

LA PANDEMIA MÁS DEVASTADORA EN
LA HISTORIA DE LA HUMANIDAD

La pandemia de 1346

LA PESTE

NEGRA

Tiempos oscuros

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

LA PESTE NEGRA

PROYECTO

PRESENTA:

MARELY CONCEPCION JIMENEZ GORDILLO

DOCENTE:

MARIA JOSE HERNANDEZ MENDEZ

4° SEMESTRE

GRUPO: BEN01EMM0122-A

2024

INDICE

INTRODUCCION.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
CAPITULO I	
GENERALIDADES	
1.1 SISTEMA LINFATICO.....	6
1.2 SEPSIS.....	8
1.3 FACTOR ETIOLOGICO.....	9
1.4 FISIOPATOLOGIA.....	12
1.5 EPIDEMIOLOGIA.....	16
1.6 ZONOSIS.....	17
1.7 VECTOR.....	19
1.8 TRANSMISION.....	20
1.9 DEFINICION.....	21
1.10 BREVE RESEÑA HISTORICA.....	25
1.11 ORIGEN GEOGRAFICO.....	27
1.12 TERMINOLOGIA BASICA.....	30
CAPITULO I I	
PROPAGACION DE LA PESTE NEGRA	
2.1 ITALIA.....	34
2.2 FRANCIA.....	39
2.3 PENINSULA IBERICA.....	40
2.4 ISLAS BRITANICAS.....	42
2.5 ALEMANIA.....	44
2.6 NORTE EUROPEO.....	45
2.7 EL CASO DE POLONIA Y BOHEMIA.....	47
CAPITULO I I I	
CONSECUENCIAS DE LA PESTE NEGRA	
3.1 MORTALIDAD.....	48
3.2 MOVIMIENTOS MIGRATORIOS.....	49
3.3 ECONOMIA.....	50
3.4 PENSAMIENTO.....	51
3.5 ARTE E ICONOGRAFIA.....	55
DATO CURIOSO.....	57
HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.....	58
PLACE NANDA.....	59
PLACE NOC.....	61
PLACE NIC.....	63
CONCLUSION.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	67
VALORACION SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	68
HISTORIA CLINICA.....	76

INTRODUCCION

El presente proyecto que voy a exponer, va a tratar de ser una síntesis sobre una de las enfermedades que más daño han provocado a la humanidad, en toda su historia, tanto a nivel democrático como económico o social, la Peste Negra.

En este proyecto, la expresión entre “peste negra” se utiliza para designar tremenda epidemia que asolo Europa, Asia menor, oriente medio y el norte de África, el cual duro 400 años. Fue la pandemia más devastadora en la historia de la humanidad, impulsando al hombre a desarrollar diferentes hipótesis tratando de buscar respuesta a esta peste.

En este proyecto relataremos que sucedió en 1346-1353, como esta feroz pandemia desato pánico y desesperación, puesto que se tenía falta de conocimiento científico y antes Vivian en unas malas condiciones de vida, muchos creían que era castigo divino, que tan aterradora fue.

Para realizar el estudio de esta enfermedad, así como de sus implicaciones en la Edad Media, he planteado un esquema de análisis que en primer lugar tratara de acercarnos brevemente a la enfermedad en sí misma, es decir, vamos analizar aspectos médicos, biológicos e históricos. Trataremos en primer lugar a la bacteria denominada Yersinia pestis, para pasar a continuación pasar a comentar las vías de propagación y los síntomas que provoca. Hablaremos también muy brevemente de algunas otras pandemias relacionadas con el bacilo que provoco la Peste Negra.

A continuación realizaremos una introducción sintética al contexto histórico de la Peste Negra, haciendo especial hincapié en la crisis del siglo XIV. Tras esta parte, pasaremos a analizar el origen geográfico de la pandemia, para pasar después a comentar algunos países, principalmente europeos, por los que se propago, así como algunos lugares peculiares a los que no llego.

Y para concluir en los últimos puntos pondremos nuestra atención sobre la reacción social ante la pandemia, analizando aspectos como la respuesta de la religión, las migraciones, la mortalidad o el arte y la iconografía.

Analizaremos así mismo las consecuencias de la pandemia y el “final” de la misma.

Terminaremos el proyecto con una conclusión general del trabajo, en la que intentaremos incluir una síntesis del mismo, así como una opinión personal, detallando los aspectos más importantes que he considerado relevantes tras la elaboración de esta investigación de la Peste Negra.

OBJETIVO GENERAL

Investigar y describir las causas y factores que contribuyeron a la propagación de la Peste Negra, como las condiciones socioeconómicas, la urbanización y los patrones de comercio de la época.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar que tanto influyo esta pandemia en la historia.
2. Detallar la etiopatogenia de esta enfermedad.
3. Identificar las formas de transmisión para contraer la enfermedad

CAPITULO 1: Generalidades

1.1 SISTEMA LINFATICO

El sistema linfático es considerado parte de los sistemas circulatorio e inmune. Las funciones del sistema linfático complementan a las del torrente sanguíneo, ya que regula el balance de fluidos en el cuerpo y filtra los patógenos para evitar que ingresen a la sangre.

Funciones

El sistema linfático posee varias funciones cruciales para el mantenimiento de la homeostasis corporal, entre las que se encuentran mantener el balance de fluidos del organismo, el transporte de macromoléculas y la vigilancia inmunitaria.

El balance de fluidos se mantiene drenando el líquido que sobra tras el intercambio de sangre y nutrientes entre los tejidos y los capilares (líquido intersticial). Si no se drena con regularidad, esta cantidad de líquido puede acumularse y causar edemas (aumento de volumen por retención excesiva de líquidos). La linfa también transporta macromoléculas, es decir, las moléculas que son demasiado grandes para difundirse a través de la pared capilar, como, proteínas o lípidos, y en especial los quilomicrones, que son moléculas que contienen productos grasos de la digestión. Debido a esto, el intestino delgado tiene un importante drenaje linfático, ya que es el lugar desde donde se absorben los lípidos y las proteínas durante la digestión de los alimentos.

Los órganos linfáticos albergan numerosas células del sistema inmunológico que vigilan el contenido de la linfa cuando esta se dirige hacia el sistema venoso. Si se detecta una partícula extraña, estas células inician una respuesta para destruir el patógeno y evitar la infección, diseminación y los daños subsecuentes.

La función más conocida del sistema linfático es su papel en la regulación del balance de los fluidos corporales, devolviendo el exceso de líquido y proteínas al sistema venoso.

La linfa ayuda a las macromoléculas que no pueden difundirse a través de la pared capilar a entrar en la sangre, como las proteínas o los lípidos. Los quilomicrones son lipoproteínas sintetizadas en el intestino delgado como producto de la digestión y son transportadas por el sistema linfático.

El sistema linfático también tiene un papel importante en la vigilancia inmunológica y en la lucha contra los patógenos que se puedan encontrar en el cuerpo.

El bacilo de la peste, *Y. pestis*, entra en el organismo por la picadura y se desplaza por el sistema linfático hasta el ganglio linfático más cercano, donde se multiplica. El ganglio linfático inflamado, tenso y doloroso se denomina «bubón». En las fases avanzadas de la enfermedad, los ganglios linfáticos inflamados pueden convertirse en llagas abiertas supurantes. La peste bubónica raramente se transmite entre personas. Sin embargo, puede evolucionar y diseminarse a los pulmones, causando una forma más grave de la enfermedad denominada peste neumónica.

1.2 SEPSIS

La sepsis es una afección grave que se produce cuando el sistema inmunitario del cuerpo responde de manera extrema a una infección, lesionando sus propios tejidos y órganos.

Los signos comunes son fiebre, frecuencia cardíaca elevada, respiración rápida, confusión y dolor corporal. Una sepsis puede provocar un choque septicémico, insuficiencia multiorgánica y la muerte. Aunque la causa suele ser una infección bacteriana, también puede deberse a otras infecciones, como virus, parásitos u hongos.

Signos y síntomas

Algunos de los signos o síntomas comunes son:

Fiebre o baja temperatura y temblores, confusión, dificultad para respirar, piel húmeda y sudorosa, dolor o malestar corporal extremo, frecuencia cardíaca elevada, pulso débil o hipotensión arterial, diuresis baja.

Prevención

La sepsis puede prevenirse tratando las infecciones de manera temprana y mediante una buena higiene en el hogar y en los entornos asistenciales.

La mejor manera de reducir el riesgo de una sepsis es evitando las infecciones. Las medidas para lograrlo incluyen:

una buena higiene personal, como lavarse las manos y preparar los alimentos sin riesgo de contaminación, evitar el agua sucia o los inodoros insalubres, recibir las vacunas recomendadas por los funcionarios de salud locales, llevar una alimentación saludable, la lactancia materna en el caso de los recién nacidos.

1.3 FACTOR ETIOLOGICO

Yersinia pestis es un bacilo Gram negativo anaerobio facultativo y patógeno primario, del género *Yersinia*, que produce en el ser humano la peste pulmonar, la peste bubónica y también la peste septicémica, aunque la última es muy poco común. Esta bacteria causó la Peste Negra en Europa, la cual acabó con la vida de más de 200 millones de personas.

Etimología

Originalmente, este microorganismo fue denominado *Bacterium pestis* hasta 1900, *Bacillus pestis* hasta 1923, *Pasteurella pestis*, hasta que en 1970 se le denominó *Yersinia pestis* en honor de Alexandre Yersin, bacteriólogo franco-suizo del Instituto Pasteur, codescubridor de la bacteria en 1894 junto a Kitasato Shibasaburō, ambos de manera independiente.

Historia

Yersinia pestis es un agente infeccioso que ha sido directamente responsable de más muertes humanas que cualquier otra enfermedad infecciosa, salvo la malaria. Ha originado diversas pandemias a lo largo de la historia, entre las que cabe destacar: la plaga de Justiniano (541-542 d. C.), que asoló Asia, el norte de África, Arabia y parte de Europa; la peste negra (1347-1351 d. C.), que acabó con la vida de un tercio de la población de Europa; y la Tercera Pandemia (1855-1918), que comenzó en China e India y terminó por extenderse por el resto de Asia, África y América.

Cuando la epidemia de peste afectó a Hong Kong en 1894, el gobierno japonés y el Instituto Koch alemán mandaron una misión científica que incluía al médico y bacteriólogo japonés Kitasato Shibasaburō. Más o menos al mismo tiempo, el médico y bacteriólogo franco-suizo Alexandre Yersin fue enviado por el gobierno francés y el Instituto Pasteur en una misión similar. Ambos llegaron a Hong Kong en junio de 1894. Al poco tiempo ambos descubrieron un nuevo tipo de bacteria en muestras de pacientes con peste y en los órganos de ratas muertas en la zona de la plaga.

Kitasato Shibasaburō fue el primero en publicar, antes que Yersin, una primera descripción de un cultivo de *Yersinia pestis* en una comunicación preliminar en la revista médica *The Lancet*. Pocos días después Yersin publicó su artículo donde describía de forma más completa que Shibasaburō la

misma bacteria en Annales de l'Institut Pasteur, y poco después Shibasaburō publicó el resto de sus hallazgos.

El papel de *Y. pestis* en la peste negra se ha debatido entre los historiadores; algunos han sugerido que la peste negra se propagó muy rápido para haber sido causada por *Y. pestis*. Se ha encontrado ADN de *Y. pestis* en los dientes de aquellos que murieron de peste negra, sin embargo, cadáveres medievales que murieron de otras causas no dieron positivo para *Y. pestis*. Esto sugiere que fue un factor que contribuyó a las plagas europeas, pero probablemente no el único. Es posible que las presiones selectivas inducidas por la plaga puedan haber cambiado el modo en que el patógeno se manifiesta en humanos, seleccionándose en contra de individuos o poblaciones que eran más susceptibles.

Microbiología

El género *Yersinia* pertenece a las bacterias Gamma-proteobacteria en el orden enterobacteriales, por lo que es una Gram-negativas anaeróbicas facultativas con metabolismo fermentativo, es nitrato reductasa positiva, catalasa positiva y oxidasa negativa. Sus pruebas del IMViC son positivas para el rojo de metilo y el Voges Proskauer. Es un cocobacilo de tinción bipolar similar a otras Enterobacterias. Sus factores de virulencia más antigénicos como el Ag F1, Ag V y Ag W se expresan a 37 °C. Además, posee una toxina que actúa sobre el miocardio y células hepáticas. Durante el proceso infeccioso genera viscosidad antifagocítica. El organismo presenta motilidad cuando es aislado, pero pierde esta capacidad mientras permanece en el mamífero hospedador. Tiene la capacidad de impedir la fagocitosis, esta capacidad está medida por el sistema de secreción tipo III. Cuando la bacteria está en contacto con las células fagocíticas, produce ciertas proteínas que van a impedir la fagocitosis, esto es producto del Gen Yop-H, induce citotoxicidad, producto del Gen Yop E, y produce la apoptosis, producto del gen Yop J-P.

