transmisión de las epidemias. Existe la presunción de que la Pequeña Edad de Hielo condicionó cambios en el hábitat humano que, buscando el confort térmico, se agrupó en pequeños habitáculos comunes sin apenas ventilación e incorporó cuadras a los bajos de las casas, incluidas las ciudades. Aunque el riesgo de zoonosis aumentó, era el estrecho contacto humano el que favorecía el contagio de epidemias; sin embargo, fue a los animales a los que se consideró un peligro por “viciar” el aire de supuestos



La **casa de la dehesa de Olárizu** se convirtió en hospital para enfermos de peste durante la epidemia de 1596-1601, utilizándose también diferentes ermitas para ese fin y para separar por cohortes a sospechosos y convalecientes.

miasmas enfermizos. Los ordenamientos durante y tras las epidemias para sacarlos de las viviendas fueron continuos desde al menos el siglo XV, aunque no se logró hasta el cólera del XIX y el desarrollo del higienismo sanitario. Justo cuando en ciudades como Vitoria se multiplicaban sus arrabales tras no poder apelar más gente en su colina, incluidas sus cuadras. Roure llegó a denunciar “15 ó 20 casas inhabitables que alojan entre 500 ó 600 personas” a mediados del XIX, tras la experiencia del cólera y la viruela sobre la que dejó escrito: “las calles más perjudicadas por la viruela han sido las de Aldabe, Santa Isabel, Portales de Urbina y Arriaga, Santo Domingo, Zapatería, Prado fuera, Nueva y Correría; aquellas precisamente en que la higiene es casi totalmente desconocida”. Este estudio junto al que realizó sobre el cólera de 1855 fueron un auténtico revulsivo para el despegue del ensanche decimonónico al que “huyó” la población más pudiente, creando de facto dos ciudades muy diferentes: Ramón de Apraiz calculó una densidad entre 17 y 27 m² por habitante en la ciudad vieja frente a los 84 m²/hab. en el ensanche; siendo la mortalidad aproximada en las epidemias de entonces de un 47% en la ciudad vieja y un 33% en la nueva.



“La vaccination gratuite a Paris”. Fotografado de J. Scalbert, 1890. La inoculación de la viruela humana fue promovida por la Bascongada (Joshep Ruiz de Luzuriaga -nacido en Zurbano- se la injertaba al hijo del conde de Peñafiorida en 1770), documentándose una campaña en Álava en 1784, y también fueron tempranos los ensayos con la viruela vacuna (Foronda relata en 1800 el envío de muestras víricas por simple carta ordinaria y la técnica de inoculación), pero hasta la gran epidemia de 1866 no se estimuló una vacunación masiva (Roure señala 3.000 vacunaciones en la provincia entre 1873 y 1876) cuyo éxito estimuló a la Diputación a crear un Centro de Vacunaciones en su propio edificio utilizando, al igual que en la imagen, terneras infectadas como fuente directa de la linfa a injertar. Estos avances fueron, en cualquier caso, insuficientes para evitar la epidemia de 1901, lo que llevó, entre otras medidas, a condicionar determinados servicios como la Gota de Leche a la obligación de vacunar. Obligación que se extendió en el tiempo, pues aún en 1926 era requisito para poder ingresar en el hospital infantil de la Fundación Molinuevo.

DE LA DEBILIDAD Las epidemias siempre nos pillaron débiles, incluso hoy, pues el envejecimiento, la pluripatología y la cronicidad no son sino evidencias de una nueva fragilidad como colectivo. Históricamente, la fragilidad provino del hambre, causa principal

del fracaso inmunológico frente a las epidemias, y no hay duda de que en Álava el hambre debió acompañarlas con frecuencia. Solo con la peste, se documenta que la de 1464 coincidió con la conflictividad social que dio lugar a la Hermandad de Álava contra malhechores, hablándose en 1470 de grandes sequías; la epidemia de 1504-7 lo hizo tras malas cosechas en 1502, 3 y 4 (este último, “prodigiosamente infausto para Castilla”) además de conflictividad por la carestía de panificables y la guerra contra Francia; la de 1564 a 1568 se acompañó de grandes sequías en 1566 y el 67 se consideró un “año estéril en España”; y la de 1598-1602 tuvo cosechas desastrosas en la Llanada alavesa en 1598 y 99. Y a esto habría de sumarse que en 1504 una parte de la po-



