

UN ASPECTO DEL INTERCAMBIO COLOMBIANO: LAS ENFERMEDADES

Peter Standish

Universidad de Londres (Reino Unido)

Ha sido ampliamente documentado el papel de ciertas enfermedades en la conquista del Nuevo Mundo y la consecuente disminución de la población nativa. Sin embargo, llaman la atención las discrepancias en torno a las cifras exactas, la falta de información sobre enfermedades preexistentes, y el origen de la enfermedad que mayor efecto tuvo en Europa, a saber, la sífilis. **Palabras clave:** Intercambio colombiano, enfermedades, sífilis.

Hace unos años, cuando yo aún daba clase en EEUU, durante una clase de iniciación a la civilización latinoamericana les pedí a los estudiantes que me dieran ejemplos de cosas intercambiadas como consecuencia de la conquista. Una chica respondió que los españoles habían traído el caballo a América; luego un chico añadió que habían vuelto a Europa con la sífilis. “Ah. Sí,” dijo otro, hijo de inmigrantes mexicanos, “Ellos nos dieron el caballo, y nosotros les dimos la sífilis”. Su comentario me pareció revelador de una actitud algo acomplejada (y por supuesto buen tema para una tesis doctoral en EEUU).

Intercambio colombiano es una frase que usan antropólogos e historiadores para referirse a los efectos recíprocos del contacto de los españoles en particular, y de los europeos y africanos por extensión, con la población indígena del llamado Nuevo Mundo. Sabido es que a este Nuevo Mundo llegaron plantas, animales, enfermedades y tecnologías que cambiaron radicalmente la vida de sus habitantes, al igual que desde él viajaron otros elementos transformativos hacia el Viejo Mundo. Hoy en día nos cuesta imaginar una Europa sin tomate, ni patata, ni maíz, y quizás aún más una América sin azúcar, ni plátanos, ni café. A América, gracias a semillas pegadas a la ropa de los viajeros, llegó la humilde pero ubicua e invasora planta que es el diente de león, y desde América vino a Europa la hierba de las Pampas, que no es menos invasora. El caballo, animal de carga y también de guerra, no cabe duda de que fue llevado allí por los españoles, junto con otros animales. O sea que los europeos les dimos el caballo,

eso sí. Pero la verdad sobre la sífilis, como ya veremos, es mucho más elusiva, más controvertible.

En una de las muchas fuentes de información que he venido rastreando al preparar esta ponencia, leo que la población taína en el Caribe de fines del siglo quince era de unas 60.000 personas; en otra, leo que alcanzaba los ocho millones. Esta contundente discrepancia de cálculos indica lo difícil que es saber la verdad para aquel momento histórico, el de la conquista. Hay discrepancias comparables si en vez de hablar sólo de las islas del Caribe pasamos a considerar el número de indígenas que pueda haber habido en la totalidad de América: ocho millones eran, según el cálculo de Kroeber, y ciento diez según el de Dobyns. Por lo visto, no había censos de población, y mucho menos censos científicos. Lo probable es que nunca vayamos a saber las cifras verdaderas.

Un factor que dificulta mucho saber cuál fue la realidad histórica, es que la llegada de personas alfabetizadas, y la aparición de sus escritos sobre América, no coinciden generalmente con los primeros momentos de la conquista. Por otra parte, los que escribieron sobre la América de entonces lo interpretaban desde la mirada católica y nacionalista, y muchas veces era gente que se concebía como caballeros heroicos al estilo medieval, o simplemente gente que quería complacer a las autoridades españolas, buscar su aprobación y apoyo. Tal sería el caso del mismo Colón, o de Hernán Cortés. Entre los que sí hicieron un esfuerzo por decir la verdad, podríamos mencionar a Bernal Díaz del Castillo, el soldado que acompañó a Cortés durante la conquista de México, y que nos dejó detalles de ella en su *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*. Pero esta obra fue terminada cincuenta años después de la conquista, y publicada en 1632, es decir más de un siglo después de los eventos que aspira a describir. En cuanto a Bartolomé de las Casas, aquel gran defensor de los indígenas, solo empezó a publicar sus escritos a mediados del siglo dieciséis. Y Bernardino de Sahagún, que tanta información nos dejó sobre la Nueva España, solo completó su trabajo en 1577 y no fue publicado hasta 1830, unos doscientos cincuenta años después de su muerte. Por lo que se refiere a la primera obra dedicada específicamente al tema de las enfermedades, fue la *Opera medicinalia* de Francisco Bravo, y se publicó a mediados del siglo dieciséis.

Cabe notar también el papel que tuvieron factores culturales en el diagnóstico y la comprensión de las enfermedades. Es el caso tanto para los indios, que tenían una visión mágica de las enfermedades, como para los europeos, que las interpretaban en base a la teoría de los humores, la cual tenía su lógica, pero era errónea.

De lo que no cabe duda es que murió la vasta mayoría de los indios; acerca de esto los cálculos de los estudiosos son de mayor confianza, y las discrepancias son mucho menos notables. Los estudiosos concuerdan en que durante los primeros cincuenta años que siguieron a la invasión española murió entre el 90 y el 95 por ciento de la población indígena americana.