Patogenia

Las células de *Y. pestis* producen ciertas moléculas antigénicas que contribuyen en mayor o menor medida al proceso de la enfermedad.

En la pared bacteriana se encuentran unos complejos de proteína-lipoproteína, denominados antígenos VW y F1, cuya función es evitar la fagocitosis por parte de los macrófagos y otras células fagocíticas.

Las cepas virulentas de *Y. pestis* producen y secretan una exotoxina denominada toxina murina (debido a su extrema toxicidad para el ratón), cuyo modo de acción se basa en inhibir la respiración celular, bloqueando las reacciones de transporte de electrones en las mitocondrias, a nivel de la coenzima Q. Aunque no está claro que la toxina murina esté implicada en la patogénesis de la peste humana, los síntomas que produce en el ratón son similares a los que produce en humanos.

Y. pestis también produce una endotoxina altamente inmunogénica que puede dar lugar a una potente respuesta inmune en humanos.

El periodo de incubación se considera, como regla general, de 6 días de duración. Pero puede variar según la forma clínica. Así, en la forma neumónica primaria es de 1 a 3 días y en la forma neumónica se prolonga un poco, de 2 a 6 días.

El periodo de transmisibilidad en los casos de transmisión de persona a persona (que ocurre en la peste neumónica) continúa mientras se esté emitiendo el microorganismo, proceso que es interrumpido en 48 horas de tratamiento antibiótico adecuado. La susceptibilidad es universal, y en viajeros el riesgo es muy pequeño, salvo en cooperantes sanitarios en zonas endémicas o epidémicas o en caso de viajeros que visiten áreas con alta concentración de roedores infectados.

1.4 FISIOPATOLOGIA

Existen tres tipos de peste. Los síntomas varían según el tipo.

Peste bubónica

La peste bubónica causa hinchazón de los ganglios linfáticos, pequeños filtros en forma de frijol en el sistema inmunitario. A un ganglio linfático hinchado se lo llama un bubón. La palabra “bubónica” hace referencia a esta característica de la enfermedad.

Cuando una persona tiene peste bubónica, aparecen bubones en las axilas, la ingle o el cuello. Los bubones pueden ser dolorosos o no causar ningún dolor. Su tamaño varía de algo menos de media pulgada (1 centímetro) a unas 4 pulgadas (10 centímetros).

Otros síntomas de la peste bubónica pueden ser:

Fiebre alta repentina y escalofríos

Dolor de cabeza

Cansancio

Malestar general

Debilidad

Dolor muscular

Peste septicémica

Los primeros síntomas son muy generales, por ejemplo:

Fiebre alta repentina y escalofríos

Debilidad extrema

Dolor de estómago, diarrea y vómitos

Pueden aparecer síntomas más graves con la enfermedad avanzada y la falla de los órganos, como:

Sangrado de la boca, la nariz, el recto o debajo de la piel.

Signos de choque, como convulsión, sarpullido y presión arterial baja.

Ennegrecimiento y muerte del tejido, conocidos como gangrena, principalmente en los dedos de las manos y los pies, las orejas y la nariz.

Peste pulmonar

Los síntomas pueden incluir los siguientes:

Fiebre alta repentina y escalofríos.

Tos, con sangre en la mucosidad.

Dificultad para respirar o respiración irregular.

Dolor en el pecho.

Malestar estomacal y vómitos.

Dolor de cabeza.

Debilidad.

Si no se inicia el tratamiento el primer día, la enfermedad evoluciona rápidamente hacia una insuficiencia pulmonar, un choque y la muerte.

Causas

La peste es causada por una bacteria llamada *Yersinia pestis*. La bacteria circula en poblaciones de animales pequeños y sus pulgas.

En el oeste de los Estados Unidos, entre estos animales se incluyen los siguientes:

Ratas, ratones y topillos.

Ardillas.

Conejos.

Perros de la pradera.

Marmotas y ardillas listadas.

Otros animales pueden contraer la peste al comer animales pequeños que tienen la enfermedad o al infectarse con sus pulgas. Entre estos se incluyen los siguientes:

Gatos y perros domésticos.

Coyotes.

Gatos salvajes.

Factores de riesgo

Ubicación

Se informaron casos de peste en casi todas partes del mundo. Los lugares más comunes son Madagascar, la República Democrática del Congo y Perú. En Madagascar, suele haber un brote de peste cada año.

Se informaron casos de peste en el oeste de los Estados Unidos, con más frecuencia en Arizona, California, Colorado y Nuevo México.

La enfermedad persiste sobre todo en poblaciones de roedores y en sus pulgas, en zonas rurales y semirurales. También se ha dado en ciudades con hacinamiento, higiene deficiente o grandes poblaciones de ratas.

Empleos

Las personas corren riesgo de contraer la peste si trabajan al aire libre en áreas donde suele haber animales infectados con la enfermedad. Las personas que trabajan en clínicas veterinarias en estas áreas también corren riesgo de entrar en contacto con gatos y perros domésticos que tengan la enfermedad.

Pasatiempos

Las actividades como acampar, cazar o practicar senderismo en áreas donde hay animales portadores de la peste pueden aumentar el riesgo de que te pique una pulga infectada.

Complicaciones

Las complicaciones de la peste pueden incluir las siguientes:

Gangrena. Se pueden formar coágulos en los vasos sanguíneos diminutos de los dedos de las manos y los pies, la nariz y las orejas. Esto puede hacer que los tejidos mueran. Es necesario extraer el tejido muerto.

Meningitis. En raras ocasiones, la peste puede causar hinchazón y enfermedad de los tejidos protectores que rodean el cerebro y la médula espinal. Esta afección se denomina meningitis.

Peste faríngea. En casos poco frecuentes, la enfermedad puede presentarse en los tejidos que se encuentran detrás de la cavidad nasal y la boca, lo que se denomina faringe. Esto se conoce como peste faríngea.

1.5 EPIDEMIOLOGIA

En su hábitat natural, la *Y. pestis* parece mantenerse en ciclos entre los roedores silvestres o lagomorfos (por ej., picas) y en las pulgas. Periódicamente, estos animales experimentan epizootias, aumentando el riesgo de transmisión a otras especies. Aun se sabe poco acerca de lo que dispara estas epizootias, y cómo persiste la *Y. pestis* durante los períodos inter-epizoóticos. Si este organismo circula en su huésped epizoótico entre brotes, o en un huésped de “mantenimiento” diferente, resulta controversial. Los casos esporádicos de peste ocurren en personas que están expuestas a tejidos de animales silvestres o a las pulgas de los mismos. Los animales domésticos pueden actuar como “puentes” que conectan la *Y. pestis* a los humanos. Estos animales pueden infectarse o simplemente pueden actuar como huéspedes temporarios, para las pulgas infectadas. La infección de los roedores de áreas urbanas, en particular las ratas, pueden ocasionar una peste epidémica en los humanos. Aun no se entiende completamente la importancia de las distintas vías de transmisión durante las epidemias humanas.

1.6 ZOONOSIS

La zoonosis hace referencia a las enfermedades que pueden transmitirse de animales a humanos, y viceversa. Existen dos tipos de zoonosis en función de su modo de transmisión:

Zoonosis directa: corresponde a las enfermedades que se contagian entre animales y humanos por medios como la saliva, las picaduras o el aire.

Zoonosis indirecta: aquellas enfermedades que se transmiten gracias a una especie intermedia, la cual se conoce como vector y transporta el agente patógeno de la enfermedad.

Según la enfermedad que se transmite de animales a humanos o de humanos a animales, se clasifica en diferentes grupos de zoonosis:

1 Zoonosis víricas como la fiebre amarilla, gripe aviar, rabia, ébola o zika, entre otras.

2 Zoonosis Bacterianas como la salmonelosis, tuberculosis o peste bubónica entre otras.

3 Zoonosis fúngicas como la tiña, criptococosis o histoplasmosis.

4 Zoonosis parasitarias como las pulgas, anisakis, leishmaniasis, sarna o toxocariasis entre otras.

¿Qué síntomas presenta la zoonosis?

Los síntomas de padecer una zoonosis dependerán completamente de los síntomas que presente dicha enfermedad. Si bien es cierto que una misma enfermedad puede afectar de forma algo diferente a un humano que a otra especie animal, a grandes rasgos los síntomas serán muy similares.

¿Qué causa la zoonosis?

La zoonosis debe su origen a la transmisión de agentes patógenos entre especies animales. Pueden contagiarse en el contacto directo con los animales y por consumir carnes muy poco cocinadas o alimentos que no mantienen los requisitos de higiene y seguridad necesarios.

¿Las zoonosis se pueden prevenir?

Prevenir la transmisión de enfermedades por parte de animales es posible al evitar el contacto con animales infectados por éstas, además de mantener las medidas sanitarias en la alimentación.

Las formas de prevención de estas patologías difieren en función del patógeno. Sin embargo, existen algunas recomendaciones básicas, principalmente en el sector agrícola: respetar las normas relativas al agua potable limpia, además de la eliminación de desechos. También es importante proteger las aguas superficiales del medio ambiente. Por último, se deben realizar campañas educativas para promover que las personas que estén en contacto con animales se laven las manos.

¿Cuál es el tratamiento de la zoonosis?

El tratamiento para el paciente afectado por zoonosis variará en función de la enfermedad que se ha transmitido, es imposible unificar un tratamiento debido a la gran variedad de enfermedades que se engloban en la zoonosis y la enorme diferencia entre ellas.

1.7 VECTOR

En términos biológicos un “vector” es todo organismo vivo con la capacidad de transportar (movilizar) y transmitir de forma activa y constante cualquier microorganismo desde un hospedero vertebrado e infectado hacia otro susceptible. Este proceso, que se define como “transmisión biológica”, puede ocurrir desde personas hacia animales o desde animales hacia personas. Los distintos agentes patógenos (parásitos, virus o bacterias), transmitidos por vectores, necesitan multiplicarse o generar sus formas infectivas fuera o dentro de las células de los hospederos para completar su ciclo de vida.

Durante siglos, las ratas negras han sido las principales culpables de la propagación de la peste negra, que mató a 25 millones de personas en toda Europa durante la primera pandemia mortal a mediados del siglo XIV. Se pensaba que la peste había sido transmitida en gran medida por pulgas infectadas que vivían en las ratas, que después mordían a los humanos. En total, se cree que la enfermedad ha matado entre 75 y 200 millones de personas.

La peste negra fue tan extrema que es sorprendente incluso para los científicos que están familiarizados con los detalles generales. La epidemia mató del 30 al 50% de toda la población europea.

Los modelos de computadora llevados a cabo por un equipo de investigación de las universidades de Oslo y Ferrara sugieren que el primer brote puede no haber surgido de las ratas. En su lugar, puede ser atribuido en parte a pulgas y piojos del cuerpo humano. Utilizando los datos de mortalidad de nueve brotes de peste en Europa entre los siglos XIV y XIX, los investigadores maquinaron como la enfermedad probablemente se propagó por diferentes medios. Siete de los nueve modelos indicaron que la transmisión de pulgas y piojos humanos fue la causa más probable de la propagación de la enfermedad, en comparación con la transferencia por pulgas de ratas o la transmisión aérea.

1.8 TRANSMISION

La peste es una enfermedad natural de los roedores, siendo las ratas el principal reservorio de la enfermedad. Tras ser infectadas, la mayoría de las ratas mueren, pero un pequeño porcentaje sobrevive, quedando como una fuente de *Y. pestis*. Las ratas son infectadas a través de un vector, que en este caso es la pulga de rata (*Xenopsylla cheopis*). La pulga chupa la sangre de un animal infectado e ingiere a la vez bacterias de *Yersinia pestis*, las cuales se multiplican en el intestino de la pulga y serán transmitidas a otra rata en la siguiente picadura de la pulga.

La enfermedad se irá extendiendo de forma que la mortalidad entre las ratas se hace tan elevada que la pulga busca nuevos hospedadores, entre los que se encuentran los humanos.

1.9 DEFINICION

Se denomina “Peste Negra” a la pandemia que asoló a mediados del siglo XIV los países Mediterráneos, y en concreto a Europa. Las tasas de mortalidad que produjo fueron superiores a las de cualquier epidemia de peste, ya que se difundió a gran velocidad con respecto a cualquier otra. Recibe el nombre de “Peste Negra” por las hemorragias negras producidas en la piel, suceso que no se produce en la peste bubónica.