Vidriera de San Roque en la Parroquia de San Pedro de Lamuz en Llodio/Llodio. Las epidemias se han relacionado con múltiples advocaciones religiosas. San Antón y San Lázaro debido a las congregaciones que atendían las leproserías y que se generalizaron bajo el amparo de María Magdalena. Durante la Edad Media y Renacimiento el santo protector por antonomasia fue San Sebastián (en Vitoria, por ejemplo, se manda construir una ermita a este santo tras la epidemia de peste de 1504-05), mientras que a partir del siglo XVI el santo predilecto como protector epidémico será San Roque, con múltiples ermitas en nuestro territorio. Alguna, como la de Samaniego, sirvió de hospital para apestaos.

blación vitoriana huyó con todo el trigo guardado en la ciudad o que en las de 1564-68 y 1598-1601 Vitoria se encerró tan severamente tras sus murallas que hubo de acabar claudicando frente al hambre y abrirse al abastecimiento, y con él a la peste, que arrasó una ciudad famélica.

El hambre solo se anticipó a algunas epidemias, pero las acompañó y siguió a todas, pues las mortalidades extraordinarias que produjeron afectaron a la producción de bienes y alimentos, desabasteciendo a las poblaciones. Consciente de ello, en 1918, el ayuntamiento de Vitoria buscó terrenos comunales para sembrar patatas como para producir 500.000 kg.

La falta de higiene personal se destaca también como factor favorecedor de epidemias, lo que es cierto especialmente en epidemias entéricas como fiebres tifoideas y cólera. Históricamente, se asociaba a la idea de “contagio” y se le concedió una importancia menor pues, hasta finales del XIX y el inicio de la bacteriología, el entendimiento común estuvo dominado por la creencia de que existían imperceptibles miasmas en el aire que transmitían las epidemias, la “infección”, concediendo mayor importancia a una higiene pública basada en el olor ambiental. Esto se percibe bien desde los primeros ordenamientos municipales, como en el de Vitoria de 1487, o en algunas medidas tomadas durante las epidemias, en que fueron habituales la quema de maderas aromáticas, la reparación de los caños o la inspección de los comunes. Su apogeo lo tuvo curiosamente al final, durante el cólera del XIX, que es también cuando en nombre de la higiene se “medicalizó” el urbanismo y se señaló como culpable epidémico a la “habitación del pobre”, se llevaron todos los cementerios a un tiro de bala de las poblaciones, se desecaron innumerables pantanos y humedales o se cambió la fisonomía medieval de villas como Laguardia o Vitoria derruyendo torres, accesos porticados o ampliando callejones. Todo ello sin que en nada sirviera frente al cólera.

**CITO, LONGEFUGEAS,
TARDE REDEAS
(RÁPIDO, HUYE LEJOS,
REGRESA TARDE)**

La huida fue una medida frecuente frente a las epidemias, aunque no sabemos si eficaz. Para tener éxito requería disponer de buena y anticipada información, poder huir y tener un lugar donde ser bien recibido, lo que no debió ser fácil. En la peste de 1464 huyeron dos tercios de los vitorianos, y en la de 1504 encerraron en la ciudad y bajo vigilancia a los enfermos y sus familiares huyendo el resto a las aldeas y a las “montañas”, donde debieron sobrevivir todo un año. En 1564, huyó tal población de Laguardia y su jurisdicción que no quedó “ermita, corral de ovejas ni casilla de granjería [...] sin ser habitados”. Una huida curiosa fueron las deserciones de las tropas auxiliares inglesas en 1836 para escapar del tífus, siendo reclutados por los carlistas. También podría entenderse como huida la marcha de los vitorianos acaudalados al ensanche, al sur del cerro que durante medio siglo XIX se tuvo como un lugar “apestado”. Así mismo, fueron frecuentes en las villas amuralladas las denuncias por eludir el aislamiento, procediendo a tapiar ventanas y accesos que se habían abierto en las casas adosadas a las murallas.