Tampoco hay desacuerdo sobre las causas de tanta muerte indígena. Murieron muchas más personas de enfermedades que de actos violentos. Hubo, además, otros factores, como por ejemplo fallos de cosechas y la consecuente desnutrición. Por otra parte, hay quien cuenta que algunos de los indígenas se suicidaron para evitar tener una vida intolerable, de cuasi esclavitud.

Refiriéndose a la primera colonia importante, es decir la isla denominada La Española, escribe Oviedo (1526) lo siguiente:

Cuando el almirante descubrió la isla, la encontró poblada con un millón o más de indios de los dos sexos y de todas las edades, pero ahora en este año de 1548 se cree que de todos ellos y de los que nacieron después, ya sólo quedan quinientos nativos y descendientes de aquellos habitantes, pues la mayor parte de los que ahora viven aquí han sido traídos por los cristianos desde otras islas y de la Tierra Firme para que fueran sus sirvientes, ya que las minas eran muy ricas y la codicia de los hombres era insaciable, y algunos hacían que los indios trabajaran sin descanso y otros no les daban bastante de comer... Muchos indios por su pasatiempo se matan con veneno para no trabajar, y otros se ahorcan con sus propias manos, y los además se contagian con tantas enfermedades, especialmente de ciertas viruelas pestilentes que existen en toda la isla, que en poco tiempo se acabarán todos los indios. (59)

Tanto españoles como indios se murieron de algunas enfermedades, pero se sabe que los españoles trajeron al Nuevo Mundo algunas enfermedades anteriormente desconocidas en América. Hoy en día entendemos que, si los europeos no morían de estas mismas enfermedades importadas, que eran las que azotaban a la población indígena, es porque ya habían adquirido cierta inmunidad. En primer lugar, los europeos llevaban milenios cuidando sus animales domésticos, viviendo con ellos y acostumbrándose a las enfermedades consecuentes. Los americanos, en cambio, seguían siendo mayormente cazadores y recolectores de comida. Los habitantes de la Nueva España conocían al perro y al pavo, y los pueblos andinos tenían animales, eso sí, pero su contacto con ellos era menor. En su libro *Guns, Germs and Steel*, Jared Diamond, aclara de esta manera el fenómeno. Los incas tenían llamas, pero la llama no es como las vacas u ovejas europeas. Las llamas no se ordeñan, no pasan el tiempo tan cerca una de otra, y tampoco viven en cuadras o cabañas al lado de los seres humanos. Por tanto, no hubo intercambio significativo de microbios entre la llama y el ser humano. En segundo lugar, los europeos vivían en zonas cuya densidad de población solía ser mayor, y muchas veces en condiciones de poca higiene, sin alcantarillado, por ejemplo, lo cual hacía que sus cuerpos se enfrentaran con muchos patógenos, y tuvieran que acomodarse a ellos. Los que sobrevivían tenían sistemas inmunes fuertes. Y en tercer lugar cabe notar que la gente europea (y también sus animales) se desplazaban mucho más, sea por motivos comerciales, sea por hostilidades entre los pueblos, y de esa forma entraban en contacto con otros grupos humanos. Las enfermedades viajaban con ellos, y una vez más, los sobrevivientes eran los que habían adquirido inmunidad a ellas. Los grupos americanos, en cambio, vivían muchas veces en el aislamiento.

EL MITO DEL PARAISO AMERICANO

Cabe preguntarse cómo era la vida americana antes de la conquista, cuáles eran las enfermedades.

Según Guamán Poma de Ayala, el cronista del Perú:

Los incas, sus monarcas, sus plebeyos, tanto como la gente antigua de estos reinos, vivían vidas largas y sanas, y muchos de ellos llegaban a la edad de 150 y 200 años porque tenían un régimen de vida y de nutrición muy ordenado y metódico. (1: 89).

Y según el escritor maya del *Libro de Chilam Balam de Chumayel*, en Mesoamérica:

En ese tiempo no había enfermedad; no tenían huesos adoloridos; no tenían fiebre alta; en ese tiempo no tenían viruela; no tenían el ardor de pecho; ellos no tenían dolor en el vientre; ellos no tenían tisis; ellos en ese tiempo no tenían dolor de cabeza; en ese tiempo el curso de la humanidad era ordenado. Los extranjeros lo cambiaron cuando llegaron aquí. (Roys, 83).

A diferencia de la imagen paradisíaca que pintan estas dos citas, la verdad es que antes de la conquista los habitantes morían a causa de enfermedades, hambruna y violencia. Aunque el ambiente de enfermedad en las Américas fuera distinto al del viejo mundo, es decir que las enfermedades en cuestión no eran siempre las mismas, las causas principales de la muerte humana en todas partes del mundo eran básicamente comunes: infecciones respiratorias y gastrointestinales. Los habitantes del viejo mundo estaban expuestos a una mayor variedad de enfermedades epidémicas, pero el tifus y la influenza parecen haber sido universales entre las poblaciones agrícolas.

