



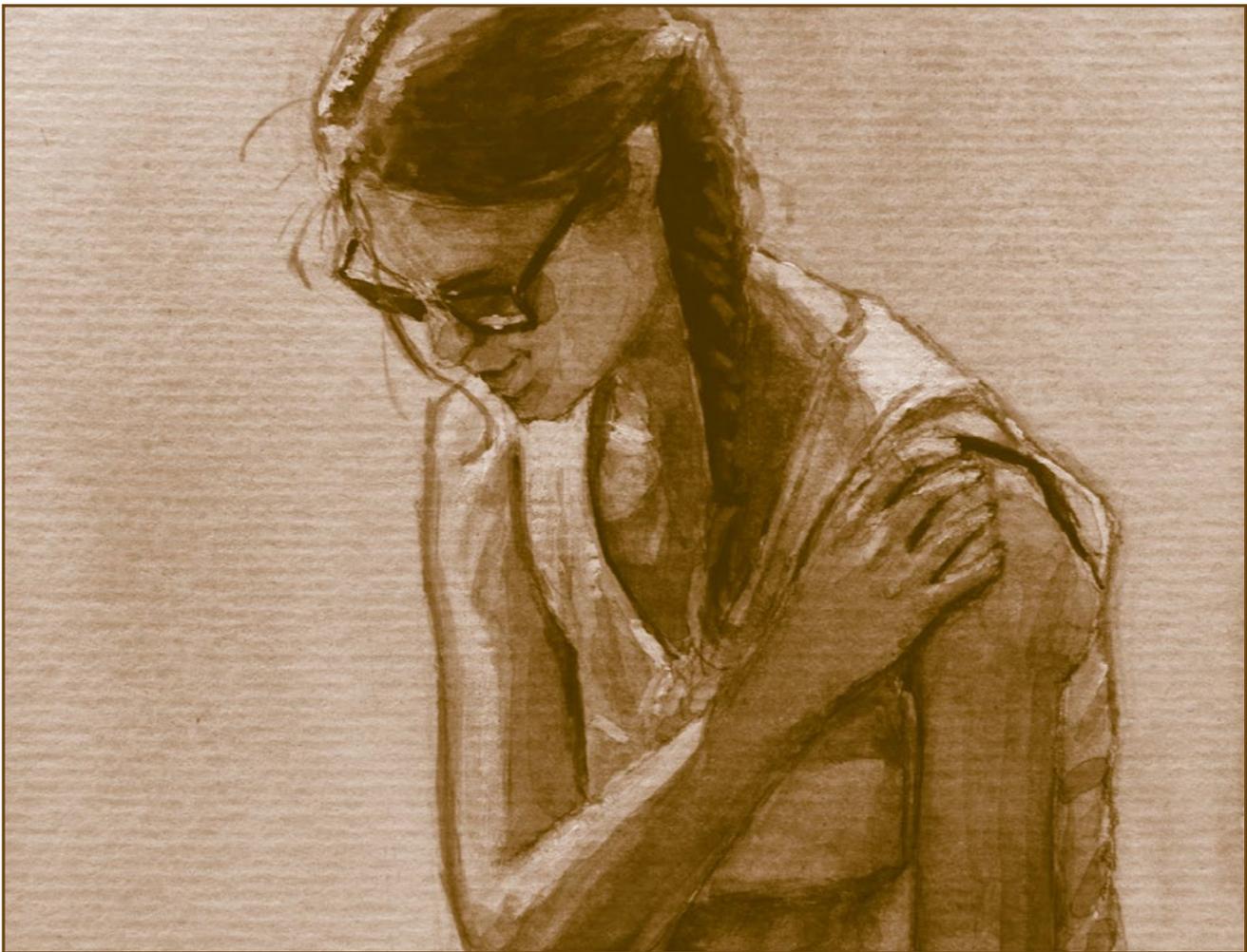
*Título de la obra:*  
*Momento de lectura*  
*Autor:*  
*David Londoño Mesa*

*Técnica:*  
*Caseína*  
*Año:*  
*2021*



\*MAG. SEBASTIÁN  
AMAYA PALACIOS  
sebastian.amaya@upb.edu.co

## EPIDEMIAS: AYER, HOY Y SIEMPRE



.....