Con todo, lo más común en tiempo epidémico fue verse sorprendido por la enfermedad sin poder huir. Las villas enviaban “espías” a múltiples lugares a fin de conocer su



Hospital de Leza, antiguo sanatorio antituberculoso. Fotografía de Zarateman, 2016. Inaugurado en 1935, tras solo un año de obras, fue una de las grandes aportaciones sanitarias de la II República a la sanidad pública. La tuberculosis es la enfermedad con mayor mortalidad acumulada en la historia, sin embargo, como más recientemente el sida, mató tan lentamente que requirió de una acción deliberada de concienciación por parte de las autoridades, pues no se percibió como amenaza evidente hasta que confluieron a fines del XIX la bacteriología y la cuestión social, poniéndose entonces en marcha las primeras medidas correctoras y terapéuticas (pabellón de infecciosos del polvorín y hospital Santiago, preventorios infantiles en Estíbaliz y San Raimundo en Laguardia, de adultos en Leza y Escoriaza-Esquibel en Vitoria) ya en el siglo XX.

avance y localizar dónde había salud para poder mantener el comercio y el abastecimiento, pero, desconociendo los periodos de incubación, a menudo ya tenían infectados entre sus habitantes cuando la enfermedad se declaraba en lugares próximos y comenzaban a tomar medidas drásticas. Las villas amuralladas se encerraban tras despachar a todo foráneo, especialmente si era vagabundo, aunque -al menos en 1598- se admitió la entrada a los residentes en arrabales extramuros aunque carecieran de vecindad. Los pueblos y aldeas solo podían encerrarse en sus casas, negando cualquier contacto a forasteros. En el corto plazo, el aislamiento de las villas amuralladas ofrecía unas seguridades que no tenían las aldeas, siendo el ejemplo de la peste atlántica el más evidente, esquivándola Vitoria durante dos años encerrada a cal y canto mientras que las aldeas de su jurisdicción quedaban arrasadas. Sin embargo, en el largo plazo, el hambre presionó a abrir los accesos durante una aparente tregua pestífera que terminó costando la vida a 2.000 vitorianos en 1599.

En 1834, durante el cólera, Vitoria se quedó sola defendiendo los cordones sanitarios (por ejemplo, se puso en busca y captura al hijo del campanero de San Vicente por haber entrado en la provincia saltándose el cordón) que se eliminarían porque impedían el abastecimiento de muchos pueblos y limitaban el movimiento de las tropas en plena guerra. Durante la gripe, tanto en la de 1890 como en la 1918, no hubo aislamientos perimetrales, pero sí se restringió la vida social, y como en todas las epidemias anteriores tuvo que amenazarse con castigos para cumplirlo. En 1918, tarde (ya se había superado el pico de la epidemia) y mal se cerraba la hostelería permitiendo abrirla de centros políticos y recreativos que, ante las quejas, tuvieron también que cerrar a los pocos días.



Emilio Oñate Reynares (Labastida 1887-Salvatierra 1918).

Fallecido durante la pandemia de gripe, Salvatierra puso el escudo de la villa y el siguiente epitafio sobre su tumba: *"Don Emilio de Oñate Reynares, médico titular, 12 Octubre 1918, Víctima de su deber"*. La gripe "española" de 1918 tuvo su precedente en Álava en 1890, durante la gripe "rusa" (poco estudiada, Serdán señaló que *"no fue pequeño el número de víctimas que aquí produjo"*), aunque pudo aparecer mucho antes, pues el acta municipal de Vitoria del 26 de abril de 1730 habla de una *"grave epidemia que se experimentaba de catarros"*.

NI MEJORES NI MÁS FUERTES

Toda crisis saca lo mejor y lo peor del ser humano, sin duda; pero extrañamente en la documentación hay que escarbar para encontrar lo primero mientras que fluye lo segundo como característica casi consustancial a las epidemias. En 1464 huyeron de Vitoria varios oficios concejiles y en 1504, el médico y el escribano junto a una parte de la población a la que se acusa de haberse llevado todo el trigo que guardaba la ciudad. Las huídas masivas junto al efecto devastador de las epidemias ocasionaron despojamientos que se aprovecharon para robos y tropelías, tal como recogía el cura de Lanciego en el siglo XVI. En 1598, Vitoria denuncia que el trigo que con sacrificio se había almacenado el año anterior era adquirido en su alhóndiga por vecinos no para el consumo, sino para revenderlo fuera de la ciudad de la que salían burlando su cierre, cuando