Con esto se supone que debía ser una epidemia de peste pulmonar o hemorrágica, no una epidemia de peste bubónica simple; ya que existen tres formas diferentes de peste, las cuales pueden darse de forma separada o en combinación, eso depende de las circunstancias:

- a) La peste bubónica es la peste más común. Ocurre cuando una pulga infectada pica a una persona o cuando esta se infecta con materiales contaminados que entran por algún corte en la piel. A los pacientes (infectados por vía sanguínea) se les hinchan y les duele los ganglios linfáticos inguinales o axilares (que es lo que da lugar a los llamados <<bubones>>), tienen fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y se sienten débiles. La peste bubónica no se propaga directamente de una persona a otra.
- b) La peste pulmonar ocurre cuando la *Yersinia pestis* afecta a los pulmones. Este tipo de peste puede propagarse de persona a persona al inhalarse la *Yersinia pestis* suspendida en las gotitas Pflügge salivares (gotas minúsculas que se expulsan habitualmente al hablar o al toser, y que pueden transmitir enfermedades contagiosas). Para infectarse de esta manera por lo general se requiere que la persona sana este en contacto directo y cercano con la enferma. La peste pulmonar también puede darse si una persona que sufre de peste bubónica (o de peste septicémica) no recibe el tratamiento pertinente y la bacteria llega a los pulmones. Entre otros síntomas, este tipo de peste produce una coloración cianótica de la piel, además, la difusión sanguínea del bacilo provoca una hemolisis con extravasación hemorrágica en forma de placas de color oscuro. Esta presentación, frecuente en la pandemia de 1348, fue lo que dio lugar al nombre de <<Peste Negra>>.
- c) La peste septicémica ocurre cuando la bacteria de la peste se multiplica en la sangre por sí sola o a consecuencia de una complicación de la peste bubónica pulmonar. Cuando ocurre por sí sola, se da de la misma manera que la peste bubónica, pero no se forman bubones. Los pacientes presentan fiebre, escalofríos, postración, shock, hemorragia en la piel o en otros órganos. La peste septicémica no se propaga de una persona a otra.

De esta forma se nos aclara que la “Peste Negra” no adoptaba solamente una forma concreta, sino que podía presentarse de las tres formas, siendo algunas más mortales y catastróficas que otras, caracterizándose cada una por diferentes síntomas. La pulmonar al causar una insuficiencia respiratoria, la septicémica con hemorragias cutáneas de color negro azulado, y la peste bubónica, la más frecuente, que se caracterizaba por la aparición de bubones sobre todo en la ingle, las axilas o cuello, siendo en realidad ganglios linfáticos inflamados. La “Peste Negra” podía adoptar las tres formas conjuntamente en muchas ocasiones.

La peste es una zoonosis o infección zoonótica, en la que el ser humano es el principal afectado accidentalmente, ya que los reservorios naturales suelen ser las ratas, ardillas, conejos y animales domésticos. Es producida por la bacteria, antes denominada *Pasteurella pestis*, en la actualidad *Yersinia pestis*.

La forma de transmisión de la enfermedad es a través de la picadura de las pulgas portadoras de la bacteria, o por el contacto directo con animales infectados, con tejidos, por inhalación o por un contacto con alguien contagiado.

Las pulgas después de 4 o 6 días de incubación salen de sus huevos, se alimentan de aquello que encuentran en el polvo del suelo, de las rendijas, etc.

Pasados unos 12 días se envuelven en su seda, el tiempo suficiente para aparecer como una pulga adulta. Su supervivencia depende mucho del ambiente en el que se encuentren, y un clima fresco y húmedo hace que sobrevivan mucho más tiempo que un clima seco y caluroso, por eso las zonas ribereñas son aquellas en las que se pueden encontrar más ejemplares y adonde esta plaga llega primero. Sin embargo en lugares como la India, las epidemias de este tipo se limitan únicamente a las estaciones frías y húmedas.

El modo de transmisión más típico de la “Peste Negra” fue a partir de la picadura de la pulga, teniendo como reservorio a la rata negra, *Rattus rattus*, que suele habitar en las casas y convivir en las ciudades. El ciclo que realiza la epidemia comienza con las ratas, las primeras afectadas por la picadura de la pulga que lleva la bacteria de la *Yersinia pestis*. Posteriormente las pulgas dejaron de distinguir a quien picaban, y al picar a los humanos les introducía la bacteria, la *Yersinia pestis*.

Me parece ahora oportuno incluir un breve texto del historiador bizantino Nicéforo Gregoras, quien resistió a la Peste Negra en Constantinopla:

“Invadió las islas del Egeo. Luego atacó a los rodios... y a los que colonizaban otras islas. La plaga no solo mató hombres sino también a muchos animales domesticados por el hombre. Hablo de perros y caballos y todas las especies de pájaros, y hasta las ratas Vivían dentro de las paredes de las casas”

Gracias a este fragmento podemos comprobar como en la época no se consideraba que las ratas pudieran ser las principales transmisoras de la enfermedad que asoló la Cuenca mediterránea.

Las bacterias son un grupo de organismos con células procariotas pertenecientes al Reino de las Móneras, que ocupan todo tipo de hábitats, como pueden ser los suelos, el aire, el agua y también pueden habitar en el interior de los seres vivos. Existen diversos tipos de bacterias, cocos, bacilos y bacterias curvadas.

Las bacterias se reproducen de forma asexual. Esto conlleva a que su reproducción sea muy elevada y tengan la capacidad de colonizar un medio determinado rápidamente si las condiciones ambientales lo favorecen. Al tener el ADN desnudo, este puede sufrir algún cambio, mutación, para adaptarse mejor al medio y sus condiciones, con nuevas capacidades.

La *Yersinia pestis* en concreto, pertenece al grupo de los bacilos, se caracterizan por su morfología: son alargados y pueden aparecer asociados en forma de cadenas a otros bacilos o simplemente aislados. A su vez esta bacteria es anaerobia facultativa, es decir, que no emplea el oxígeno a no ser que este exista en el medio donde vive.

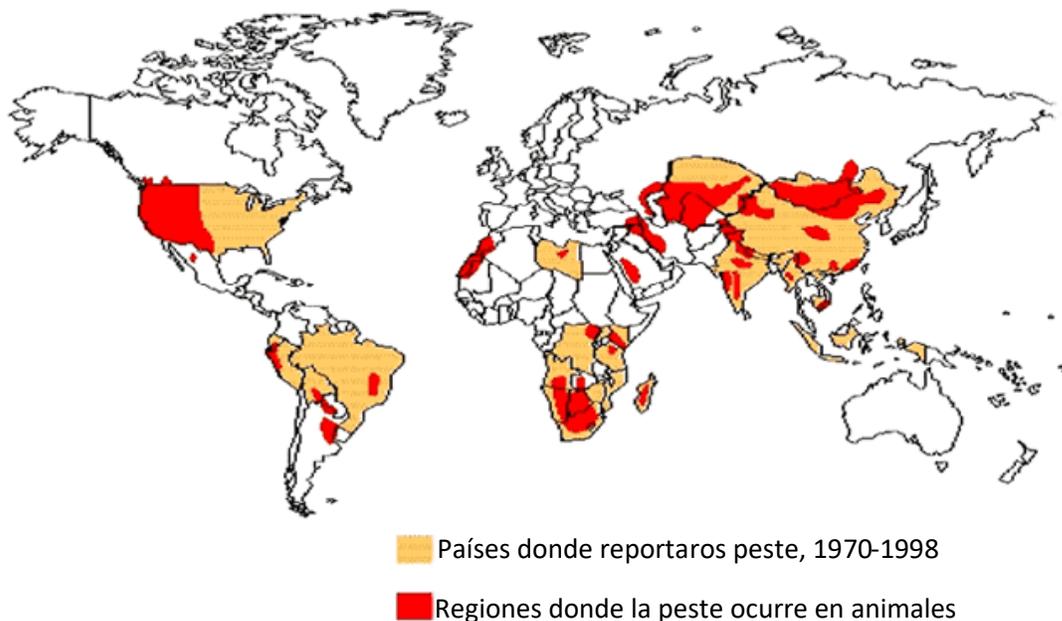
Pertenece al grupo de las eubacterias y dentro de este a la subdivisión de las bacterias gram negativas, es decir aquella que tienen una disposición y composición de la pared especial y distinta a otras.

Para llegar a estas conclusiones se han necesitado largos años de investigación y de estudios acerca de esta bacteria, su plaga, su transmisión y sus síntomas. Una de estas investigaciones se ha dedicado exclusivamente al estudio del ADN de la *Yersinia pestis*, y para ello se ha dedicado a estudiar los restos óseos de las fosas donde se depositaba a los muertos por peste, como en Montpellier en Francia, Inglaterra y Dinamarca.

Centrándose sobre todo en los dientes que se encontraban, por medio de la reacción de cadena de la polimerasa (PCR) ayudando así a detectar la presencia de las bacterias en la secuencia de ADN; como explica en el artículo donde se ha publicado la noticia de este descubrimiento. El lugar

concreto del hallazgo se encuentra el Londres, en unos cementerios del este y oeste de Smithfield, que fueron utilizados para enterrar a los afectados por la epidemia de la peste. Fueron las excavaciones de 1980 donde encontrar aproximadamente 2.400 cuerpos, llevadas a cabo por Poinar y Krause, con los que se ha podido confirmar que fue la *Yersinia pestis*, la causante de la peste bubónica que arrasó en la Edad Media, y no únicamente la bacteria causante de las variantes de esta epidemia en la modernidad.

La Peste Negra no fue la primera ni la única epidemia de peste que asoló a la humanidad. El indio más antiguo sobre la aparición de la peste, lo podemos encontrar en la Biblia, en el libro 1 de Samuel, 4-6, donde relata como una epidemia devastó ciudades completas, en el siglo XII a.C. Los brotes de esta enfermedad, unido a otras como el sarampión o la viruela, fueron frecuentes durante todo el Imperio romano. La pandemia más conocida es la “Peste de Justiniano” en el 541 a.C. que llegó a extenderse por toda la actual Europa, Asia Menor y norte de África, procedente de Egipto o Etiopía, con unas consecuencias también devastadoras. En el año 1346 comenzó la expansión de la Peste Negra por todo Occidente, procedente de tierras orientales, que finalizó en 1353, aunque dos oleadas posteriores en 1360 y en 1371 no dejaron descansar a la población. No hubo grandes brotes hasta 1720, con la epidemia de Hong Kong y la India. Sin embargo aunque ya se conoce el tratamiento de esta enfermedad, sigue teniendo determinados focos en la actualidad en el norte de África, en Irán, Siria, Iraq y la India.



1.10 BREVE RESEÑA HISTORICA

El siglo XIV en el ámbito europeo es un siglo de crisis, sobre todo en lo que respecta a lo económico. Los factores que agravan esta situación son la inestabilidad política en los estados, el empeoramiento del clima, las sublevaciones contra el vasallaje, y sobre todo los grandes contratos que existían en cuanto al territorio y su gobierno. Tanto en el Imperio Germánico con los príncipes independientes, como en Inglaterra, Francia, Castilla y Aragón nos encontramos con un proceso de afirmación nacional. También contribuyó la desorganización de muchos otros territorios.

En cuanto a la población, destaca aquella dedicada al comercio, sobre todo al marítimo. Como grandes centros comerciales del momento se encuentran Brujas en el interior, y dentro del ámbito del Mar Mediterráneo y el Mar Negro, Génova y Venecia, con el monopolio de ciertos productos.

Durante este siglo se produce un cambio de técnicas financieras, la población en los centros urbanos crece por momentos, influyendo en el crecimiento físico de estos lugares, con su ampliación. Los recintos amurallados se amplían, aparece una gran cantidad de barrios pobres en el extrarradio y una potente burguesía.

Esta situación junto con el abandono del campo lleva a grandes periodos de hambre, ya que la producción era insuficiente en relación con la demanda, que no dejaba de crecer. Los precios del cereal subieron rápidamente, aumentando así la mortalidad y la miseria. Las condiciones climáticas no ayudaron a mejorar la situación, sino todo lo contrario, ya que en los primeros treinta años del siglo XIV la elevada pluviosidad hizo que muchas cosechas se perdieran, fuesen destrozadas y muchas de las simientes se pudrieran, perdiéndose la cosecha del cereal definitivamente en regiones del sur y oeste de Alemania y por tanto elevándose la mortalidad bruscamente desde 1314. En Brujas del 1 de Mayo al 30 de octubre de 1316 murieron unas 2000 personas.