\* Historiador egresado de la Universidad de Antioquia. Magíster en Historia por la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Se ha desempeñado como docente en la Universidad de Antioquia, y actualmente en los departamentos de Historia de la Universidad Nacional de Colombia y Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín. Ha ostentado cargos como editor en jefe de la revista académica *Tempus* (ISSN-e: 2422-2178) y subdirector del grupo de investigación Estudios Interdisciplinarios en Historia General calificado B por Colciencias (<https://scienti.minciencias.gov.co/gruplac/jsp/visualiza/visualizagr.jsp?nro=0000000013597>). Cuenta con una decena de textos científicos publicados en libros compilatorios resultado de investigación y revistas indexadas. Ha integrado la Asociación de Historia Económica Mexicana y Asociación de Historia Económica del Caribe.

# Resumen

**A**unque las epidemias han sido un elemento común que ha acompañado al hombre desde hace milenios, el fenómeno de varios focos de infección simultáneos en diversos continentes, es decir, una situación pandémica, es algo relativamente reciente. La globalización facilitó la difusión de agentes patógenos, al tiempo que los avances en telecomunicaciones nos han permitido tener un conocimiento en tiempo real del acontecer a lo largo y ancho del mundo. Tal velocidad y amplitud en la expansión de los contagios, la sobrecarga de información, así como un generalizado desconocimiento del pasado, nos ha llevado a interpretar esta actual coyuntura asociada al Sars-CoV-2- covid 19, como algo completamente atípico y particular. Sin embargo, -y a pesar de que los procesos históricos no son repetitivos en sí-, los ciclos biológicos y naturales son iterativos, y el hombre enfrentado ante este tipo de estímulos, fenómenos y eventos, ha tendido a reaccionar y obrar de manera similar.

Este texto plantea una reflexión en torno a la singularidad de esta emergencia sanitaria a partir de la comparación de esta pandemia respecto a otros procesos de enfermedades infecciosas con gran impacto en las sociedades humanas a lo largo de su devenir histórico. Para ello se propone como eje de análisis, el impacto de diversas epidemias y pandemias en la cotidianidad del individuo, así como en el desarrollo sociocultural, y las consecuencias a escala macro que pueden acarrear hondas crisis económicas, y eventualmente enormes cambios geopolíticos.

**Palabras Clave:**

Epidemia, historia, crisis económica, trauma social.

# Introducción

Nuestras rutinas y costumbres cotidianas experimentaron una abrupta ruptura con la irrupción de una nueva y contagiosa enfermedad en Wuhan, China, al parecer desde finales de 2019, pero que logró alcance global y fue catalogada como pandemia para el primer tercio de 2020. Mucho se ha investigado -y también especulado- sobre sus orígenes: desde la interpretación de un contagio involuntario a partir de la ingesta de carne de un reconocido vector de agentes patógenos, como el murciélago, que terminaría propiciando el trasvase de una enfermedad viral animal al humano; sin embargo, también se ha señalado la presencia del Instituto de Virología de Wuhan, primer instituto de bioseguridad nivel 4 en China, como una coincidencia cuestionable y arguye que esta emergencia sanitaria podría responder a una suerte de guerra biológica. Aunque aquí no es posible presentar conclusiones al respecto, es cierto que ambas lecturas han ganado muchísimos partidarios en medio de un sentimiento general de inseguridad y vulnerabilidad -en tanto cualquiera podría contagiarse, y experimentar graves síntomas e incluso la muerte-, con el objeto de rastrear los culpables originarios de toda esta debacle. Pero, ¿es este proceder algo novedoso?, y aún más, ¿nos encontrábamos realmente a salvo de este tipo de enfermedades infecciosas?

Podría considerarse que el trauma y profundo impacto de una medida como el aislamiento a escala global, con todas sus nefastas consecuencias en lo psicológico, e incluso crisis estatal en términos económicos y administrativos, fueron resultado de la laxitud con la que se afrontó en un primer momento esta coyuntura.