Vitoria se lo estaba negando a poblaciones que, como Oñati, se lo suplicaba agónicamente. Ese mismo año, Vitoria tuvo que mandar emisarios pregonando la salud en la ciudad para que no vetasen a sus arrieros y poder abastecerse, ya que Treviño la declaró infectada. Lo cierto es que aunque la ciudad intramuros aguantaba incólume, sus aldeas -que también son Vitoria- eran arrasadas por la peste abandonadas a su suerte. Vitoria tuvo que buscar en Lekeitio quien atendiera las aldeas y los enterrara, pues nadie en la ciudad quiso hacerlo, y como auxilio sanitario forzó a un único barbero-cirujano a su asistencia manteniéndolo durante meses sin permitirle volver a la ciudad. A todos ellos, a pesar de su innegable valor, se les terminó acusando de robo y cohecho.

De la asistencia sanitaria tenemos muchas pinceladas que sugieren abnegación hasta perder la vida, y también deserciones y huidas vergonzantes (hominessumus). Los profesionales escasearon siempre, por lo que fueron muy demandados a pesar de que la capacidad terapéutica fue muy reducida hasta el siglo XX y, desde el conocimiento actual, no pocas veces contraproducente. En 1795, en medio de una epidemia de tifus, Vitoria "robaba" a Mondragón el médico que había logrado contratar en Santo Domingo de la Calzada. Igual de complicado fue hallar a personas que se encargaran de enterramientos y de los cuidados más elementales cuando se perdía el apoyo familiar. Al ejemplo de los de Lekeitio, podrían añadirse el de los 10 pobres de la Casa de Piedad de Vitoria contratados como enfermeros en el cólera de 1855 o que durante la gripe del 18 San Román de Campezo solicitaba *"monjas de la Caridad pues hay casas donde no se dispone de una persona que de un vaso de agua o gaseosa que he mandado traer para apagar los ardores de la fiebre"*. Solicitud de auxilio parafamiliar y también de auxilio espiritual, que fueron y son, hoy lo confirmamos en vivo, muy demandados durante las epidemias. Más allá de procesiones rogatorias y Te Deum (es famoso el de 1855 por el incendio en Santa María de Vitoria), ha de señalarse la multiplicación de advocaciones a San Sebastián y a San Roque en nuestro territorio. Fue curiosa la multitudinaria procesión a Aránzazu en la peste de 1504, apenas 35 años después de la aparición de su imagen, y ha de destacarse el importante papel de los párrocos por sus testimonios escritos en los libros de fábrica (el más conocido es el del cura de Lanciego a finales del XVI). Así mismo, durante el cólera de 1834, fueron enlaces fundamentales con la Junta de Sanidad provincial ya que eran muchos los pueblos alaveses bajo control carlista con los que no existía comunicación gubernamental. Paradójicamente, esa epidemia otorgó el control definitivo del cuerpo y de la muerte a la Medicina, anteponiéndolo al tradicional de la Iglesia.

DEL MIEDO, EL CUARTO JINETE

Hemos obviado cuantificar muertos e invadidos. Incluso hoy, son cifras aproximadas de valor muy relativo para determinar el verdadero impacto de las epidemias. Ladislao de Velasco lo explicó bien: *"El cólera vino en el verano de este año [1855] a sembrar el espanto en nuestra ciudad y provincia, aunque no fueron sus estragos tan terribles como se temía: después hemos visto con menos aparato y terror reproducirse la viruela, en varias ocasiones [1854, 57 y 66-67] causando más víctimas"*. Efectivamente,

el cólera de 1855 dejó en Vitoria 233 muertos, mientras que la viruela de 1866, 212. Poca diferencia en número, pero un abismo en cuanto a repercusiones, no en vano Velasco vinculó espanto y terror al cólera y no a la viruela. Y sin lugar a dudas, el miedo ha sido un vertebrador fundamental de la historia humana, de ahí que se magnifique el papel catalizador de algunas epidemias -y no de otras- por su capacidad de “socializar” el miedo, anulando toda resistencia a cambios transcendentales que quizá no se hubieran producido de no ser por las epidemias.