En realidad, ha sido poco estudiado el tema de las enfermedades ya existentes en América antes de la conquista; una notable aportación, sin embargo, ha sido la de F. Guerra, estudioso de la Universidad de Alcalá de Henares. Informa de que los habitantes de la América precolombina sufrían de plantas tóxicas, de animales venenosos y de insectos portadores de diversas enfermedades. Era común la *amibiasis* (una forma de disentería, también la causa de muchas muertes de esclavos durante las travesías en galera), así como la *leishmaniosis* (una enfermedad que en su versión americana produce lesiones de la nariz, la boca y la oreja), la *tuberculosis*, la *borreliosis* (fiebre alta recurrente) y la *tripanosomiasis* (conocida también como la enfermedad de Chagas, no porque cause llagas, sino por haber sido identificada por un investigador que tenía como apellido Chagas. Esta enfermedad puede provocar graves lesiones de los intestinos). Y también sufrían de *treponematosis*; pero a este padecimiento volveremos en su momento.¹⁴⁶

DESPUÉS DE 1492

Durante las primeras décadas de la conquista europea, las causas de muerte entre los indígenas fueron diversas, entre ellas el sarampión, la malaria, el tifus, la gripe y la rubeola; eran mayormente enfermedades traídas por los españoles desde el viejo mundo.

Otra racha la trae la importación de esclavos desde África, porque fueron portadores de nuevas enfermedades. Poco después de la llegada de los primeros colonizadores hizo su aparición la esclavitud, la que fue introducida en las Antillas en 1501, o antes. En esa fecha un decreto real autorizó el traslado a La Española de esclavos negros, a condición de que fueran esclavos nacidos en el cautiverio entre los cristianos. Pero lo probable es que se haya procedido casi enseguida a la importación directa. A medida que desaparecían los indios en las posesiones españolas, se necesitaba un mayor número de esclavos negros. Bartolomé de Las Casas, tan alabado por su defensa de los indios, fue en

¹⁴⁶ Algunas de estas enfermedades pueden verse representadas en la cerámica mochica.

parte responsable de la esclavitud negra en América, porque abogó por ella, al pensar que el negro era más resistente y podía soportar el trabajo que estaba aniquilando al indígena. En realidad, a lo que era resistente el africano, era a las enfermedades importadas.

Bien se sabe que la viruela fue un factor decisivo en la derrota del Imperio Azteca. Según Bernal Díaz del Castillo, en 1520 fue cuando llegó en uno de los navíos de Pánfilo de Narváez un esclavo enfermo, un negro que traía lleno de viruelas, que harto negro fue en la Nueva España, que fue causa que se pegase e hinchiese toda la tierra dellas, de lo cual hubo gran mortandad; que según decían los indios, jamás tal enfermedad tuvieron, y como no la conocían lavábanse muchas veces, y a esta causa se murieron gran cantidad dellos. ... salió a tierra, fuelas pegando a los indios de pueblo en pueblo, y cundió de tal suerte esta pestilencia, que no dejó rincón sano en la Nueva España. (121)



La imagen es del libro XII de la obra de Sahagún *Historia general de las cosas de Nueva España* (Códex florentino), donde también leemos lo siguiente:

... dio una grande pestilencia de viruelas a todos los indios... Desta pestilencia murieron muchos indios; tenían todo el cuerpo y toda la cara y todos los miembros tan llenos y lastimados de viruelas que no se podían bullir ni menear de un lugar, ni volver de un lado a otro, y si alguno los meneaba daban voces. Esta pestilencia mata gentes sin número; muchas murieron de hambre porque no había quien pudiese hacer comidas; los que escaparon de esta pestilencia quedaron con las caras ahoyadas y algunos ojos quebrados. Duró la fuerza desta pestilencia sesenta días, y después que fue aflojando en México, fue hacia Chalco. (63)

Esta fue la primera epidemia de viruela en América. En la Nueva España ocurrieron otras epidemias, de otras enfermedades, en años posteriores. La de sarampión ocurrió en 1531, y vino también por parte de los españoles. En 1545 sobrevino la tercera epidemia conocida del siglo dieciséis, caracterizada por “pujamiento con sangre y juntamente con calenturas... era tanta la sangre, que les reventaba por las narices”. Ni los españoles ni los indígenas aclaran de qué enfermedad se trata, pero se piensa hoy en día que puede haber sido la fiebre hemorrágica. En 1576 nuevamente murió mucha gente por una epidemia del llamado pujamiento de sangre.

Es posible que estas epidemias, tan distantes en el tiempo una de otra, hayan sido provocadas por cambios climatológicos, puesto que en la Nueva

España del siglo dieciséis hubo largas sequías que cedieron lugar a condiciones más húmedas, y dichos cambios habrían favorecido ciertas enfermedades.

Hubo otras enfermedades epidémicas, de rubeola, de erisipelas, de tosferina, de pleuresía, de tabardillo, de disentería, por citar sólo unos ejemplos; no todas eran atribuibles a la importación desde España. Por otra parte, la escasez, la carestía, el mal estado de los alimentos, las condiciones de desnutrición, de abastecimiento de agua y de hacinamiento de la población, propiciaban el desarrollo de gran cantidad de enfermedades gastrointestinales y pulmonares contagiosas, que atacaban indiscriminadamente a los grupos vulnerables, es decir los indígenas y las castas (es decir la gente de sangre mixta), pero mucho menos a las clases sociales altas.