Muchos catalogaron esta enfermedad como un 'simple resfriado' o 'gripita', y cuestionaron las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud (OMS<sup>1</sup>); mientras otros, cuando notaron que la capacidad médica de diversos Estados estaba colapsando, ya con una preocupación general, a medida que los reportes diarios de países como Italia o España mostraban unas cifras completamente desfasadas de mortalidad, llegaron a proponer sus propios mecanismos y curas milagrosas para contrarrestar y reducir estos picos de contagio. No tardaron en señalarse los análisis proporcionales que demostraban que otros flagelos como el suicidio, los accidentes de tránsito, entre muchísimos otros, tenían un impacto mayor en el decrecimiento poblacional, pero, a pesar de lo válido de estos argumentos y la eventual aplicación de medidas rígidas, el virus se había difundido extensamente en todo el mundo y los focos de contagio se multiplicaron y se desarrollaron variables regionales de la afección. Para tal momento, se establecieron cercos epidemiológicos estrictos en muchísimos países, pero la situación ya era incontrolable.

Dos aspectos son clave para comprender esta testarudez en el momento de lidiar con la expansión de contagios: la ciega confianza en los métodos y tratamientos médicos actuales, así como el desconocimiento mismo de la historia humana.

.....  
<sup>1</sup> *Institución asociada a la Organización de las Naciones, creada a mediados del siglo pasado con el fin de lograr un frente común para la promoción y prevención de medidas médicas, administrativas y políticas que aseguraran una coordinación de los países integrantes frente a problemáticas de salubridad pública.*

El desarrollo de la medicina anatomopatológica a lo largo del siglo XIX, y sobre todo los avances en la identificación de bacterias<sup>2</sup>, virus<sup>3</sup> y protistas<sup>4</sup> que causan algunas enfermedades infecciosas, a partir de los fundamentales aportes de Louis Pasteur (1822-1895)<sup>5</sup> y Robert Koch (1843-1910)<sup>6</sup>, crearon un hábito de conocimiento científico y la esperanza de disponer margen de acción suficiente para intervenir diversas afecciones, y así contrarrestarlas y controlarlas. No obstante, la llamada Teoría Germinal de las Enfermedades, en la que se estipula que toda afección infecciosa es causada por una bacteria o microorganismo, no implica necesariamente que tras identificar el agente patógeno se pueda diseñar un tratamiento efectivo, ni mucho menos que, en un lapso reducido, se pueda controlar, o suprimir directamente. Nuestra actual situación es viva muestra de ello, pues a pesar de contar con grandes recursos materiales y humanos, el control y erradicación del Sars Cov 19 continúa imposible de lograr al día de hoy.

<sup>2</sup> Organismo unicelular muchas veces inofensivo, pero algunas, conocidas como 'gérmenes' son patógenos, por lo que pueden desarrollar enfermedades tales como tuberculosis, tosferina, difteria, cólera y tifoidea.

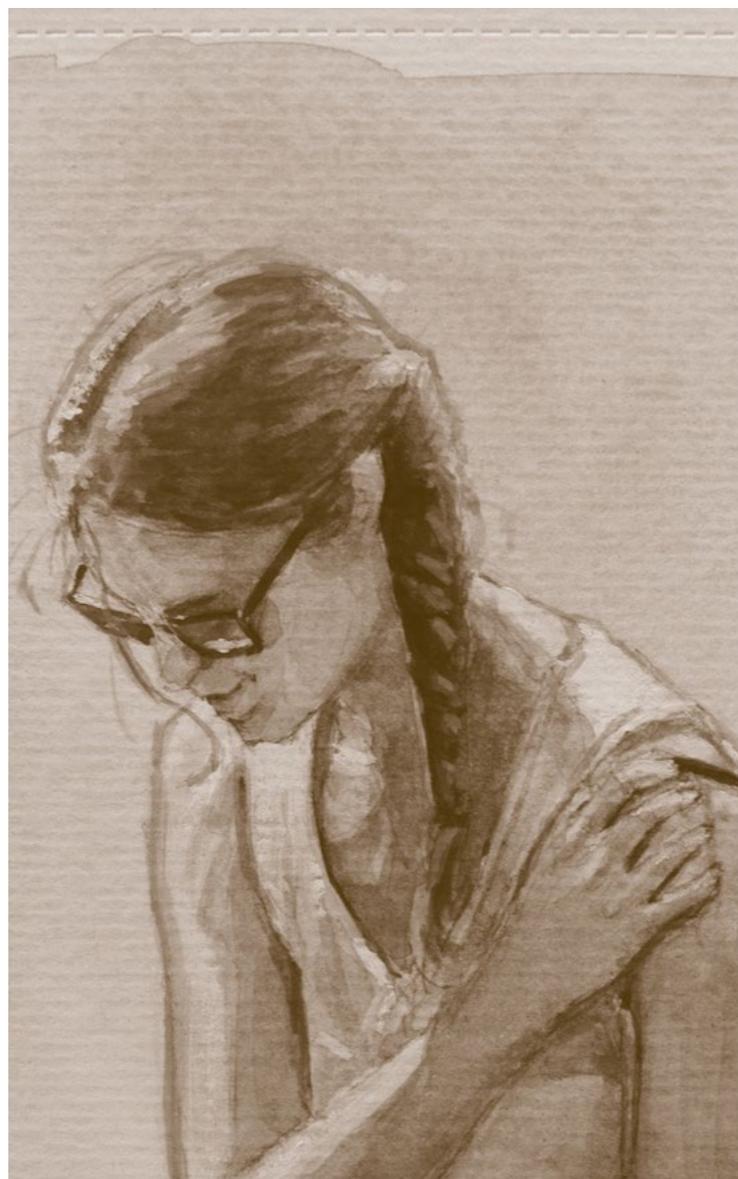
<sup>3</sup> Patógenos no vivos que ni se alimentan ni crecen. Invaden células vivas y replican nuevos virus que pasan de célula anfitrión a otra. Causan gripe, sarampión, rubéola, paperas, etc.