Peste y cólera destacaron en ese miedo superlativo (también en Álava la documentación lo magnifica sobre otras epidemias hasta estremecer) por causar una mortandad devastadora de manera indiscriminada sin distinguir edades, géneros o clases sociales (el famoso igualatorio de almas), lo que no ocurrió con otras epidemias. Es probable que ahí estuviera parte del secreto, pero esto no puede trasladarse al presente, pues la actual covid'19 se produce en un contexto nunca antes conocido: porque jamás se vivió tan ajeno a la fragilidad humana como hoy, haciéndonos extremadamente más sensibles a la enfermedad y la muerte inesperadas que en el pasado; y porque hasta el momento la covid se ha mostrado especialmente virulento con un grupo poblacional concreto que posee una elevada influencia cuantitativa en la representatividad política. Luego, sea cual sea el fin de esta epidemia, su impacto rompe con seguridades, creencias y expectativas que en nada se parecen a las que tuvieron nuestros antepasados, por lo que su influencia sobre la mentalidad colectiva puede ser histórica.

Las representaciones del terror en la documentación alavesa abundan en peticiones de pueblos y aldeas a sus villas de cabecera o a la diputación, describiendo escenas dantescas, mientras que en esas villas lo que resulta aterrador es el silencio documental absoluto que, de repente y hasta pasada la epidemia, testimonia momentos catastróficos. Menos apreciables, pero igualmente dramáticas, fueron las circunstancias post epidémicas. En la Edad Moderna los caminos se abarrotaron de vagamundos y se poblaron de hospitales, más de 100 documentados en Álava, siendo llamativa la proliferación de casas de viudas, el inicio de reglamentaciones sobre expósitos, la creación de arcas de misericordia o la organización de vecindades y cofradías. Respuestas sociales de ayuda mutua o de caridad individual que apenas variarían hasta el siglo XIX. Todavía durante la gripe de 1918, apenas esbozados los sistemas de protección social, son iniciativas personales, como la de Ezequiel Pecina, gerente de *Sierras Alavesas* en Vitoria, las que sustentan las necesidades económicas de sus trabajadores enfermos.

No es por tanto el número de víctimas, sino el miedo percibido y socializado el que deja recuerdo perdurable y transmisible de unas epidemias y no de otras. Si fuéramos capaces de contabilizar acumulativamente el número de víctimas en la historia, probablemente en Álava debiéramos señalar a la tuberculosis y a la viruela -e incluso a la gripe- por encima de la peste y del cólera. Sin embargo, la tuberculosis (como recientemente el sida) mató tan lentamente que requirió de una acción deliberada de concienciación por parte de las autoridades, pues no se percibió como amenaza evidente hasta que confluyeron a fines del XIX la bacteriología y la cuestión social, poniéndose entonces en marcha las primeras medidas correctoras y terapéuticas



“El triunfo de la muerte” (cuadro completo y detalle), de Pieter Bruegel, el viejo. Museo del Prado. Los apestados en una ermita mientras los vivos se atrincheraban fue una constante en las epidemias pestíferas alavesas. Los apestados enterrando recuerdan sobremana a los vecinos de Lekeitio que, tras superar la peste en su localidad, contrató Vitoria para esa faena ya que no encontró a nadie dispuesto en la ciudad. Finalmente, los naufragios son la metáfora de la huida fracasada, como así debió ser en muchos casos.

(pabellón de infecciosos del polvorín y hospital Santiago, preventorios infantiles en Estíbaliz y San Raimundo en Laguardia, de adultos en Leza y Escoriaza-Esquibel en Vitoria) ya en el siglo XX. Y la viruela, vencida al fin por la vacunación, tuvo siempre en contra su predilección por un colectivo tan poco valorado en tiempos históricos como la infancia. Más difícil es determinar el porqué de su reducido impacto de la gripe del 18 en la mentalidad (solo en Vitoria se le atribuye una mortalidad posible de hasta un 11,3%), aunque probablemente fuera debido a que coincidió con un inductor de miedo aún mayor, como fue la Gran Guerra. La gripe “española” de 1918 tuvo su precedente en Álava en 1890, durante la gripe “rusa” (poco estudiada, Serdán señaló que *“no fue pequeño el número de víctimas que aquí produjo”*), aunque pudo aparecer mucho antes, pues el acta municipal de Vitoria del 26 de abril de 1730 habla de una *“grave epidemia que se experimentaba de catarros”*.