ARMAS BIOLÓGICAS

Con el fin de que resultara más impactante su descripción del trato abusivo al que estaban sometidos los indios, es probable que el buen Fray Bartolomé de las Casas haya exagerado. De todos modos, los enemigos de España aprovecharon las críticas de las Casas para fomentar la leyenda negra acerca de la crueldad de los españoles.

Indudablemente hubo malos tratos por parte de los españoles, pero hay que tener en cuenta que a los colonos les interesaba tener mano de obra, les interesaba que los indios pudieran trabajar. Por ver que morían tantos indios, fue por lo que recurrieron a la importación de esclavos negros, exacerbando sin querer el efecto desolador de las enfermedades.

No existen pruebas de que los españoles se hayan servido *intencionalmente* de las enfermedades para vencer a los indígenas. Hoy en día, sin embargo, hay quien sigue arguyendo que se trata de un caso de genocidio, de uso de armas biológicas.¹⁴⁷ (Notemos de paso que entre los que propagaban la leyenda negra estaban los holandeses y los ingleses, y que sí existen pruebas de que éstos entregaron adrede a los indios de Norteamérica unas mantas infectadas por la viruela).

LA SÍFILIS

De las enfermedades supuestamente importadas desde América, indudablemente la más importante fue la sífilis. Una de las primeras grandes figuras europeas que cayó víctima de ella fue Césare Borgia. No sabemos quién fue la persona que se la contagió, pero sí sabemos dónde y cuándo. Ocurrió en 1497. Césare, con sólo 22 años, ya era cardenal de la iglesia, y su padre, el Papa Alejandro VI, lo había enviado como legado a Nápoles; le había encargado a Césare la tarea de coronarle al rey de Nápoles y apalabrar el casamiento de su hermana.

Nápoles era una ciudad llena de conventos y burdeles—tierra fértil para la imaginación del hombre renacentista. También estaba azotada por enfermedad. Dos años antes, Nápoles había sido ocupada por los soldados del ejército del rey francés Carlos VIII, muchos de los cuales eran mercenarios.

¹⁴⁷ Véase por ejemplo el estudio de Alexis Diomedi Pacheco: “La guerra biológica en la conquista del nuevo mundo”, *Revista chilena de infectología*, 20, 1: Santiago, 2003.

Terminado su trabajo, Césare salió a la calle a desahogarse. Poco después le salió un chancro en el pene; luego empezó a sufrir dolores de cuerpo, e irritación de la piel, con pústulas en la cara. Cuando lo mataron unos jinetes unos diez años más tarde, en Navarra, le quitaron la indumentaria vistosa que llevaba, y también la máscara que escondía su cara desfigurada por la sífilis. Luego le colocaron una teja para cubrirle las partes.

Esta nueva enfermedad, la sífilis, que llevaba a veces a la ceguera, a la demencia y a la muerte, corrió como fuego por toda Europa, ayudada por la dispersión de los soldados mercenarios a sus países respectivos. Algunos de ellos habían estado antes en América.

TEORÍA COLOMBINA

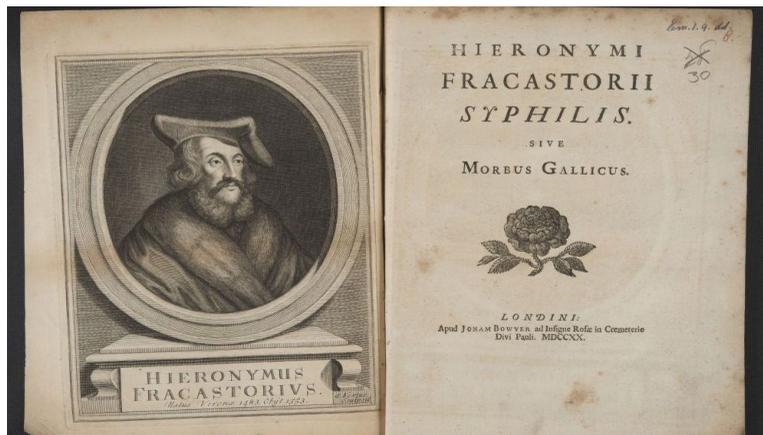
De ahí la llamada teoría colombina del origen de la sífilis. Esta teoría pretende explicar la inesperada epidemia culpándole a Colón y a sus compañeros. De acuerdo con esta hipótesis, los españoles se habrían contagiado de sífilis debido a contactos sexuales con la población de La Española, y la habrían traído a Europa. Habrían infectado a las prostitutas napolitanas, y así fue ampliándose el alcance de la enfermedad, de tal modo que dentro de cinco años había epidemia en Europa. Luego alcanzó África, el Oriente Medio, India, Japón, Australia.