Este siglo también se ve marcado por grandes conflictos bélicos, el más importante la Guerra de los Cien Años, entre Francia e Inglaterra, aunque también existen enfrentamientos en otros lugares como en Castilla.

Esto tuvo consecuencias desastrosas para los campos de aquellos países que entraron en el conflicto, porque parte de ese territorio era devastado y cercado por las sucesivas campañas, perjudicando en gran medida a la economía agrícola.

Los impuestos que durante la guerra fueron imponiendo a los campesinos se convirtieron en otro factor para que su situación económica decayera aún más. Pero eran las bandas de mercenarios quienes producían más daño a estas poblaciones, ya que se dedicaban y vivían únicamente del pillaje, y zonas como Francia o Flandes, además de todos los reinos cristianos de la península Ibérica, fueron los que más sufrieron este ataque.

Como se ha visto serán los continuos enfrentamientos bélicos los que producirán el descenso de la población del campo, y a su vez la rebeldía y sublevación de los vasallos, debido al descontento generalizado.

Como último factor de esta crisis, cabe mencionar que en 1346 aparece la Peste Negra, expandiéndose y llegando en 1348 a Europa, con sucesivas epidemias; causando un descenso demográfico que se unirá a los continuos conflictos bélicos, y a la desaparición de núcleos de poblaciones rurales agravando así la crisis ya existente por aquel entonces.

La Peste Negra ha sido considerada en muchas ocasiones como la principal causa de la crisis del siglo XIV, y aunque no fuese la primera epidemia de esta enfermedad que se producía en la Edad Media, fue sin duda la más catastrófica. Basta con recordar las condiciones en las que vivía la población de Europa, con su corta esperanza de vida, la subalimentación, la extensión de diversas plagas como la lepra, que favorecen su expansión. Cuando esta epidemia llegaba a cierta localidad duraba aproximadamente unos seis meses, en los que la población decaía cada vez más, llevando consigo un malestar general, y tal miedo a ser contagiado, que cualquier signo de estarlo, hacía que muchas personas abandonasen a sus familias, existieran tendencias a la violencia y ataques sobre los judíos o la aparición de flagelantes.

Se difundió mejor en los núcleos urbanos y entre los que vivían en comunidad, ya que en las aglomeraciones urbanas la higiene era escasa, sin quitar el protagonismo a las ratas. También la tasa de mortalidad fue diferente dependiendo de las regiones, en algunas ni si quiera produjo muerte alguna, pero en otras como Florencia un 75% de la población falleció por su causa.

Las consecuencias que trajo la Muerte Negra (nombre que se le daba a la enfermedad en la época) fueron tan catastróficas que han recaído en ellas la mayor parte del peso de la depresión que se sufrió en Europa durante el siglo XIV.

1.11 ORIGEN GEOGRAFICO

La aparición de la Peste Negra ha sido un tema controvertido desde los primeros momentos en que asoló a Europa occidental, e incluso antes. Se tiene cierto consenso en cuanto a un posible origen en torno al Próximo Oriente y las estepas mongolas, sin embargo hay diferentes teorías al respecto.

En cuanto a las explicaciones que se dieron en el momento de desarrollo de la propia pandemia durante el siglo XIV la mayoría fue de tipo religioso o étnico, culpando a aquello que se desconocía o se temía. Podemos destacar: la Cólera de Dios como castigo a los hombres, la influencia perniciosa de las alineaciones astrales, los teóricamente efectos malignos de los eclipses, o la interacción con extranjeros y judíos.

Además, al mismo tiempo que se daban estas explicaciones más religiosas que científicas, pequeños grupos de médicos de la época intentaban dar explicaciones basadas en lo que ellos podían apreciar a través de sus pacientes, y de los síntomas que presentaban.

“Así, en una crónica de la ciudad de Mallorca podemos leer la siguiente afirmación: << Las enfermedades que ahora hay vienen y proceden de la superabundancia de sangre, como los dichos médicos dicen y de eso tienen experiencia>>”.

En este breve fragmento podemos apreciar un claro intento por parte de los médicos de explicar una causa para la enfermedad, atribuyendo, como podemos ver, a la sangre la culpa de este mal. Se consideraba que la sangre en “mal estado” era la que provocaba la afección.

Actualmente las explicaciones que se dan para la aparición de la Peste Negra se relacionan con el avance de la bacteria que la produce a través de amplias regiones Euroasiáticas, sin embargo la duda surge al tener que determinar que ruta concreta empleó para su expansión. Además se da ya por sabido el hecho de que esta diversificación del bacilo vino dada por los movimientos de las ratas que estaban infectadas con la enfermedad, como ya hemos explicado antes.

En primer lugar destaca una teoría que considera que el primer foco de la pandemia recorrió el noroeste de Rusia atravesando el Mar Caspio en dirección a Crimea, donde después iniciaría una posterior expansión hacia el Occidente Europeo.

Destaca también otra teoría que vincula a la Peste Negra con las mesetas de Asia Central. La bacteria se habría expandido hacia el este del mar Caspio, siendo este su eje central de expansión, habiendo bordeado los límites territoriales de las actuales China, Kazajistán, Kirguistán y Tayikistán.

Como tercera teoría a destacar, esta la que expone la posibilidad de que el bacilo de la Peste Negra arrancara desde los territorios de las estepas mogolas directamente, y más concretamente desde la frontera con la actual Rusia siberiana, gran parte de Mongolia y del norte de las provincias chinas de Manchuria y Mongolia Interior.

Además de estas tres zonas comentadas existe otra teoría, que hace hincapié en la importancia del norte de África y de Oriente Próximo como focos básicos de la transmisión. Resalta la idea de que otras oleadas de esta enfermedad habrían asolado estas regiones en épocas anteriores, remontándose incluso a cronologías entre 1700 y 2500 años antes de la pandemia de la Edad Media. Sin embargo no sitúa el origen de la enfermedad en estas regiones, sino en Crimea, como la primera teoría mencionada.

Sin embargo, lo más aceptado es que el punto de partida principal de la Peste Negra es Crimea, y para ser más exactos la colonia genovesa de Caffa.

Según los estudios más generalizados, soldados mongoles habrían llevado la enfermedad hasta esta región, coincidiendo con alguna de las razzias que estos llevaron a cabo contra la ciudad. Después ciertos comerciantes genoveses se habían visto infectados por el contacto con los soldados mongoles, y finalmente acabarían dispersando la enfermedad por el resto de Europa. Las vías de entrada y salida de las enfermedades infecciosas es relativamente fácil de estudiar cuando tratamos esta época, ya que los movimientos de población mercante eran pocos con respecto al conjunto de la población.

Más tarde en los propios barcos genoveses que salían de Caffa, no solo eran los marinos los que portaban la enfermedad, aunque ya la hubiesen contraído. Las ratas que viajaban a modo de polizones en los barcos portaban la bacteria, siendo estas las que más tarde llegarían a otros puertos europeos, aunque tuviesen que recorrer distancias superiores a los 3500 Km. Como había, por ejemplo, hasta Génova.

El regreso de los genoveses a su patria en el año 1347 sería clave, pues será en este año cuando la plaga llegaría a Génova, Constantinopla, Sicilia, Marsella, Córcega y Cerdeña en un primer momento, para luego propagarse rápidamente por el resto de territorios, debido a la escasa salubridad de la época.

A mediados de 1348 la Peste Negra ya había llegado a Francia, Normandía, el sur de Inglaterra, al Sacro Imperio y a las Coronas de Castilla y Aragón.

Dos años más tarde penetraría en territorios escandinavos y rusos, volviéndose a extender de nuevo en dirección este.

1.12 TERMINOLOGIA BASICA

- ❖ **Peste:** Es una enfermedad infectocontagiosa que afecta tanto a animales como a humanos, causada por la bacteria *Yersinia Pestis*. Se considera una de las zoonosis reconocidas más antiguas y de las más agresivas y potencialmente letales enfermedades bacterianas.
- ❖ **Epidemia:** Es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.
- ❖ **Pandemia:** Es la afección de una enfermedad infecciosa de los humanos a lo largo de un área geográficamente extensa.
- ❖ **Santa Inquisición:** Es una magna organización de curas heavys que durante la Edad Media y Moderna se dedicaba a descubrir demonios y brujas mediante métodos científicos de última generación.
- ❖ **Propagación:** Se llama propagación al conjunto de fenómenos físicos que conducen a las ondas del transmisor al receptor.
- ❖ **Plaga:** Enfermedad o desgracia que afecta a gran parte de una población y que causa un daño grave.
- ❖ **Medieval:** La Edad Media, Medioevo o Medioevo es el periodo histórico de la civilización occidental comprendido entre el siglo V y el XV.
- ❖ **Saneamiento:** El saneamiento es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental.
- ❖ **Bacteria:** Son microorganismos unicelulares que presentan un tamaño de unos pocos micrómetros (entre 0,5 y 5 μm , por lo general) y diversas formas incluyendo esferas (cocos), barras (bacilos) y hélices (espirilos).
- ❖ **Nostradamus:** Michel de Notre-Dame (en occitano: Miquel de Nostradama) (14 de diciembre de 1503-2 de julio de 1566), fue un médico y consultor astrológico provenzal de origen judío, considerado uno de los más renombrados autores de profecías y eventos futuros. Su obra profética. Las verdaderas centurias astrológicas y profecías fue publicada por primera vez en 1555.

- ❖ **Bubón:** Tumefacción inflamatoria de un ganglio linfático, especialmente los localizados en la ingle. Aparece en enfermedades infecciosas como la peste, la blenorrea o la sífilis.
- ❖ **Vasallo:** Es el término con el que el feudalismo se designaba a un noble de categoría inferior que se ponía bajo la protección de un noble de categoría superior, su señor feudal.
- ❖ **Enfermedad Infecciosa:** Una enfermedad infecciosa puede ser la manifestación clínica consecuente a una infección provocada por un microorganismo –como bacteria, hongos, virus, y a veces, protozoos, etc.- o por priones. En el caso de agentes biológicos patógenos de tamaño microscópico, como los gusanos, no se habla de infección sino de infestación.
- ❖ **Influencia Católica:** La iglesia ocupó un lugar destacado en las instituciones de la Edad Media. Fue la guía espiritual de la época. A pesar de su importancia, no pudo mantenerse al margen del sistema vigente: ella también se “feudalizó, proceso que le originó diversas dificultades. Sus altas jerarquías recibían feudos de manos de los señores nobles o del emperador. Esto implicaba que debían rendir juramento de fidelidad y convertirse en vasallos de personas ajenas a la iglesia. Era corriente entonces que el emperador o los señores feudales nombraran obispos y párrocos, y les otorgaran los bienes temporales tanto como los espirituales. Esto originó una descentralización eclesiástica.

CAPITULO 11: Propagación de la Peste Negra

A continuación vamos a analizar de forma individual algunos de los territorios que se vieron afectados por la pandemia que provocó la *Yersinia Pestis*. Intentare seguir cierto orden cronológico para analizar cada uno de los territorios, teniendo siempre en cuenta que la pandemia no se expande en un solo momento por todo un país atendiendo a sus márgenes territoriales, sino que lo va haciendo gradualmente, de una forma más o menos brusca.

Levante mediterráneo y cuenca mediterránea africana

La Peste Negra llegó a Constantinopla a finales del año 1347. Esta ciudad era la capital del Imperio Bizantino, y uno de los enclaves más poderosos económicamente hablando de la cristiandad de la época. Aunque ya no contaba con el poder que había tenido varios siglos antes, seguía siendo un importante enclave dentro del mundo mediterráneo, contando con una población que contaba con al menos 100 000 habitantes. Es difícil determinar la cantidad de bajas que produjo la enfermedad en esta ciudad, así como en el resto del territorio bizantino, por estar ya esté en un periodo de crisis que estaba conllevado una paulatina disminución demográfica, pero lo que es seguro es que desde la capital del Imperio se expandió con gran virulencia por todo el territorio, asolando también a los territorios adyacentes.

Oriente Próximo se contagiaría en el año 1348 por dos focos principales, uno desde el norte y otro desde el sur, pero en ambos estaría verdaderamente inmiscuido el Imperio Bizantino, pues sería quien contaminaría la ciudad de Alejandría, y desde ella se extendería la enfermedad por el norte de África hacia el oeste y hacia el este, asolando Próximo Oriente. Además los contactos directos de los bizantinos con el levante mediterráneo harían que la pandemia también llegase a esa zona por tierra, cercándose estos territorios como podemos comprobar tanto por el norte como por el sur.