<sup>4</sup> Organismo unicelular de mayor tamaño y complejidad que las bacterias. Algunas pueden generar malaria, enfermedad del sueño y afecciones graves transmitidas por insectos en las zonas tropicales.

<sup>5</sup> Bacteriólogo y químico francés. Implementó eliminación de gérmenes mediante el incremento de la temperatura, proceso que fue llamado pasteurización.

<sup>6</sup> Médico y microbiólogo alemán. Identificó el bacilo que causa la tuberculosis, y participó en el estudio del cólera a propósito del brote de cólera en Hamburgo a finales del siglo XIX.

Por otra parte, este optimismo en las capacidades médicas -que sin duda han logrado increíbles avances en los últimos dos siglos, y aún más en las más recientes décadas- se ve exacerbada por la falta de memoria histórica y se reducen, por lo general, la conciencia sobre estos procesos a nuestra propia memoria biológica o individual. Como resultado existe cierta tendencia a interpretar nuestro contexto como algo reciente y excepcional, cuando, al contrario, epidemias y pandemias, han sido una constante.



## Epidemias: pasado y presente

¿A qué se debe nuestro sentimiento de singularidad y particularidad respecto a la actual pandemia? ¿Acaso no se han presentado muchísimas situaciones análogas a lo largo de la historia?

Es común que, por ser la primera situación de estas características y envergadura que vivimos, experimentemos pánico y desasosiego, pero una revisión histórica podría aportar muchas luces respecto a lo que ha sucedido en el pasado y plantear algunas líneas de qué podría seguir con esta pandemia.

La comparación más lógica sería valorar la letalidad de las epidemias, pero debe apuntarse que la cuantificación necesaria para realizar un análisis estadístico que permita comparar un antes y un después es demasiado complejo, pues hasta la aparición de las fuentes proto estadísticas y estadísticas -a partir de la modernidad, y sobre todo del periodo contemporáneo- no es posible plantear una seriación adecuada (Arretx, Mellafe & Somoza, 1983). Aun así, pueden plantearse una interpretación a partir de los escritos que se redactaron sobre el impacto de enfermedades infecciosas en diversas sociedades. Sin embargo, no puede desestimarse el impacto que tenían antes de la aparición de la escritura, pues las epidemias fueron muchísimo anteriores.

En efecto, muchas de las enfermedades tuvieron un origen animal y, debido a la constante interacción del hombre con ellos, así como su ingesta, se trasvasaron y lograron adaptarse al humano. En este orden de ideas, Jared Diamond (2018) propuso que ovejas, ratas, cerdos,

entre otros, fueron los vectores que posibilitaron la aparición de estas afecciones en el hombre. Así, la domesticación iniciada durante el paleolítico superior, con carroñeros perros y chacales, para el mesolítico de cabras, ovejas y renos que migraban periódicamente y encajaban con el estilo de vida seminómada de los cazadores-recolectores, y al agregar en el neolítico el ganado vacuno, cerdos, caballos y asnos (Derry & Williams, 1978), aumentó la interacción con muchísimos vectores. Así se logró el acceso a nuevas fuentes de alimento y la posibilidad de alivianar las tareas de tiro antes realizadas con fuerza humana, materia industrial, medios de transporte y protección. Además, se incentivó el traspaso de agentes patógenos.