En los anales de la historia la sífilis hace su primera aparición en 1496, en la obra de un tal Joseph Grünpeck, pero el nombre de la enfermedad tiene su origen en la del médico y poeta italiano Girolamo Fracastoro. En 1530, Fracastoro publicó una poesía escrita en latín y titulada *Syphilis sive morbus gallicus*. Fracastoro habla de “una enfermedad vulgar nacida al oeste del Mar Atlántico, en tristes tierras recién descubiertas.” (18)

Muchos cronistas de la conquista concuerdan con esta opinión. La enfermedad habría llegado a España con los marineros de los hermanos Pinzón, y se habría extendido inicialmente por Sevilla, donde se tomaron medidas contra “las mujeres pecadoras... que padecían el mal que agora corre e dizen bubas... mal que viene de ultramar”.¹⁴⁸ G. Torrella, médico del papa Borgia, y F. López, autor de *Sumario de la Medicina* (Salamanca: 1498) se contaban entre los muchos que pensaban que se trataba de una enfermedad traída desde América. Otro, Francisco Ruy Díaz de Isla, que escribió un *Tractado fructo de todos los Santos contra el mal de la Ysla Española, que vulgarmente en España se llaman bubas* (ms. 4034, Biblioteca Nacional, Madrid) fundó una “Casa das bubas” en Lisboa, en 1539.

El problema es que la palabra “bubas” se solía usar con referencia a diversas enfermedades que producían síntomas comparables, y la epidemiología de esa primera peste de sífilis de fines del siglo quince no permite definir si la enfermedad era realmente nueva o si era una forma mutada de una enfermedad anterior.

148 Citado por J. Riquelme Salar en su *Médicos, farmacéuticos y veterinarios den la conquista y colonización de América*. Madrid: Pablo López, 1950.



Popularmente la sífilis adquirió varios nombres. Como era despreciada, se solía atribuir al enemigo, al otro. Por la asociación con las tropas invasoras los italianos la llamaron “mal francés”, nombre que por supuesto también fue adoptado por los ingleses; para los japoneses era el “mal portugués”; para los turcos era el “mal cristiano,” para los persas el “mal turco,” y así por el estilo. Tampoco faltaba quien culpara a los judíos. Según Bloch, para fines del siglo dieciséis existían más de doscientos nombres para la sífilis.

Cuadro de enfermo sífilítico, atribuido a Albrecht Dürer.





Poco tiempo faltó para que las características de la sífilis fueran conocidas y temidas. Una forma de tratamiento común era el mercurio; se tomaba oralmente o se usaban pomadas o se tomaban baños de vapor. Popularmente se decía “una noche con Venus, una vida con Mercurio”.

Gracias a la ignorancia reinante, hubo múltiples conjeturas, sobre todo religiosas, que hablaban de castigo divino por los vicios y el pecado del hombre sobre la faz de la tierra. La sífilis estigmatizaba a los enfermos por considerarse una enfermedad merecida, debido a que se contraía a través del coito impuro, con mujeres impuras, y por lo tanto era el castigo divino natural por la vida disoluta y pecadora. Incluso se llegó a pensar que los que padecían sífilis no eran dignos de ser tratados. El papa León XII prohibió el uso de preservativos (que se hacían con la tripa de animales) diciendo que obstaculizaban las disposiciones divinas, según las cuales la criatura infectada debía ser castigada en el mismo miembro con el cual había pecado.

Como ya hemos visto, según los escritores españoles del siglo dieciséis, como Ruy Díaz de Ysla y Gonzalo Fernández de Oviedo, la sífilis era originaria de América, al punto que inicialmente la llamaron “Enfermedad de las Indias”. El médico Ruy Díaz de Ysla, en su obra *Tratado contra el Mal Serpentino* (1539), refiere que la enfermedad la trajeron los marineros de Colón desde la Española, contagiados sexualmente por las indígenas de allí.

Esta enfermedad serpentina fue aparecida y vista en España en el año del Señor de 1493 en la ciudad de Barcelona; la qual ciudad fue inficionada y por consiguiente toda la Europa y el universo de todas las partes sabidas y comunicables: el qual mal tuvo su origen y nacimiento de siempre en la ysla que agora es nombrada Española: según que por muy larga y cierta experiencia se ha hallado... Y al tiempo que el almirante don Xristoval Colón llegó a España, estaban los reyes catholicos en la ciudad de Barcelona. Y como les fuesen a dar cuenta de su viage y delo que avian descubierto, luego se empecó a enfecionar la ciudad y a se estender la dicha enfermedad: y como fuese dolencia no conocida y tan espantosa, los que la vayan acogianse a hacer mucho ayuno y devociones y limosnas que nuestro Señor los quisiese guardar de caer en tal enfermedad. (35)

TEORIA PRECOLOMBINA

Hay sin embargo quien duda de la hipótesis colombina. Para empezar, la mayoría de los soldados y marineros que volvieron a Europa con Colón se fueron de nuevo a América en su próximo viaje. La mayoría de los mercenarios de Carlos VIII no eran españoles, sino de otras naciones. Por otra parte, parece posible que los avances en medicina a esas alturas hayan permitido distinguir entre varias enfermedades con síntomas similares, y que la sífilis ya haya existido en Europa, sin haberse identificado como tal. Es posible que la bacteria responsable—se llama *Treponema pallidum*-- se haya ido mutando y que las condiciones socioculturales del lugar y del momento hayan favorecido el brote de esta enfermedad aparentemente nueva.