La primera gran ciudad en verse afectada por la bacteria sería Gaza, un importante centro comercial que era la puerta de entrada a los territorios de Siria y Palestina, haciéndose inevitable el contagio de estas regiones.

Cuando se trata de analizar el impacto de la Peste Negra en las ciudades situadas más al norte de esta región, como puede ser Aleppo hay más dificultades para saber desde donde llegó la enfermedad, si desde el norte o desde el sur, o incluso si ambas cepas se juntaron en la propia

ciudad. Sin embargo lo que sí parece seguro es que la Peste Negra se adentró en los territorios mesopotámicos en 1349, de mano de un ejército que buscaba sitiar Bagdad. La enfermedad atacaría al ejército, y no tardaría en asolar la ciudad. Parece ser que este ejército había partido tiempo atrás de la ciudad de Alepo, tras haber tomado la ciudad de Tabriz en 1347.

Cabe también mencionar algo sobre las dos ciudades principales del mundo musulmán, La Meca y Medina, de las cuales únicamente fue atacada por la enfermedad de la ciudad de La Meca. Esto suscito controversias entre los religiosos, ya que el propio Mahoma había afirmado que estas ciudades no serían atacadas por ninguna epidemia.

Destaco este hecho para demostrar como el sentimiento religioso del Medievo no era algo único en el mundo cristiano, con sus diferentes respuestas ante el duro golpe que supuso esta enfermedad, sino que el mundo musulmán, muy semejante, respondía de igual manera, considerando que la Peste Negra era un envío divino al que se respondió con la penitencia, fuera esta de la forma que fuera.

En lo que respecta el norte africano, como ya hemos dicho antes, el principal foco de distribución de la enfermedad fue la ciudad de Alejandría, la que llegaría a perder hasta unos 750 habitantes diariamente, contando con una población de unos 100 000 habitantes, que no volverían a recuperarse hasta el siglo XVI. Desde aquí la enfermedad avanzaría por el Delta del Nilo, afectando a los puertos más importantes, diezmando su población, como Damienta o Bilbais.

Desde la Delta la enfermedad avanzaría por el curso del Nilo, llegando a ciudades como El Cairo. Esta ciudad era de las ciudad era una de las más grandes ciudades del siglo XIV, estimándose su población en unos 500.000 habitantes, de los que perecerían unos 200 000, más que la población total de la mayoría de las ciudades cristianas (sin incluir Constantinopla o Venecia, de la que hablaremos después).

En el Cairo se estima que se daban hasta 7000 fallecimientos diarios, llegándose a dar 20 000 muertes en un único día concreto, según las fuentes.

La zona occidental del norte de África parece haberse infectado por el comercio siciliano con la ciudad de Tunez, la cual realizara intensos intercambios de cereal con la isla. El foco tunecino parece haberse iniciado en el año 1348. Desde aquí, la enfermedad se trasladaría hacia el oeste y el sudoeste, para infectar el norte de los actuales Marruecos y Argelia.

2.1 ITALIA

Cierta parte de los territorios italianos fueron los primeros en sufrir la llegada del Bacilo de la Peste Negra, entre 1347 y 1350, destacando especialmente el año 1348, en enclaves portuarios, como fueron Reggio di Calabria, Génova, Pisa y Venecia, Italia, y en concreto estos enclaves marítimos cobraron una importante relevancia en la expansión de la enfermedad, ya que eran un nexo de unión con los demás países extranjeros, sobre todo con los de la cuenca mediterránea.

El avance de la pandemia en el territorio italiano se produjo desde dos puntos diferentes, desde el norte y desde el sur, o dicho de otra forma, desde los puertos cercanos a la ciudad de Génova en el norte peninsular y desde el sur por las rutas comerciales que conectaban el Mediterráneo oriental y el occidental.

La Italia central y septentrional tenía por aquel entonces las ciudades más pobladas y urbanizadas de Europa, y dependían del comercio y las finanzas como principal fuente de ingresos. Las ciudades de esta zona pasaban de las decenas de millares de habitantes, llegando Génova a tener 100 000 habitantes, aunque se hubiera debilitado demográficamente con el transcurso de la crisis del siglo XIV. Sin embargo ciertos testimonios nos indican que pudo haber una disminución de la población entre un 30 o 40%. La misma disminución sufriría Pisa, aunque esta tenía alrededor de 40 000 habitantes antes de la llegada de la *Yersinia Pestis*.

Esto sirvió como enlace para que la enfermedad llegase a la región más poblada de Italia, la Toscana.

Prato, ciudad interior, importante por su potencial comercial cerca del mar, fue una de las primeras en ser asolada por los efectos de la Peste Negra, llegándose a reducir la población en un 40%, al igual que en Génova. La diferencia es que esta ciudad tenía una concentración demográfica mucho menor, y la población oscilaba en entorno a 10 000 y 15 000 habitantes.

Al igual que Prato, era un importante centro comercial que fue asolado por la Peste Negra. Este enclave era importante como centro de comunicaciones, ya que convergían en él hasta seis rutas comerciales, por lo que era muy probable que la ciudad fuese atacada por el bacilo de la peste. La población de esta ciudad había ido disminuyendo desde hacía ya tiempo, al igual que enclaves como Génova o Pisa, por la ya mencionada crisis de la época. Las hambrunas habían hecho

disminuir la población de Pistola de 30 000 a 24 000 habitantes, y tras el paso de la enfermedad habría fallecido un 40% de la población que había conseguido sobrevivir.

Cabe mencionar sin embargo las medidas que Pistola, o mejor dicho, sus autoridades trataron de imponer para evitar la llegada de la enfermedad, puesto que a pesar de ser varias y de distinta índole, no consiguieron frenar su llegada como hemos visto. En primer lugar, considerando que el mal venía de Pisa y Luca, impusieron la cuarentena, impidiendo la llegada de nuevos comerciantes y evitando la salida de los habitantes de la ciudad; se prohibieron las importaciones de productos textiles y de alimentos; y se restringió la posibilidad de realizar reuniones multitudinarias, incluidos los funerales. Pero como hemos podido comprobar por las cifras (un 40% de fallecidos de la población de la ciudad), todo fue inútil. Resulta a su vez curioso que durante el tiempo que la epidemia se extendió por la ciudad se prohibiese tocar las campanas de la iglesia, para así evitar molestar a los enfermos.

Algo después de la llegada a Pistoia de la Peste Negra, a finales de marzo de 1348, llegaría también a la ciudad de Siena, allá por el mes de mayo. Sin embargo destacamos esto por el hecho de que a esta ciudad llegase más tarde que a otras urbes, como puedan ser Bolonia, Módena o Perusa, que debían haber sido atacadas por la pandemia antes que Siena, por motivos de comunicaciones y rutas comerciales. Posiblemente este hecho se produjese por dos factores circunstanciales, el primero habría sido el transporte de la enfermedad por pulgas o las mismas ratas con los comerciantes, y no por los comerciantes infectados en sí. El segundo factor habría sido la rápida infección de las ratas autóctonas del área circundante de estas ciudades.

Otra ciudad importante por las calamidades que tuvo que sufrir durante esta etapa por los efectos de la Peste Negra, fue Orvieto, ciudad a la que la peste llegó en torno a los meses de abril y mayo de 1348. La Peste Negra llegaría a Orvieto acompañada del séquito del embajador de Perusa. Para el estudio de esta ciudad nos han quedado importantes registros de la comunidad médica de la urbe, que nos indican como disponían de muy pocos medios para enfrentarse a una pandemia como aquella, y para ser exactos, como tenían que hacerse cargo de una población de 15.000 habitantes tan solo un médico municipal, un cirujano y alrededor de 20 médicos privados, contando a su vez con tres hospitales, siendo dos de ellos privados.

Los datos que nos han quedado plantean que se producían hasta 500 muertes diarias, suponiendo esto la pérdida del 3 o el 4% de la población diariamente. Deberíamos tener en cuenta que estos

datos son demasiado exagerados si se ha considerado la posibilidad de que llegase a fallecer hasta la mitad de la población de la ciudad, causando pues un gran desbarajuste a todos los niveles, no solo el demográfico y social.

La ciudad de Florencia, una de las más prosperas y bellas de la época, así como reconocida a nivel europeo, tampoco se libró de los efectos de la peste.

Nos han llegado datos relacionados con la mortalidad de la ciudad en la obra literaria de Giovanni Boccaccio, el *Decamerón*, llegando a afirmar que entre los meses de marzo y julio de 1348 los fallecimientos producidos en Florencia por culpa de la Peste Negra habían ascendido hasta los 100.000. Estos números son nuevamente desorbitados como en el resto de datos de la época, pero lo que sí es seguro es que al menos el 45% de la población pereció aquellos días, llegando algunos autores a considerar que hasta el 75% de la población se vio afectada por la enfermedad. Las repercusiones dentro de la ciudad fueron inmediatas, creándose un panorama de superinflación que haría que tantos alimentos básicos como medicamentos fueran inaccesibles para gran parte de los habitantes. La población con un mayor poder adquisitivo huyo de la ciudad y lo menos favorecidos se vieron inmersos en una gran crisis, que llevaría a muchos a formar parte del nuevo grupo de los *becchini*, o en otras palabras, hombres que se dedicaban a transportar los cuerpos inertes de aquellos que habían muerto en carretas, para llevarlos fuera de la ciudad, estando ellos mismos enfermos de la pandemia en la mayoría de los casos.

Ahora pasamos a incluir un fragmento de *El Decamerón* de Boccaccio en el que podemos apreciar con facilidad el estado de la ciudad de Florencia en 1348.

Muchos de los vecinos tomaron una costumbre, más por el temor de que la corrupción de los muertos les perjudicara, que por caridad hacia los difuntos. Esta costumbre consistía en que ellos y algunos de los portadores sacaban de sus casas los cuerpos de los fallecidos, colocándolos ante el umbral de sus puertas, donde generalmente por la mañana podían verse en gran número por lo que pasaban por allí. Luego hacían venir ataúdes, y por ser tan excesivo el número de muertos, debían colocarlos sobre una tabla. Además, no era raro que en un solo ataúd juntaran dos o tres muertos a la vez. A veces una misma caja sirvió para la mujer y el marido, o para dos o tres hijos, o bien para el padre y el hijo. Los sacerdotes se encontraban con que dentro de un entierro, se les añadía dos o tres ataúdes llevados por faquines, y creyendo acompañar a un solo muerto, lo hacían para siete u ocho,

o tal vez más. No eran honrados con lágrimas, cirios ni compañía, debido a la magnitud del acontecimiento, y lo mismo se cuidaban de la gente que moría que se cuidarían de una cabra.

Como se aprecia en el texto, el estado de la población llevo a esta a tener que deshacerse de los cuerpos sin ningún tipo de pudor ni contemplación, siendo esto un reflejo del duro azote que la Peste Negra llevo sobre las tierras italianas.

Ahora, para concluir con Italia vamos a hacer referencia a tres enclaves más que considero importantes: Venecia, la isla de Sicilia y Milán.

Venecia era, posiblemente, la ciudad más prospera y grande de toda Europa del siglo XIV, llegando su población a tener hasta 150 000 habitantes. La Peste Negra llegaría a esta ciudad bastante pronto, pues en enero de 1348 ya se documenta la presencia de la misma ciudad.

Venecia, a pesar de tener un gran equipo sanitario y mejores médicos que el resto de poblaciones para situaciones de emergencias, no fueron capaces de afrontar la amenaza que supuso la enfermedad, llegando a reducirse la población casi en un 60% según fuentes bastante fiables de la época. Se llevó a cabo a una dura política de cuarentena en la ciudad, llegando a condenar a pena de muerte a aquellos comerciantes que incumpliesen las normas establecidas para esos momentos tan delicados. Se llegó también a cambiar los métodos de actuación de los profesionales de la medicina, haciendo que hasta los cirujanos, meros artesanos en aquella época, pudiesen operar igual que los médicos, pero todas estas medidas resultaron realmente inútiles.

En cuanto a la isla de Sicilia, corrió la misma suerte que el resto del territorio italiano, sufriendo la pandemia incluso antes que la propia península, por ser una de las zonas principales de paso de los mercaderes mediterráneos, y sobre todo italianos.

En octubre de 1347 llegaba la enfermedad en manos de los mercaderes genoveses, acompañados de las ratas que portaban las pulgas infectadas por la bacteria. El puerto en el que arribaron fue Mesina, de donde fueron expulsados rápidamente, pero sin éxito, ya que había dado tiempo a transmitirse la enfermedad. Algunos mesinianos enfermos se trasladaron a un puerto cercano, desde donde expandieron la enfermedad. Para principios de noviembre la *Yersinia pestis* había llegado a todos los puntos de Sicilia, que aunque impuso cuarentena en muchos no pudo salvarse del azote de la enfermedad.