NUESTRO ALIADO EL CÓLERA

La frase se adjudica a Mateo Seoane durante la epidemia de cólera de 1834 y alude al empuje que la enfermedad dio a las reformas sanitarias en España. La documentación alavesa, especialmente vitoriana, muestra a la perfección el proceso de aculturación higiénica y control social medicalizado que acompañó a la conformación del estado liberal. No fueron cambios que provocara por sí el cólera pues ya estaban en el ideario del protoliberalismo ilustrado, pero no lograron imponerse hasta la experiencia

del cólera. Esto es, ninguna epidemia histórica provocó cambios que no estuvieran germinando ya, simplemente determinaron el éxito de unos y no de otros. Ni la peste negra trajo el renacimiento, ni el cólera la contemporaneidad, pero ninguna de esas etapas podría entenderse sin la acción catalizadora de la peste, del cólera y, en menor medida, de otras enfermedades epidémicas.

Incluso algunas muestras de violencia contra colectivos diversos, acusados de causar o propagar epidemias ya estaban presentes mucho antes de la enfermedad. Las dos más conocidas son contra los judíos en la peste de 1348 y la matanza de frailes en Madrid durante el cólera de 1834, ambas en contextos de antisemitismo y anticlericalismo, respectivamente, que ya estaban enquistados con anterioridad a las epidemias. No puede olvidarse tampoco que, durante la primera ola de la gripe de 1918, creyéndose aún que era tífus (en Álava aún se defendía en junio) y en plena “cuestión social”, se señaló al pobre como culpable. ¿Serán los jóvenes el chivo expiatorio de la covid'19?

Entre los cambios que impulsaron las epidemias destaca el desarrollo de la vacunación. En Álava, el declinar de la peste fue ocupado por el resurgir de la viruela, produciéndose grandes brotes durante el siglo XVIII, lo que llevó a la Bascongada a promover la inoculación de la viruela humana (José Santiago Ruiz de Luzuriaga -nacido en Zurbano- se la inyectaba al hijo del conde de Peñaflorida en 1770), documentándose una campaña en Álava en 1784 en medio de una epidemia. También fueron tempranos los ensayos con la viruela vacuna, de la que se hacía eco Foronda en 1800 (apenas 4 años después del primer ensayo de Jenner) relatando el envío de muestras víricas nada menos que por carta y pormenorizando la técnica de inoculación. No obstante, la progresión de la vacunación fue muy insidiosa hasta la gran epidemia de 1866-67 que estimuló una vacunación masiva, refiriendo Roure cerca de 3.000 vacunaciones en la provincia entre 1873 y 1876 con un notable éxito en la reducción de brotes, por lo que la Diputación decidió crear un Centro de Vacunaciones en su propio edificio utilizando terneras infectadas como fuente directa de la linfa a inyectar. Estos avances fueron, en cualquier caso, insuficientes para evitar la epidemia de 1901, lo que llevó, entre otras medidas, a condicionar determinados servicios como la Gota de Leche a la obligación de vacunar. Obligación que se extendió en el tiempo, pues aún en 1926 era requisito para poder ingresar en el hospital infantil de la Fundación Molinuevo.

“Nuestro aliado el cólera” es una visión oportunista de las epidemias, pero también optimista, y paradójicamente la visión en el largo plazo de las grandes pandemias tiende a serlo. En la inmediatez de la enfermedad se destacan las

muerres directas y las derivadas de los aislamientos forzados, la viudez, la orfandad, el hambre, el abandono de cultivos, el aumento de precios, la caída de las recaudaciones por impuestos o la parálisis de actividades por falta de manos y de legitimación de la propiedad o de la actividad y, en definitiva, tiempos de crisis y violencia que requirieron una profunda reorganización de los espacios humanos y de sus relaciones, recursos y objetivos. Mientras que en el largo plazo se tiende a magnificar los resultados de esas reorganizaciones como muestra de progreso y avance de la humanidad.

Ciertamente, crisis y oportunidad son sinónimos. Confíemos, pues, que la triste experiencia de hoy abone un futuro mejor. 