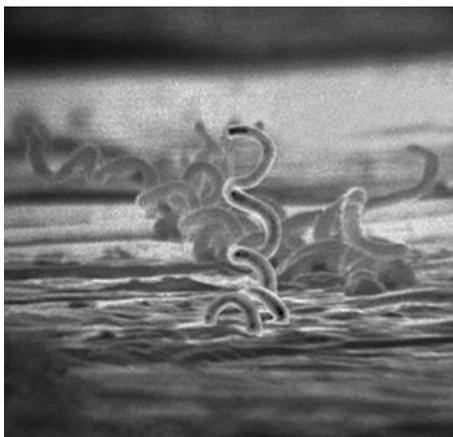
Así se llega a otra hipótesis, la precolombina, que asevera que la sífilis existía en Europa antes de la conquista de América. Se ha querido comprobar esta teoría precolombina recurriendo a fuentes de información antiguas y medievales, pero ninguna de ellas es suficientemente específica como para servir de prueba. Por ejemplo, se sabe que los cruzados medievales volvieron con una llamada “pomada sarracena” que contenía mercurio y que se usaba en el tratamiento de los “leprosos.” Como ya he dicho, durante muchos años el mercurio se usaba como tratamiento para la sífilis; pero no se usaba en el tratamiento de la lepra de verdad. Resulta que “lepra” es otra palabra problemática.

Desde los siglos trece y catorce nos llegan referencias a la “lepra venérea”, las que pueden referirse a la sífilis ya que la lepra verdadera no es una enfermedad transmitida sexualmente. Pero las primeras descripciones adecuadas de los síntomas de la sífilis sólo datan de fines del siglo quince. Esto, lo repetimos, puede indicar que la medicina de aquel entonces llegaba a diferenciar entre varias enfermedades similares; pero también puede indicar que la sífilis acababa de llegar desde el Nuevo Mundo.



Monjes infectados de enfermedad exantemática, bendecidos por sacerdote. Ilustración de letra C capital del manuscrito inglés *Omne Bonum*, siglo XIII.

TREPONEMATOSES



Para comprender mejor la sífilis y las posibles explicaciones de su origen, tenemos que situar esta enfermedad dentro del grupo de dolencias que se identifican con el nombre de treponematosis. Las formas clínicas son cuatro:

Pinta, causada por *Treponema carateum*. Hoy en día sólo existe en América.

Frambesía (también conocida como yaws o pian), causada por el *Treponema pallidum* en su subespecie *pertenue*. Es la forma más común.

Ocurre sobre todo en comunidades pobres y en climas húmedos de África, Asia, Latinoamérica y el Pacífico.

Bejel (también conocida como treponárida, o sífilis endémica), causada por *T. pallidum* en su subespecie *endemicum*. Ocurre sobre todo en áreas del norte de África y en la península árabe.

Sífilis, causada por el *T. pallidum*. Transmisión por contacto sexual. Es fundamentalmente una enfermedad urbana, y es universal.

Son éstas las formas clínicas de *treponematosis*, es decir las enfermedades provocadas por especies de *treponema*. Esta bacteria sólo se identificó en 1905 y sólo los avances científicos modernos han permitido distinguir adecuadamente entre sus formas clínicas. De estas, la pinta es la más antigua; es originaria de África hace unos 10.000 años y hoy en día sólo está presente en América. La frambesía existía no sólo en la América precolombina sino en todas las regiones intertropicales con lluvias abundantes. No es una enfermedad venérea pero se transmite por el contacto físico, y ocasionalmente la transmiten los insectos. Es frecuente entre los niños. El bejel tampoco es venéreo, aunque su causa es la misma bacteria que causa la sífilis, o sea el *Treponema pallidum*. Suele ocurrir en climas secos y cálidos, y se presenta desde la niñez.

Ha sido fundamental el papel de los paleontólogos en la identificación de huesos que presentan lesiones características de *treponematosis*. Los Rothschild (1995) analizaron esqueletos de distintas regiones del mundo con el fin de identificar con precisión el tipo de lesiones que son típicas de cada forma de *treponematosis*. Descubrieron, por ejemplo, que la sífilis causaba modificaciones de tibia y fíbula, mientras que la frambesía afectaba a la mano y al pie. Por otra parte, en el cráneo de pacientes que habían muerto de sífilis se presentaban lesiones que eran propias de dicha enfermedad. Con estos criterios, se pasó a estudiar cientos de esqueletos de sitios arqueológicos americanos, desde el norte hasta el sur, y con una antigüedad que variaba entre 400 y 6000 años. Descubrieron sífilis en áreas del sur (Nuevo México, Florida, Ecuador) pero en las del norte sólo encontraron indicios de frambesía. También examinaron mil esqueletos europeos que databan de antes de la conquista, sin encontrar

ningún caso de sífilis. Es más: entre los casos de frambesía en América había unos que databan de hace 6000 años, pero los de sífilis sólo databan de hace entre 800 y 1600 años. Todo esto sugiere que la sífilis evolucionó en el Nuevo Mundo, como mutación de la frambesía. ¿Sería posible que la misma evolución hubiera ocurrido independientemente en Europa?