El caso de Milán es realmente destacable dentro del ámbito italiano en la época de la propagación de la *Yersinia pestis* por la península itálica. Esta ciudad consiguió parar de forma realmente efectiva los efectos de la peste, mediante la actuación política de su gobernador. Las autoridades de la ciudad tapiarían las casas en que se hallaban los enfermos de la bacteria, encerrándolos pues con sus propios familiares, estuvieran enfermos o no. Esta medida cobro cierta aceptación entre la población, llevando a algunos habitantes a encerrar a sus familias vivas en sus casas, haciendo así que la muerte llegase tanto para aquellos que habían enfermado como para los que no. Era, pues, una medida de salvaguarda social sin tener en cuenta a los individuos.

Esta medida tuvo éxito en el sentido de que sabiendo cuales son los mecanismos más comunes para la transmisión de la peste, pudiendo evitar la expansión de la bacteria por la ciudad.

La tasa real de muertos se desconoce, al igual que en el resto de poblaciones, sin embargo se baraja que la población fallecida a causa de la Peste Negra fue inferior al 15%, tasa que muy probablemente fue la más baja de Italia, sin tener en cuenta las pequeñas poblaciones rurales o las aldeas de los Alpes.

En conclusión, Italia, gran centro quirúrgico de las operaciones comerciales europeas, tuvo que hacer frente a unas tasas altísimas de mortalidad tras el paso de la Peste Negra.

El golpe demográfico fue durísimo, y sin tener en cuenta que la propia Italia también había tenido que hacer frente a la crisis del siglo XIV. Por tanto la población italiana pudo ser reducida casi un 60% uniendo ambos factores, la Peste Negra y la crisis, esto entre 1290 y 1360.

2.2 FRANCIA

Francia era uno de los países más grandes y poderosos en la época en la que la Peste Negra llegó a Europa, llegando a contar con una población estimada entre los 16 y los 20 millones de habitantes, el país más poblado de toda Europa.

Sin embargo Francia estaría política y administrativamente muy fragmentada.

La primera llegada a Francia de la Peste Negra se llevaría a cabo por la zona de Marsella, nuevamente en los barcos italianos que llegaban con intención mercantil. La Peste Negra llegaría a Marsella en el mes de noviembre de 1347, para comenzar a diezmar la población con unos efectos devastadores que llegaría a afectar a más del 50% de la población de la urbe. Según una autoridad coetánea a los hechos, los afectados superarían los 50.000. Sin embargo, esto se considera imposible, ya que se estima que la población total de la ciudad ascendiese, antes de la llegada de la enfermedad, a 20 000 habitantes.

La enfermedad pronto se extendería hacia el norte, habiendo llegado a la localidad de Aix-en-Provence en tan solo un mes, que se encuentra a 30 Km de Marsella.

Ya en el mes de enero, la bacteria habría llegado hacia Aviñón, la sede pontificia de aquella época, a 75 Km de Aix-en-Provence, llegando a cobrarse la vida de bastantes cardenales.

La ciudad de Aviñón contaba con una población que oscilaba entre los 20.000 y los 50.000 habitantes. Era una ciudad muy rica, y por ser la residencia papal contaba con una importante actividad económica y comercial, así como financiera. A pesar de haber sido una ciudad tan fuerte económicamente, no pudo evitar el desastre que produjo la enfermedad, ya que las condiciones de higiene y salubridad eran, al fin y al cabo, las mismas en todo el territorio europeo. La población se redujo también hasta un 50% en esta ciudad, a pesar de los intentos por parte del papa por evitarlo, con la emisión de diferentes bulas. El papa, que por aquel entonces era Clemente VI, huiría de la ciudad, siguiendo el consejo de su médico, para retomar a la ciudad una vez la enfermedad hubiera pasado.

La región de Languedoc sería una de las más dañadas por el avance de la Peste Negra, llegando a fallecer más del 50% de la población. Otras regiones como la de Provenza seguirían la misma suerte.

En el año 1349 toda Francia habría sido assolada por la pestilencia, sin poder evitar el desastre en ciudades como París, la cual por aquel entonces, con sus 200 000 habitantes, era una de las ciudades más grandes de la Europa Central.

2.3 PENINSULA IBERICA

Cuando la Peste Negra llego a la Península Ibérica se encontró con varios reinos diferentes, cuatro de ellos cristianos y uno de ellos musulmán. Estos reinos eran el Reino de Castilla, el Reino de Portugal, el Reino de Navarra, la Corona de Aragón y el Reino Nazarí de Granada. La primera invasión de la *Yersinia Pestis* se produciría sobre la isla de Mallorca, en 1348, llegando posteriormente en 1349 al Rosellón.

Las vías de penetración de la epidemia en la Península Ibérica serian principalmente tres: la primera, y quizás más importante, en cuanto a los daños que produjo, fue la vía marítima a través de los barcos que llegaban a los puertos del levante peninsular desde la isla balear de Mallorca, siendo atacada a finales del mes de diciembre de 1347; la segunda seria a través del ya mencionado Rosellón, es decir, desde el norte, avanzando desde tierras francesas; la última vía de expansión fue desde el sur, por los pasos que se realizaban en el Estrecho de Gibraltar desde África, las poblaciones del norte africano tampoco se habían librado del ataque de la bacteria.

En el mes de mayo la Peste Negra ya atacaba las poblaciones costeras del este peninsular, teniendo testimonios en la ciudad de Barcelona en los primeros días del mes, por lo que el bacilo habría llegado durante el mes de abril de 1348. En Tarragona también hay indicios de una llegada temprana de la enfermedad durante el mes de mayo, sin embargo, la llegada de la enfermedad a ambas ciudades muy posiblemente fue diferente repercutiendo por ambos lados la influencia de Mallorca y el Rosellón sobre Barcelona, y únicamente de la isla sobre Tarragona.

A más de doscientos kilómetros de esta zona, en la ciudad de Valencia también aparecería la Peste Negra en momentos muy tempranos, en los primeros días de Mayo, sin embargo también hay cierto indicios de una llegada aún más temprana, en el mes de maro, pero esto no es seguro.

De todos los reinos ibéricos el que más sufrió el azote de la pandemia fue sin duda la Corona de Aragón, llegando a perder ciudades como Barcelona y Valencia hasta el 40% de su población total, teniendo en cuenta que contaban con uno 50 000 y 30 000 habitantes respectivamente. El propio rey llego a establecer una cuarentena en ciertas partes de su reino, pero esto no sirvió y la enfermedad siguió afectando al pueblo, en medio de un mercado antisemitismo que despertaba ahora en esta región, que había destacado por el respeto a la comunidad judía entre el resto de los reinos cristianos de la época.

El Reino de Castilla fue el que menos sufrió los efectos de la Peste Negra, teniendo una disminución de la población que gira en torno al 20%, debido en parte a las grandes mesetas castellanas despobladas que no facilitaban el contagio de la enfermedad. Es difícil asegurar cuáles fueron las vías de propagación de la pandemia por el territorio castellano, ya que pudo llegar por cualquiera de los puertos atlánticos, o desde los reinos de Portugal, Aragón y Granada, y no hay suficiente información para decantarse por alguna teoría concreta. Lo que sí es cierto es que las primeras noticias se tienen en el norte, en dos ciudades de las actuales Galicia y Portugal, Bayona y Valenca. Estos indicios se datan a finales de 1348. A mediados de junio del año siguiente habría llegado a Toledo, y en 1350 ya estaría en Gibraltar, el punto más tardío al que llegó la enfermedad en todo el territorio ibérico, momento en que se cobraría la vida de Alfonso XI, rey de Castilla, siendo el único rey europeo fallecido por los efectos de la Peste Negra.

El Reino de Navarra por su parte fue infectado con anterioridad al 24 de junio de 1348, siendo el foco de infección más probable el sur de Francia, y para ser exactos los peregrinos que accedían a Navarra por el Camino de Santiago. En pocas semanas todo el territorio navarro se habría visto afectado. En cuanto a Portugal y el Reino Nazarí de Granada, habrían de correr la misma suerte, teniendo una mortalidad que girase también en torno al 30% sobre su población total. En cuanto a las rutas que seguiría la enfermedad para llegar a estos reinos serían diversas en el caso de Granada, principalmente por mar a través del contacto con el este peninsular y Aragón, siendo un importante foco la ciudad de Almería, como puerto comercial en contacto en Mallorca.

En cuanto a Portugal destaca la vía de propagación en dirección norte-sur, desde la actual Galicia, por la afluencia de peregrinos en el Camino de Santiago como una de sus causas.

2.4 ISLAS BRITANICAS

La mejor información para tratar la Peste Negra en el norte de Europa viene de mano de las Islas Británica.

La cepa de *Yersinia pestis* llegaría a esta región por los contactos comerciales con la de zona de Gascuña, en 1348, que por aquella época pertenecía a Inglaterra, Burdeos, centro comercial de la zona en la época, exportaba de forma intensa vino a las Islas Británica, por lo que la enfermedad tendría que acabar llegando de una forma u otra.

Parece bastante probable que la pandemia se extendería hacia el norte de las islas a través de esta vía, en concreto arribando al puerto de Dorset.

Otra posible vía de expansión para la enfermedad pudo ser el comercio anglo italiano, que tenía como puntos clave los puertos de Bristol y Southampton. Por estas dos rutas comerciales llegaría también la enfermedad de forma temprana a los puertos de Plymouth y Exeter.

Bristol era por aquella época la segunda ciudad más grande de Inglaterra, con unos 12.000 habitantes. Esta urbe llegó a sufrir una disminución de población que ascendía a cifras en torno al 40%, y del 50% en grupos concretos, como pueda ser el clero.

La ciudad más grande en este territorio era Londres, que contaba con una población que giraba en torno a 80.000-100.000 habitantes, siendo por tanto al menos un 1,5% de la población total de Inglaterra y Gales, esto nos indica que para la época era prácticamente algo similar a una metrópoli actual. Londres, como la gran potencia económica que era, tenía una gran red de conexiones comerciales con toda Europa, al igual que Italia, por lo que el golpe que la Peste Negra produjo sobre su población fue muy fuerte. La Muerte Negra permanecería en Londres hasta la primavera de 1350, acabando con un 35% de la población. La ciudad no volvería a tener 50 000 habitantes hasta los primeros años del siglo XVI.

La zona a la que más afecto la peste fue a East Anglia, región occidental inglesa que se aislaba del resto por una mala red de vías de comunicación y por una serie de accidentes geográficos y zonas pantanosas. La enfermedad llegaría a esta región en la primavera de 1349, por varias vías tanto marítimas como terrestres, llegando a eliminar hasta un tercio de la población local en tan solo cinco meses, incluyendo aquí localidades que perdieron hasta el 70% de su población según testimonios de la época.

La información que nos queda por el resto de Gran Bretaña viene dada sobre todo por fuentes administrativas y económicas. En Gales figura la caída de la mano de obra, sobre todo de la minera y en los trabajadores encargados de las labores de molienda.

También se muestra la disminución de la población a través de la caída del número de hogares en alquiler a partir de 1349. La pandemia habría llegado a Gales por el noroeste a través de los condados ingleses de Hertfordshire, Shropshire y Cheshire, además de por contacto con Bristol y Gloucester.

Para la región escocesa existe muy poca información, pudiéndose afirmar únicamente que muy posiblemente la zona meridional de la zona fue atacada por la *Yersinia pestis* en la segunda mitad del año 1349, para ser al año siguiente cuando se diese la verdadera expansión territorial de la enfermedad por todo el territorio escoces.

A Irlanda la Peste Negra llegaría en barco desde la ciudad de Weymouth, en el año 1348, para extenderse al resto del territorio a lo largo de lo que quedaba de año y del siguiente. Las fuentes están demasiado fragmentadas al igual que en Escocia, pero si es posible comprobar a través de ellas como la enfermedad causo un gran daño sobre este territorio, llegándose a cobrar la vida del obispo de Dublín, la mayor personalidad religiosa de la isla.

A pesar del fraccionamiento de la información y de lo escasa que resulta esta, destacan los escritos de un fraile del convenio de Kilkenny, John Clyn. Es el quien nos narra los primeros momentos de la llegada de la enfermedad al territorio irlandés.

2.5 ALEMANIA

A los territorios de la actual Alemania, la Peste Negra, llegaría en 1349. Tuvo distintas vías, destacando el acceso desde los Alpes, y a través del Rin, así como la vía marítima por el contacto como los puertos europeos.