Aun así, resulta evidente que, por tratarse de sociedades dispersas, el impacto de estas enfermedades sería reducido, pues los grupos seminómadas de cazadores y recolectores, disponían de enormes extensiones de territorio para sus actividades, por lo que, en el peor de los casos, todos sus integrantes podrían contagiarse e incluso morir, pero era poco probable que transmitieran su dolencia a otra banda. En el caso de los paleoindios, en el norte del continente americano, se ha calculado un margen de 100 km como zona de exclusividad y se creó un marco de gran distancia entre diversos grupos humanos (Fiedel, 1996). Por ello, la baja densidad demográfica fue una de las primeras defensas en contra de las epidemias (Cipolla, 1978).

Todo esto cambió con la Revolución Neolítica. Con el desarrollo de la agricultura se crearon los primeros asentamientos fijos asociados

a las zonas de cultivo y, con ello, la necesidad de incentivar un aumento demográfico, tanto con fines fiscales, como militares, pues al tratarse de la interacción de diversos grupos humanos en competencia por la explotación de recursos limitados, una mayor concentración facilitaba la defensa o, llegado el caso, un pie de fuerza mayor para someter al rival y apropiarse de sus posesiones. Tal proceso se relacionó con la proliferación de epidemias, pues la cercanía de cada vez mayor número de individuos implicaba que un foco de contagio podría alcanzar proporcionalmente a más personas. Por supuesto, esta característica marcaría, en gran medida, el impacto puntual de cada foco de contagio, y sus consecuencias oscilarían en función de la densidad poblacional, que no sería realmente elevada hasta la primera y segunda Revolución Industrial<sup>7</sup>, cuando la aplicación de mejoras técnicas a la agricultura propició un gran éxodo a las ciudades, pasando de una forma de asentamiento disperso y producción predominantemente agropecuaria y rural, a una fabril y urbana concentrada.

Empero, esta sería solo una ‘cara de la moneda’, pues si bien explica por qué el impacto reciente de las epidemias es mayor en términos de contagio, no soluciona cómo estos patógenos se dispersan con mayor velocidad ahora que en el pasado. La respuesta en realidad es sencilla, y también tiene su origen en

.....

<sup>7</sup> Cambios económicos y sociales que marcaron el paso de una sociedad agrícola y tradicional a una sociedad fabril y moderna. Fueron procesos graduales derivados de los avances científicos de los periodos anteriores, en las cuales se transformaron las actividades industriales, afectando el resto de las ramas productivas y los ámbitos social, cultural y económico. Su primer ciclo se data a partir de la última mitad del siglo XVIII en Inglaterra, y para mediados de siglo XIX la segunda en un espacio geográfico que comprendió Europa central, Estados Unidos y Japón.

la Revolución Neolítica, aunque sus alcances han aumentado de manera sostenida desde ese entonces. Con el desarrollo de las sociedades sedentarias, y la especialización de oficios, los bienes y productos disponibles se multiplicaron, al tiempo que también los diversos asentamientos accedían a elementos asociados con el medio natural en el que se emplazaban. A medida que se incrementaba el rendimiento, se superó el umbral de subsistencia y la acumulación de excedentes posibilitó la aparición de las primeras redes mercantiles sustentadas mediante una economía natural o de trueque. Como resultado se consolidó una dinámica de intercambio general que, en gran medida, recayó sobre terceros, que actuaban como intermediarios y la aparición de centros de redistribución, que, al ser afectados por epidemias, se convirtieron en focos de exportación de patógenos. Tal fue el caso de la célebre Peste Negra<sup>8</sup>, una afección originada en Oriente, y que fue transportada a las orillas del mar Negro, donde entró en contacto con los genoveses, quienes, siguiendo sus itinerarios mercantiles por todo el Mediterráneo, la diseminaron por doquier.



.....