Si se encontrara evidencia similar en esqueletos europeos, eso indicaría que la enfermedad tuvo su origen en el Viejo Mundo, o que surgió en ambos mundos. Pero acerca de esto los datos no son muy convincentes. En la ciudad romana de Pompeya se han encontrado esqueletos con lesiones características de sífilis endémica, pero no venérea. Otro ejemplo sería una investigación realizada por estudiosos de la Universidad inglesa de Bradford, que desembocó en 1999 en un documental de la BBC que también fue transmitido en EEUU por la PBS (televisión pública, la que no tiene fines lucrativos). Este programa provocó cierto revuelo en la comunidad científica. En el programa se alega que la sífilis estaba presente en Europa antes de que Colón volviera de su primer viaje, y se traen a colación los resultados del análisis de 245 esqueletos, de los cuales tres tenían signos claros de sífilis. Las excavaciones se habían hecho en el cementerio de una antigua abadía de Kingston Upon Hull, una ciudad costera del este de Inglaterra. Pero resulta que los datos presentados por los investigadores no se habían sometido al escrutinio científico independiente, y se reveló posteriormente que al servirse de la técnica del carbono 14 con el fin de identificar la antigüedad de los esqueletos, los investigadores no habían tomado en cuenta que la humedad distorsiona considerablemente los resultados de dicha técnica, por lo que no eran de fiar.

Hoy en día existe un acuerdo general en la comunidad científica, según el cual la sífilis es resultado de la evolución de la frambesía, o yaws. Un estudio genético de 2008 identifica una forma de yaws encontrada en una región remota de Guyana como el pariente más cercano de la sífilis venérea. Pero aunque esto explique su origen, no permite descartar la posibilidad de una evolución similar en otras partes del mundo.

Al mismo tiempo se planteó una nueva posibilidad, una teoría colombina modificada: si bien era posible la importación desde América de la sífilis venérea, también era posible que los exploradores hubieran importado a Europa un progenitor no venéreo y que éste hubiera evolucionado rápidamente en las diferentes condiciones europeas, hasta llegar al patógeno que hoy conocemos. (Harper *et al.* 2008)

Otra explicación sería la de Hudson (2009). Este científico sugiere que podría tratarse de un microorganismo único, que se presentó por primera vez en el continente africano hace miles de años, que se extendió hacia el este y norte del continente a través del tráfico de esclavos, y luego a la península árabe. Las cruzadas habrían traído enfermedades venéreas a Europa en los siglos XIII y XIV, al igual que las expediciones portuguesas y españolas de los siglos XII y XIII, que además de importar esclavos, habrían importado también alguna variedad de *treponematosis*. En siglos posteriores se identificó en Europa una serie de enfermedades treponémicas similares a la frambesía, en zonas rurales y pobres de Grecia y de los Balcanes, de Irlanda, de Escocia, de Dinamarca. Sus maneras de presentarse clínicamente variaban de país en país, dependiendo

de factores como el clima, la higiene, el estrato socioeconómico, el nivel de nutrición y las costumbres de cada pueblo. De acuerdo con Crosby: “Las diferentes condiciones ecológicas producen distintos tipos de *treponematosi*s, y con el tiempo generan enfermedades relacionadas pero diferentes.” (22)

Hudson deduce que al nacer el concepto de la higiene en el siglo XV y con la idea de limpiar el cuerpo con el jabón, es posible que las infecciones treponémicas se hayan adaptado y modificado, de tal modo que acabaron siendo transmitidas por contagio íntimo sexual.

Otros han planteado la posibilidad de que las poblaciones europeas hayan resultado más receptivas, más susceptibles, a patógenos traídos desde América, del mismo modo que los americanos reaccionaron de manera distinta a las enfermedades traídas por los europeos al Nuevo Mundo.

Y lógicamente, si las presiones selectivas, las condiciones locales, pueden desencadenar cambios y reacciones nuevas, ¿no se podría pensar en otra posibilidad, la de que los españoles hayan traído desde Europa una forma de *treponematosi*s que en el contexto americano se transformó en otra, nueva y virulenta, a saber la sífilis?

CONCLUSIÓN

En suma, la opinión mayoritaria actual de los duchos en la materia coincide con la de los cronistas: la sífilis evolucionó en América y llegó a Europa con los hombres que le acompañaban a Colón. Constan pruebas de la existencia de la sífilis en el Nuevo Mundo antes de la conquista, mientras que no hay pruebas de su existencia en Europa antes de ella. Dicho eso, hay que tener en cuenta que una ausencia de pruebas no equivale a prueba de ausencia. Y así nos quedamos con un pie en el aire: es decir que la teoría colombina será la más aceptada, pero aún no se puede descartar por completo la precolombina.