La Alemania de esta época era el corazón del Sacro Imperio Romano, sin embargo esto realmente suponía una ficción, pues eran territorios muy fragmentados y divididos, en los que las ciudades conformaban distintos enclaves libres unos de otros, que se autogobernaban, aunque fueran tributarios del emperador.

Algunas de las ciudades que comprendían este territorio eran realmente fuertes económicamente, destacando especialmente el enclave de Lübeck.

Los territorios actualmente alemanes fueron de los menos dañados por el bacilo de la peste en el contexto europeo, hablando siempre en términos porcentuales, pues presentaron unas tasas de defunción en torno al 25% en las ciudades, sin superar el 10% algunos territorios como Alsacia, Lorena y Bohemia.

Una ciudad que evito especialmente el efecto de la peste fue Núremberg, que no llegó al 10%. Los motivos para esta peculiaridad no son claros, pero se cree que el especial cuidado de la salud pública jugó un papel importante. Las calles se empedraban y limpiaban con seguridad, se tenía en cuenta la higiene personal hasta tal punto que se llegaba a pagar al pueblo para ayudarlo con su propia limpieza. Tenían catorce baños públicos distribuidos por la ciudad, que se cuidaban con recelo, evitando, incluso la práctica de la prostitución en ellos. Además el sistema médico de la ciudad estaba muy avanzado. Todos estos factores parecen determinantes para evitar la propagación de la enfermedad, comprobando pues como las propias condiciones de las ciudades de la época fueron decisivas para la propagación de la enfermedad por Europa y el resto de países de la cuenca mediterránea.

Para terminar con el territorio alemán cabe destacar dos hechos: el nacimiento del movimiento flagelante, que llegaría a muchas partes de Europa y un marcado antisemitismo, semejante al ocurrido en la Corona de Aragón. Estos dos aspectos los trataremos más a fondo más adelante,

En cuanto a los territorios que ocupan la actual Dinamarca, poco se puede decir, salvo que existe una gran controversia en los fuentes, por afirmar una crónica de la época que fue en 1348 cuando llegó la Muerte a la región, y no en 1349, que es cuando parece más posible.

2.6 NORTE EUROPEO

He decidido incluir la mayor parte del norte europeo en un único epígrafe por las similitudes que se presentaron en todas estas regiones. Voy a tratar brevemente que fue de la Peste Negra en Rusia.

Rusia supone, para los estudios sobre la Peste Negra, un caso realmente curioso, ya que no se infectó hasta momentos más tardíos, probablemente a finales del año 1350.

Lo curioso de esta cuestión es que al final y al cabo la *Yersinia pestis* llegó a Europa en barcos genoveses que partían de las islas de Caffa, la cual había sido infectada por los habitantes de las estepas del sur de Rusia. Estos habitantes de las estepas nunca llegaron a contaminar con la bacteria las estepas en sí, por lo que la enfermedad tuvo que volver hasta Rusia atravesando Alemania y seguidamente los países bálticos. No existen datos exactos para Rusia, como es habitual para el resto de países, pero aparentemente la enfermedad arrasó tanto ciudades como zonas rurales por igual, cosa que no fue demasiado habitual en el continente europeo.

Islandia, isla que pertenecía a Noruega durante el siglo XIV, no sufrió los efectos de la pandemia. A mediados del año 1349 un barco con destino a Islandia, amarrado en el puerto de Bergen (Noruega), no realizó su viaje al detectarse que el barco estaba infectado, previniendo así la posterior infección de la isla, y ningún barco más partió hacia Islandia en lo que quedaba de año, y así, evitaron la enfermedad, hasta que ya en el siglo XV tuvieron que aguantar una nueva cepa de peste.

Como podemos comprobar en el párrafo anterior la población de Noruega también se infectó por el bacilo de la peste, sin embargo, la información fehaciente para los países nórdicos no abunda, por lo que es complicado realizar análisis concluyentes sobre estas zonas, pero lo que sí parece seguro es que la peste invadió Noruega por dos de sus puertos principales, Oslo (principal ciudad del país) y Bergen (ciudad con más habitantes del territorio noruego), por la llegada de barcos británicos. Desde estos puertos la enfermedad se iría extendiendo por todo el país, llegando hasta el extremo más septentrional al que, según las fuentes, llegó la Muerte Negra, la ciudad de Nidaros.

Como hemos dicho antes, la información que nos ha quedado para Suecia, es muy escasa, y solamente destaca una carta del rey Magnus Eriksson. En cuanto a la entrada de la enfermedad, se

plantea un único foco, el de la ciudad danesa de Halmstad, en 1349, en contraposición a otros países en los que la enfermedad pudo entrar por distintas zona, como Alemania, o la propia Noruega.

En lo referente a Finlandia destaca el hecho de que la Peste Negra no llegó a su territorio. Se plantea varias posibilidades para este hecho, destacando en primer lugar la lejanía que geográficamente hablando presenta Finlandia con respecto a la mayor parte de los territorios europeos. En segundo lugar destaca que por aquel entonces los territorios de Finlandia eran más pequeño que en la actualidad, estando enormemente despoblados, ayudando esto a que la pandemia no se extendiese por el contacto entre comunidades; y por último destaca el hecho de que en los países a los que está cercano, Noruega y Suecia, como hemos visto, la enfermedad llegó bastante tarde, y por tanto al frenarse el tráfico marítimo no llegaría a los territorios que por aquel entonces pertenecía a Finlandia.

CAPITULO 111: Consecuencias de la Peste Negra

3.1 MORTALIDAD

El aumento de la mortalidad es, sin duda alguna, la mayor consecuencia que ha podido tener esta pandemia, como hemos ido observando en su expansión a lo largo de toda Europa.

No se puede determinar con gran exactitud cuántas personas murieron o estuvieron afectadas por la peste, pero se estima que están en torno al 25% del total de la población, o incluso al 45%, según otros autores.

En Inglaterra murió entre 20 y un 25% de la población. En algunas ciudades alemanas acabo con la mitad de sus habitantes, como en Magdeburgo y Hamburgo. En Paris murió una cuarta parte de sus habitantes. Sin embargo estos son datos que infieren en las grandes ciudades del momento, pero no fueron los únicos lugares en los que esta epidemia arrebató vidas, sino también en poblaciones más pequeñas, entre un 20 y un 30% de sus moradores. Luego hubo casos específicos donde la peste devastó las ciudades casi por completo, como Normandía, o la ciudad italiana de Imola que perdió aproximadamente un 40% de su población entre 1336 y 1371.

Aunque hubo excepciones, como la de Milán, que consiguió apaciguar los efectos de la epidemia, por las medidas que el gobierno de la ciudad impuso, se calcula que el porcentaje de fallecidos fue de un 15%, el más pequeño de Italia.

La Peste Negra, junto con los conflictos bélicos del momento, la poca higiene y el hambre, hicieron de estos años de decadencia provocando una gran mortandad en todo el continente europeo.

3.2 MOVIMIENTOS MIGRATORIOS

Los movimientos migratorios fueron una de las principales consecuencias de la peste. Uno de estos movimientos poblacionales es el de los habitantes de los núcleos rurales hacia las ciudades. Abandonaban el campo por la imposibilidad de trabajar las tierras, que han quedado vacías. La población huía hacia la ciudad.

Al abandonar las tierras que se cultivaban, las cosechas disminuían, produciendo un aumento de los salarios de los jornaleros y a su vez del precio de los productos.

Sin embargo, la ciudad, que está en un segundo plano durante la Alta Edad Media, comienza a renacer en el siglo XI, se llena de vida, convirtiéndose en un centro importante y de gran influencia económica. Durante el siglo XIV se produce un reajuste por la llegada de los inmigrantes rurales, alterándose de esta forma la evolución de la ciudad. Es la Peste Negra la que al producir un descenso de población en muchas de las grandes ciudades, hace que estas se rejuvenezcan en población. Como Valencia, que en tan solo sesenta años paso de 40.000 a 75 000 habitantes, o el caso de Génova en el que los trabajadores de la seda eran personas que habían llegado recientemente de las zonas rurales de los alrededores, pasando a ocupar los puestos de trabajo de aquellas personas fallecidas. Recibidos al principio con hostilidad, por ser forasteros, eran considerados como ciudadanos de segunda categoría, marginados en ciertos aspectos sociales como en la política. Pero quitando estos problemas que surgieron con el comienzo de este movimiento, el hecho en sí fue el propulsor de la nueva ciudad, donde el nivel de vida aumentaba y la pobreza disminuía. A pesar de todo, el resurgimiento de las ciudades implicó un proceso lento, de bastantes años e incluso dos o tres siglos según qué zonas.

Por encima de la distinción de clases, y las diferencias sociales, la enfermedad asoló a toda persona, fuese noble, clérigo o campesino, por allí donde pasaba y sobre todo donde la acumulación de la población era muy numerosa. Muchos nobles, preocupados por el contagio, y con la ayuda de su posición social y el prestigio que tenían, huían de las ciudades para asentarse en el campo, aunque estuviesen cerradas por cuarentena.

Con la idea de que si se encerraban en sus villas del campo, aislándose de todo contacto con la epidemia, no serían contagiados, muchos de ellos consiguieron salvarse debido a ello.

La peste provocó una especie de socialización de la muerte, ya que esta no hacía distinción social alguna, ni si quiera religiosa 119, siendo York un claro ejemplo, pues el 40% del clero de la zona falleció a causa de la Muerte Negra.

3.3 ECONOMIA

El abandono de las tierras y las grandes pérdidas demográficas, como ya hemos observado, trajeron consigo la disminución de las cosechas, produciendo un gran aumento de los precios, de los productos agrícolas y a su vez de los salarios de los jornaleros.

Ante dicha situación, se aprobaron ciertos ordenamientos para los precios y los salarios, por parte de las autoridades públicas, que se vieron obligadas a intervenir para frenar la inflación, como las Cortes de Valladolid de 1.51.

Las autoridades no solo tuvieron que hacerse cargo de este problema, ya que los robos y los saqueos se pusieron a la orden del día, debido al abandono de los hogares junto a las pertenencias que dejaban atrás, y al fallecimiento de un gran número de la población por la epidemia. Abundaban las quejas sobre robos, ventas ilegales etc. Pero las no podían controlarlo de una manera efectiva en toda la ciudad, y garantizar la seguridad de los hogares. La mayoría de estas casas abandonadas eran propiedad de la nobleza, que habían huido al campo. Esta situación trajo consigo aún más problemas, ya que los saqueadores, sobre todo aquellos que robaban pertenencias de los fallecidos por la epidemia, contribuían a su propagación, aumentando su expansión y las desgracias que llevaba consigo. El bandidaje también estuvo a la orden del día de los núcleos rurales, eran múltiples los delitos que se producían, ya que coincidiendo con la guerra, esta favorecía la formación de bandas armadas, que asaltaban los lugares que habían sido afectados por la epidemia o despoblados.

La actividad comercial propiamente dicha, que implicaba intercambios de materiales entre reinos, se detuvo momentáneamente como hemos podido comprobar en la sección que trataba sobre la difusión de la Peste Negra por el continente europeo, con casos tan claros como los mencionados de los barcos de Bergen o Túnez, que exportaban cereal en las zonas en las que arribaban.

El comercio exterior se centraba sobre todo en el cereal, tan necesario en aquella época. Sin embargo, destaco ahora otro tipo de mercancía, los esclavos. La mano de obra esclava ahora fue una de las más importantes mercancías en el Mediterráneo, ya que con la disminución poblacional de los distintos reinos ya que había mano de obra que cuidase, sobre todo, del campo. Por este motivo se incentivó el tráfico humano incluso por la iglesia, ya que al ser en su mayoría musulmanes se podía alegar que los amos iban a contribuir a la conversión de estos.

3.4 PENSAMIENTO

En una época en la que el pensamiento religioso estaba tan arraigado en la población, un suceso tan devastador como fue el paso de la *Yersinia pestis* por Europa supuso el replanteamiento de muchas de las ideas que hasta el momento no se habían discutido ni puesto en duda. Una consecuencia directa de la Peste Negra fue el resurgimiento y el incremento de la religiosidad, de la superstición, de la magia, y de la marginación (o eliminación) de las minorías que se consideraban culpables del mal que apestaba Europa.

La región jugó un papel importante, en lo que se refiere a buscar un causante, o varios, de este terror que acuciaba Europa. La Iglesia decía que la causa eran los pecados del hombre, y esta enfermedad era un castigo de Dios, o también culpaba a los judíos, odiados por la mayoría cristiana. En cuanto al mundo musulmán, lo veían de la misma forma, una plaga divina.