<sup>8</sup> *Yersinia pestis*. Enfermedad causada por un bacilo (bacteria en forma de barra) identificado por Alexander Yersin. Puede manifestarse como una afección pulmonar (insuficiencia respiratoria); septicémica (infección generalizada) con hemorragias cutáneas con placas de color negro azulado; o peste bubónica (bubones o ganglios linfáticos abultados, en la ingle, axilas o cuello). Con pulgar en roedores como sus vectores, inició en 1348, pero también hubo brotes en 1361, 1369 y 1379.

## Secuelas o consecuencias

Los efectos de las epidemias han sido demasiado variados en términos socioculturales, pero han marcado algunas tendencias económicas comunes, por lo que se presentará el marco socio económico en una primera instancia.

Por una parte, en un contexto pre industrial al alza, existe una relación directa entre el incremento poblacional y el económico, que se articula directamente con la disponibilidad de fuerza productiva. En una situación de decrecimiento demográfico, como sería el caso de una epidemia o pandemia, la mano de obra sería cada vez más escasa, y esto generaría una inflación, acompañada por una crisis económica general resultado de la baja de la productividad comercial y agrícola. La carestía de productos solía presentar un impacto negativo en las dietas de los individuos, quienes en medio del alza de los precios debían reducir el consumo de proteínas y otros productos que desembocan en un estado de desnutrición, que limitaba la capacidad de respuesta fisiológica del cuerpo a agentes patógenos. Dicho de otra manera: la irrupción de una pandemia en núcleos de campesinos y agricultores limitaba la disponibilidad de productos de consumo básico en los mercados, ante la imposibilidad de alimentarse correctamente, un individuo debilitado era blanco fácil para las complicaciones resultado de en-

fermedades infecciosas, lo que elevó los índices de mortandad, y ante la caída en la mano de obra, se presentó un incremento en los precios que detona nuevamente la caída en la producción (Kriedte, 1994).

Por la otra, en un contexto industrial como el actual, si bien es cierto que existe una menor dependencia de la mano de obra, en tanto muchos procesos han sido tecnificados, y una serie de mejoras en la conservación de productos limitan el impacto de las grandes hambrunas que por lo común acompañaban las pestes y, además, los desarrollos médicos han disminuido enormemente la mortandad.

Por esto mismo, el impacto parecería ser mucho mayor en el presente que en el pasado, pero de tener en cuenta la proporcionalidad, en la antigüedad las consecuencias serían mayores, pues el peso de la muerte de un individuo representaría un porcentaje mayor de la población total.

Así, a pesar de que los procesos históricos como tal no se repiten, sí se pueden presentar una serie de coincidencias y similitudes, en especial en las respuestas ante ciertos estímulos puntuales. En el caso de fenómenos biológicos y naturales, el hombre enfrentado a ellos, ha tendido a reaccionar y obrar de maneras similares.

“  
...existe cierta  
tendencia  
a interpretar  
nuestro  
contexto  
como algo  
reciente  
y excepcional.”

Respecto a las epidemias, podríamos señalar que el miedo e inseguridad que resultan de los picos de contagios, pues cualquiera podría resultar perjudicado, personalmente o en sus núcleos cercanos, ha acarreado una práctica de buscar culpables a través de la asociación de algunos individuos con las enfermedades para eliminarlos físicamente o expulsándolos de las comunidades. Por supuesto, estas estigmatizaciones han generado profundas fracturas sociales, e incluso la persecución de los vectores identificados. Aquí, baste señalar que, durante la Peste Negra, en la que, según cálculos de Benedictow, murieron hasta 50 millones de 80 millones de habitantes (2004), se culpó, entre muchísimos otros grupos, a los médicos, a los que incluso durante la examinación de los bubones inflamados se les hacía mantener distancia y realizar los cortes necesarios con sus escalpelos unidos a varas de hasta dos metros. También se señaló la posible influencia de los judíos, quienes recibieron graves daños por la oleada de antisemitismo que vivió Europa, e incluso se valoró que podría estar causada por la posición de los astros, miasmas y terremotos o una prueba divina, que vinculaba el castigo y el martirio, por lo cual surgieron formas de religiosidad extrema como, por ejemplo, los flagelantes (Hays, 2005).