Doy la palabra final al cronista López de Gómara. En su libro *Hispania victrix: Historia general de la Indias* describe los efectos de la primera epidemia de viruela en la Nueva España, y dice: “Me parece que [los indios] pagaron aquí las bubas que pegaron a los nuestros.” (II:191). Nosotros, desde nuestra perspectiva moderna, y viéndolo todo como al revés, podríamos concluir que la epidemia de sífilis en Europa había sido causada por otra arma biológica inadvertida, un arma traída desde el lado americano. Me imagino que algunos dirían que ello fue también ejemplo de justicia inmanente.mod que losentes introducidos por los europeos.

BIBLIOGRAFÍA

- Austin Alchón, Suzanne. 1999. “Las grandes causas de muerte en la América precolombina.” *Papeles de Población*, 21: 199-221. Toluca: UNAM.
- Bloch, J. 1901. *Uhrsprung des Syphilis*. Jena: Fischer.
- Cordero, Miguel. 2000. *Enfermedades y colonización americana*. Conferencia inaugural del Quinto Congreso de la Sociedad Española de Medicina de

Urgencias y Emergencias, Universidad de León, 13 de abril.

Crosby, Alfred W. 2003. *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*. Westport, CT: Praeger.

Diamond, Jared. 1997. *Guns, Germs and Steel*. New York: W.W.Norton.

Díaz del Castillo, Bernal. 1632. *Historia Verdadera de la Conquista de la Nueva España*. Madrid: Imprenta del Reyno.

Dobyn, Henry F. 1993. "Disease Transfer at Contact." *American Review of Anthropology*, 22, 273-91.

Frith, John. 2012. "Syphilis: Its early History and Treatment until Penicillin, and the Debate on its Origins." *Journal of Military and Veterans' Health*. 20 (4): 49-58.

Guamán Poma de Ayala, Felipe. 1956. *La nueva crónica y buen gobierno*. Lima: Editorial Cultura.

Guerra F. and María C. Sánchez Téllez. 1990. "Las enfermedades del hombre Americano," *Revista Complutense de Historia de América*, 16: 19-53.

Guerra, F. 1999. *Epidemiología americana y filipina, 1492-1898*. Madrid: Ministerio de Sanidad.

Hackett, Cecil J. 1967. "On the Origin of the Treponematoses." *Bulletin of the World Health Organization*, 29 (1): 7-41.

Henige, David P. 1992. "Native American Population at Contact." *Latin American Population History Bulletin*, 22 : 2-23.

Harper, Kristin N. *et al.* 2008. "On the Origin of the Treponematoses: a Phylogenetic Approach." *Public Library of Science: Neglected Tropical Diseases*. 2 (1): 1-13.

Harper, Kristin N. *et al.* 2011. "The Origin and Antiquity of Syphilis Revisited : An Appraisal of Old World Pre-Columbian Evidence for Treponemal Infection." *American Journal of Physical Anthropology*, 146, Supplement 553: 99-133.

Hudson, E. H. 2009. "Trepanematoses and Man's Social Evolution." *American Anthropologist*. 67 (4): 885-901.

Kroeber, Alfred L. 1939. *Cultural and natural Areas of Native America*, University of California Publications in American Archeology and Ethnology, 38.

- López de Gómara, Francisco. *Hispania victrix. Historia general de las Indias*. Barcelona: Editorial Iberia.
- Mann, Charles C. 2005. *1491: New Revelations of the Americas before Columbus*. New York: Knopf.
- Nunn, Nathan and Nancy Qian. 2010. "The Columbian Exchange: A History of Disease, Food and Ideas." *Journal of Economic Perspectives*. 24 (2): 163-188.
- Oviedo, Gonzalo Fernández de. 1535. *Historia General de las Indias*. Sevilla: Juan Cromberger.
- Parascandola, John. 2008. *Sex, Science and Sin: A History of Syphilis in America*. Santa Barbara, CA: Praeger.
- Rothschild, Bruce M. and Christine Rothschild. 1995. "Treponemal Disease Revisited: Skeletal Discriminators for Yaws, Bejel and Venereal Syphilis." *Clinical Infectious Diseases*. 20 (5): 1402-1408. Oxford: OUP.
- Roys, Ralph L. (ed.) 1967. *The Book of Chilam Balam of Chumayel*. Norman, OK: University of Oklahoma Press.
- Ruy Díaz de Ysla, Francisco. 1539. *Tractato llamado fructo de todos los santos: contra el mal serpentino, venido de la yslla Española*. Sevilla: Dominico de Robertis.
- Sahagún, Bernardino de. 1938. *Historia general de las cosas de la Nueva España*. México: Pedro Robredo.
- San Martín, Alejandro. 1892. *Influjo del Descubrimiento del Nuevo Mundo en la Ciencias Médicas*. Madrid: Ateneo de Madrid.
- Sherman, Irwin W. 2007. *Twelve Diseases that Changed our World*. Washington, DC: ASM Press.
- Snodgrass, Mary E. 2003. *World Epidemics: A Cultural Chronology*. Jefferson, NV: McFarland and Company.