BIBLIOGRAFÍA LOCAL SOBRE DISTINTAS EPIDEMIAS:

- Castellón Campuzano M, Granjel LS (dir.). *La epidemia de gripe de 1918 en la provincia de Álava*. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1994.
- Echevarría Abascal M, Urquia Echabe JM (Dir.). *Repercusiones socio-sanitarias en Álava por la epidemia de cólera de 1855*. Bilbao:UPV/EHU; 1993.
- ehu.eus [Internet]. Vitoria:UPV/EHU; 2018. *La peste, una visión multidisciplinar*. Disponible en: <https://ehutb.ehu.eus/series/5bfd4e0ff82b2b2e0d8b48f3>
- Enciso Viana E. *Un noticiario del siglo XVI*. Sancho el Sabio. 1967; 11(11):95-132.
- Erkoreka A. *La Pandemia de Gripe española en el País Vasco. 1918-1919*. Bilbao: Museo Vasco de Hª de la Medicina y de la Ciencia; 2006.
- Espina J. *La pandemia de 1918 en Iruña de Oca*. Iruñako. 2021; (100):28-41.
- Ferreiro-Ardións M, Lezaun-Valdubieco J. Maese Francisco de Herrera, un barbero-cirujano en la peste de 1599 en Vitoria. Vitoria:COEA; 2017.
- Ferreiro-Ardións M, Rivera Blanco A (Dir.). *El cólera en las transformaciones del siglo XIX en Álava, la epidemia de 1834*. Vitoria:UPV/EHU;2012.
- García Fernández E. *La vida política y financiera de Vitoria a partir de las cuentas municipales de fines de la Edad Media*. Stud. hist., H.ª mediev. 2012; (30):99-127.
- González Mínguez C, Bazán Díaz I. *La medicina en la Álava medieval. Entre la metafísica y la superstición*. En Ramos PM (Dir.). Historia de la medicina en Álava. Vitoria:RSBAP; 1997. p.79-164 .
- Porres Marijuán R. 1599: *El año que trajo la peste a Vitoria*. Gaceta Municipal Vitoria-Gasteiz. 1996;69.
- Porres Marijuán R. *Vitoria ante la crisis del último cuarto del siglo XVI. Vasconia*. 1984; (4):5-96.
- Ramos Calvo PM. *Aportaciones de EuskalHerria a la inoculación antivariólica*. En: Congreso de Historia de EuskalHerria. Vol. 4; 1988. p.165-174
- Ramos Calvo PM. *El cólera en Álava*. Vitoria: Diputación Foral de Álava;1986.
- Rodríguez J. *Un episodio de peste en la Vitoria de finales del siglo XVI*. Avnia. 2010; (30):5-28.
- Roure G. *Memoria histórico-estadística de la epidemia de cólera morbo asiático observada en la Provincia de Álava en el año 1855*. Vitoria: Viuda de Manteli e Hijos (Imp.); 1856.
- Roure G. *Noticia histórica de la epidemia de viruelas observada en la ciudad de Vitoria y algunos pueblos de la provincia de Álava, en los años 1866 y 1867*. Vitoria: Hijos de Manteli (Imp.); 1868.
- Ruiz de Azúa y Martínez de Ezquercocha E. *La epidemia de cólera de 1855 en Vitoria*. En *Perspectivas de la España contemporánea*. Madrid: Universidad Complutense; 1986. p.189-220.
- Ruiz de Loizaga S. *La epidemia de cólera de 1855 en Valdegovía*. Sancho el Sabio. 1977; 21(21):441-450.
- Ruiz de Loizaga S. *La peste en los reinos peninsulares, según documentación del archivo vaticano*. Bilbao: Museo Vasco de Historia de la Medicina y la Ciencia; 2009.
- Santoyo JC. *La Legión Británica en Vitoria*. Vitoria: Caja de Ahorros Municipal; 1972.
- Urbina M, Ruiz de Olano S, Fullá y Ribes A, Orive L. *Memoria facultativa presentada por los médicos titulares de esta ciudad, a la junta municipal de sanidad de la misma, sobre el cólera-morbo asiático, y método de su preservación y curación*. Vitoria: Viuda de Larumbe e hijo (Imp.); 1832.



Restos óseos hallados en la calle Fueros de Vitoria-Gasteiz en una fosa común utilizada en diferentes épocas. En uno de los estratos, los restos no presentaban lesiones traumáticas sospechándose que fallecieron a causa de alguna epidemia, probablemente tropas francesas y tífus. Fotografías de EFE-El Mundo y A. Lorente-El Correo.