Otro caso interesante a la hora de identificar las casualidades de la epidemia podría señalarse con la plaga de Londres cuando el *Privy Council* ordenó el sacrificio de animales que se consideraran como vectores, entre ellos cerdos y palomas, pero no ratas, las cuales no se asociaron con la plaga bubónica hasta finales del siglo XIX, y esta relación no fue aceptada como evidencia científica hasta principios del siglo XX. Esta actitud inglesa se desarrolló en virtud de que era común encontrar roedores muertos du-

rante estas epidemias, pero en realidad morían como resultado del patógeno en cuestión. Precisamente con la muerte de las ratas que servían como huéspedes a las pulgas, estas pasaban a buscar nuevos anfitriones, entre ellos el humano, detonando los contagios (Hays, 2004).

Este aspecto es representativo pues durante las epidemias se han presentado tanto soluciones y teorías ingeniosas y prácticas, como otras carentes de sustento y base empírica (como la sugerencia del expresidente estadounidense Donald Trump de inyectar desinfectante!). Estas respuestas irracionales marcan un cuestionamiento sistemático sobre todos los preceptos, médicos o no, y llevan a replantear el enfoque de análisis sobre el fenómeno de estudio, como lo sería la vinculación de las bacterias a cierto tipo de enfermedades, algo que en su época era impensable, y de allí su genialidad. Sin embargo, también se han presentado casos opuestos, en contra de toda evidencia. Un ejemplo ilustrativo sería la oposición del científico alemán Max Von Pettenkofer a la evidencia de que el brote de cólera en Hamburgo en 1892 era causado por la *Vibrio cholerae*, y para comprobarlo, ingirió un cultivo de esta bacteria. Por fortuna, al pertenecer a un grupo social privilegiado, tenía un excelente metabolismo, y no se contagió. No tenían igual suerte las personas del común, que sufrieron muchísimo durante esta epidemia.



## Consideraciones finales: dificultades en el futuro

Se han repetido muchas de las conductas realizadas durante diversas epidemias y pandemias a lo largo de la historia. Parece que, han aflorado, en medio del temor experimentado, posturas de religiosidad extrema que consideran dichas situaciones como una prueba o castigo divino (Jurado Jurado, 2004a; 2004b). También ha sido constante todo tipo de reacciones irracionales asociadas con remedios milagrosos e incluso la supresión de los objetos, individuos y animales considerados como los vectores causantes de las grandes infecciones que los aquejaban.

Respecto al impacto de estas epidemia y pandemias, la actual concentración poblacional en inmensas urbes, y la facilidad para la movilidad, y estrecha conexión económica, facilitan que un foco de infección se multiplique con gran velocidad. Así, en un mundo globalizado, la replicación de focos de contagio en varios lugares, de manera simultánea, es una realidad, lo que dificulta su erradicación pues es una tarea compleja coordinar las múltiples respuestas necesarias, a pesar de las facilidades de comunicación y acceso a información en tiempo real. Esto es algo que en gran medida experimentamos con la difusión del coronavirus de la circulación de bienes y personas. No es fortuito que los grandes epicentros por fuera de China fueran precisamente centros mundiales de turismo, como España o Italia, y que desde allí se esparciera por todo el globo, con nuevos focos en los que iniciaría nuevamente la exportación del virus. Por ello mismo, se complica demasiado el establecimiento de un cerco epidemiológico general, pues si bien las medidas en un sitio pueden rendir excelentes resultados,

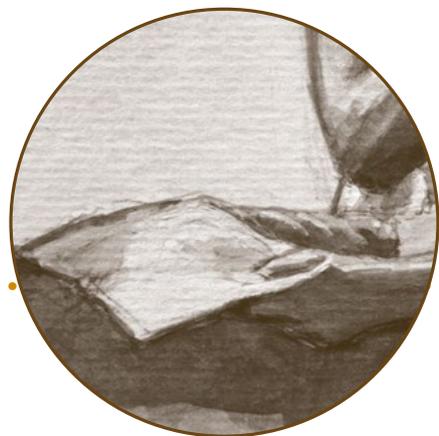
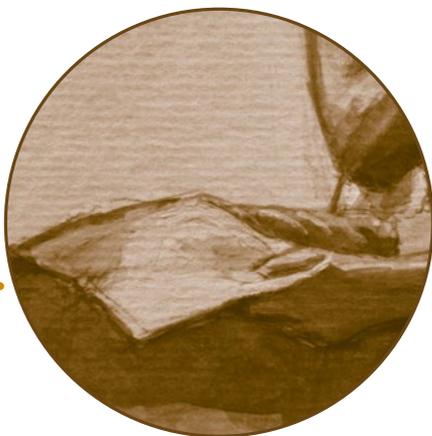


con gran sencillez podría infectarse de nuevo. Tal situación ya se ha visto en múltiples escenarios, que resultan reinfected luego de una difícil primera erradicación.

Además, con el desarrollo de las inoculaciones desde finales del siglo XVIII a partir de las investigaciones del escocés Edward Jenner (1749-1823), la viruela parecía estar contralada, pues rápidamente se replicaron los biólogos para estimular el desarrollo de anticuerpos en el receptor de las diversas vacunas. Un excelente ejemplo de la premura con que se realizó esta ofensiva contra los patógenos, sería la Expedición Filantrópica liderada por la Corona Española en sus posesiones americanas al iniciar el siglo XIX, justo en vísperas del proceso emancipador (Ramírez Martín, 2002), luego de dos grandes brotes en 1780 y 1802 (Silva, 2007). Sin embargo, enfermedades que se creían superadas han repuntado desde finales del siglo pasado al hacerse cada vez más resistentes a los antibióticos y fármacos con que se trataban. Este panorama resulta poco halagüeño, y podría implicar que lejos de imponernos sobre las epidemias, estas regresarán con mayor resistencia.

Para finalizar, en términos geoestratégicos, tal catástrofe demográfica tendría graves resultados en el contexto estatal, no solo por la pérdida de mano de obra cualificada y especializada, sino que también implicaría la muerte de contribuyentes y, por ende, la reducción de la recaudación tributaria, y así los presupuestos absolutos, que tienden a engrosar mediante el incremento de la presión fiscal. Además, en un contexto de competencia por recursos limitados, la debilidad de un contendiente puede presentar la oportunidad ideal para que otro tome

ventaja a su favor. Es por ello que se considera que, junto a la peste y la hambruna, suele cabalgar también la guerra y la muerte. Aún no tenemos conciencia de los grandes cambios que implicará esta coyuntura sanitaria, ni el tiempo que pueda tomar superarla en su totalidad; sin embargo, el panorama de un mundo pos pandémico parece ser muy desolador en términos generales. Hambre, peste y muerte ya están presentes en nuestro contexto, solo queda esperar si el replanteamiento de zonas de influencia termine incluyendo también a la guerra.



# Referencias

- Arretx, C., Mellafe, R. & Somoza, J. (1983). *Demografía histórica en América Latina. Fuentes y métodos*. San José de Costa Rica: Centro Latinoamericano de Demografía.
- Benedictow, O. J. (2004). *The Black Death, 1346–1353: The Complete History*. Woodbridge: Boydell.
- Cipolla, C. M. (1978). *Historia económica de la población mundial*. México: Grijalbo.
- Derry, T. K. & Williams, T. I. (1978). *Historia de la tecnología. Vol. I. Desde la antigüedad hasta 1750*. México: Siglo XXI.
- Diamond, J. (2018). *Armas, gérmenes y acero*. Barcelona: Debate.
- Fiedel, S. J. (1996). *Prehistoria de América*. Barcelona: Crítica.
- Hays, J. N. (2004). *Epidemics and pandemics. Their impacts in human history*. Santa Bárbara: ABC- CLIO.
- Jurado Jurado, J. C. (2004a). Desastres naturales, rogativas públicas y santos protectores en la Nueva Granada (siglos XVIII y XIX). *Boletín Cultural y Bibliográfico*, 41(65), 58-80.
- Jurado Jurado, J. C. (2004b). Terremotos, pestes y calamidades. Del castigo y la misericordia de Dios en la Nueva Granada. Siglos XVIII y XX. *Procesos Históricos. Revista de Historia y Ciencias Sociales* (5), 13-45.
- Kriedte, P. (1994). *Feudalismo tardío y capital mercantil*. Barcelona: Crítica.
- Ramírez Martín, S. M. (2002). *La salud del Imperio: la real expedición filantrópica de la vacuna*. Madrid: Fundación Jorge Juan.
- Silva, R. (2007). *Las epidemias de viruela de 1782 y 1802 en el virreinato de Nueva Granada*. Medellín: La Carreta.