Este resurgimiento de la religiosidad cristiana, vino dado de dos formas diferentes, una de esas tendencias fue el desenfreno completo, el gozar de la vida. Las personas que optaban por esta tendencia, tenía como objetivo aprovechar todos los placeres que la vida les ofreciese, los festines, las tabernas, la comida, el sexo, y también utilizar vestiduras deshonestas, según el pensamiento de la época.

Se extendieron con gran rapidez las relaciones extramatrimoniales y la prostitución, debido a la falta de población, propiciando una gran libertad sexual que no había tenido lugar en la etapa anterior. Las autoridades que tenían como objetivo aumentar la demografía no hicieron nada en contra, sino que lo favorecieron, permitiendo el matrimonio entre personas emparentadas. Esta situación también afectó al clero, alejándose de sus disciplinas y su moral. Causando escándalos la mayor parte de ellos, por el miedo al contagio, abandonaban sus parroquias, y a sus fieles. También tenían concubinas, públicas o escondidas, provocando un gran descontento social contra ellos, que eran llevados ante las autoridades.

Sin embargo, la segunda tendencia tuvo varias formas de expresarse a la sociedad. La retirada de la vida, se llevaba a cabo abandonando los lujos, las vanidades, todos los bienes que se poseían, con el objetivo de aislarse del mundo, eligiendo una vida de ermitaño, bien solos o formando grupos, en lugares donde se había obrado algún milagro o se guardaban reliquias venerables.

Otra manifestación religiosa fue el pietismo, en la que Dios se convertía para la mayoría en el único refugio posible, extendido de varias formas y rechazando los hábitos perniciosos, como la bebida, las relaciones sexuales o el juego. Buscan una mayor asistencia a los actos religiosos y un aumento de las vocaciones.

El aumento de las vocaciones provocó que se originaran dos nuevas actitudes, una de ellas era la donación de bienes a la Iglesia, pensando que con la donación podrían salvarse, y tener el perdón de Dios. Y la peregrinación a los lugares santos, como Roma y Santiago de Compostela, que fueron los dos grandes centros de peregrinación de la época.

Pero el movimiento más llamativo en Europa, fue el de los flagelantes, grandes grupos de personas que recorrían los caminos, tal como si fuera una procesión, pidiendo perdón a Dios y haciendo penitencia. El nombre les viene porque durante ese recorrido iban azotándose entre sí. La mayoría de sus integrantes pertenecían a los sectores populares.

Las autoridades religiosas no veían estos actos con buenos ojos, siendo más tarde condenado por la jerarquía eclesiástica, ya que el aumento de los flagelantes en el interior de Europa era desbordante, llegando a ser miles, predicando en contra de la ortodoxia eclesiástica. Por eso el papa Clemente VI dictaminó que lo que proclamaban los flagelantes eran únicamente supersticiones, acusándolos de brujería, y les mandó perseguir, acabando muchos de ellos en la hoguera. La Iglesia tenía el argumento de que estos habían caído en la soberbia, al pensar que esos actos podrían expiarles las culpas que habían causado el castigo de la peste. Una reacción muy extremista fue la elección del suicidio, porque era tal el sentimiento de angustia y de horror que muchas personas no veían otra salida.

La población necesitaba culpar a alguien, fueran los leprosos o los judíos. Sobre los judíos cayó la mayor parte de la culpa, ya que eran despreciados y envidiados desde épocas pasadas. Tenían muy mala reputación y se les consideraba un "pueblo maldito" por ser considerados los culpables de la muerte de Cristo, acusándoles de ser los responsables y propagadores de tal epidemia. Destacan los ataques a juderías de Alemania y de Cataluña, a los calls, los barrios judíos, de Cervera, Gerona, Tarrega y Lérida.

Sin embargo, a pesar de esta opinión en contra de los judíos, muy generalizada, había otra postura que rechazaba esta perspectiva rotundamente. El mejor ejemplo es la explicación que dio la corte pontificia de Aviñón, cuando hizo correr rumores en los que explicaba que el origen de la peste

provenía de las constelaciones y de la venganza divina, y no de los judíos o de los criminales. Al igual, el cirujano francés, Guy de Chauliac y de Bacaccio, afirmaron que la peste provenía de una influencia de los astros, a una conjunción astrológica o al castigo divino por los pecados humanos.

El colectivo musulmán tampoco se libró del acoso, pues al igual que al judío, se le considero culpable de pestilencia. Un caso que podemos resaltar es el de Chipre, en 1347. El colectivo musulmán de la isla fue encarcelado, en su primer momento, al considerársele, como hemos dicho, culpable de la enfermedad. Más tarde, al comprobar que la mayor parte de la población chipriota estaba cayendo decidieron asesinar a los presos islámicos, ya que tenían miedo de que si los cristianos morían, fueran los presos los que se hiciesen con el control de la isla.

Otra de las reacciones que tuvo la población a causa de la Peste Negra, fue el inicio de diferentes movimientos revolucionarios, por así decirlo, debido al fallecimiento de las personas encargadas de la administración de los reinos y de los señoríos.

Ya en *El Decamerón* de Bocaccio, se nos muestra con claridad la igualdad social que la muerte suponía, llegándose a perder herencias y cesiones, por la muerte, no solo de los sucesores, sino de aquellos que debían administrarlas.

Los ingresos sensoriales comenzaron a disminuir y muchos hacendados pedían medidas extraordinarias a las Cortes. Estos decidieron incrementar su patrimonio y para ello optaron por utilizar la violencia contra los campesinos. Pero estos no se quedaron de brazos cruzados. En 1358, en Francia, se produjo la *Jacquerie*, una revuelta donde el campesino levanto sus armas matando a todo noble que se encontrase mientras recorrían el Beauvaisis. El mercader Etienne Marcel, reunió a 3.000 hombres en Paris y asalto el palacio real, aunque meses más tarde acabo siendo asesinado.

Esto hizo también que numerosos conflictos bélicos se paralizaran, el más importante la Guerra de los Cien Años, donde ambos bandos, franceses e ingleses, no tuvieron otro remedio que firmar una tregua a causa de las afecciones de la epidemia.

Con la Guerra de Granada paso algo similar, las tropas castellanas tuvieron que levantar el sitio sobre Gibraltar por la peste.

El pensamiento de la época sobre la epidemia que les aterrizzaba era muy diverso, como hemos podido observar. Las creencias influían en la manera de tratar la enfermedad y de intentar buscar

un remedio contra ella. El desarrollo de la medicina era escaso, y las condiciones sanitarias precarias, esto se le unía a la malnutrición de las clases más bajas, facilitando el avance de esta epidemia. Los remedios que se utilizaron frente a la peste fueron totalmente inútiles y contraproducentes. El remedio más frecuente era la práctica de sangría, el objetivo era que la sangre corrupta y alterada saliera del cuerpo de la persona enferma, pero este remedio solo tenía como resultado un alivio sintomático. También los médicos abrían los bubones, arriesgándose a dañar cualquier nervio linfático.

Otros remedios que se utilizaban contaban de la preparación de diversos productos, como la triaca o “vinagre de los ladrones”, una receta universal que era uno de los grandes secretos de los boticarios y médicos medievales.

También se daban consejos para prevenir la peste, evitar el contacto sexual, practicar ejercicio, consumir frutas y verduras con vinagre y pimienta, enterrar rápidamente a los muertos, y encender hogueras para purificar el aire.

Los médicos de la época, para evitar el contagio al intervenir a los pacientes afectados por la enfermedad, se comenzaron a ataviar de una manera determinada, pasando a la historia como un icono más que representa a la peste. Siempre vestían de negro, sombrero de alas, túnica larga, guantes, una vara y aquello que les caracteriza, el largo pico con filtros para los supuestos “miasmas”. En los picos introducían determinadas hierbas especiadas para el olor, pues pensaban que la enfermedad podía transmitirse por el aire además de por el contacto, y unas gafas que les protegían los ojos.



3.5 ARTE E ICONOGRAFIA

La Peste Negra también influyo en el arte pictórico y literario de la época.

Posteriormente, el ejemplo más característico que nos ha quedado son las representaciones de la Muerte, algunas de ellas, como la pintura del cadáver de un caballero montado a caballo, haciendo estragos allá por donde pasa.

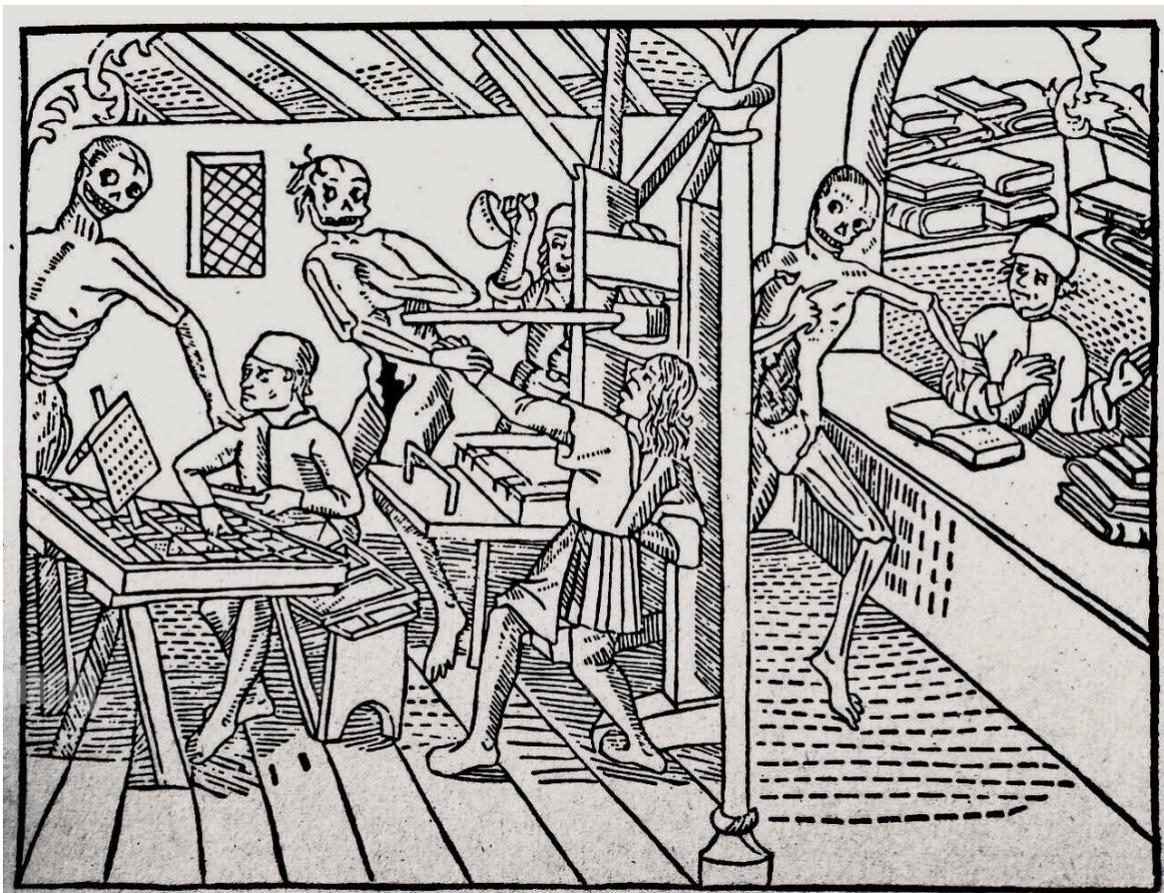


La representación más característica de la Muerte durante el siglo XIV es el nuevo modelo artístico y literario conocido como *La Danza de la Muerte*, también denominado como *La Danza macabra*, representa el tema del purgatorio, y tiene como precedente la *Divina Comedia de Dante*, como un origen desconocido pero que posiblemente sea francés o germánico.

En la *Danza* normalmente se representan a los personajes ordenados en jerarquía descendente, partiendo de los estamentos más altos, teniendo siempre prioridad el eclesiástico sobre el laico. Cada uno tiene como pareja a un cadáver, que representa al cadáver apoderándose de la persona viva.

No siempre la representación artística iba acompañada de una literatura, pero cuando lo hacía, se cree que los versos literarios podían ser cantados en vez de recitados, y acompañados con instrumentos, pero no existen pruebas aun que nos lo puedan confirmar.

De este modo es como la Peste Negra influyo en el pensamiento sobre la muerte y sus representaciones, tal fue el terror y el caos que trajo consigo que aun después de marcharse, su influencia siguió viva.



Dato curioso...

¿Sabías para que se utilizaban las máscaras de cuero?

Una creencia común de la época era que la plaga se extendía a través de las aves. Por eso se creía que vestirse con una mascar con pico de ave podría alejar la terrible enfermedad.

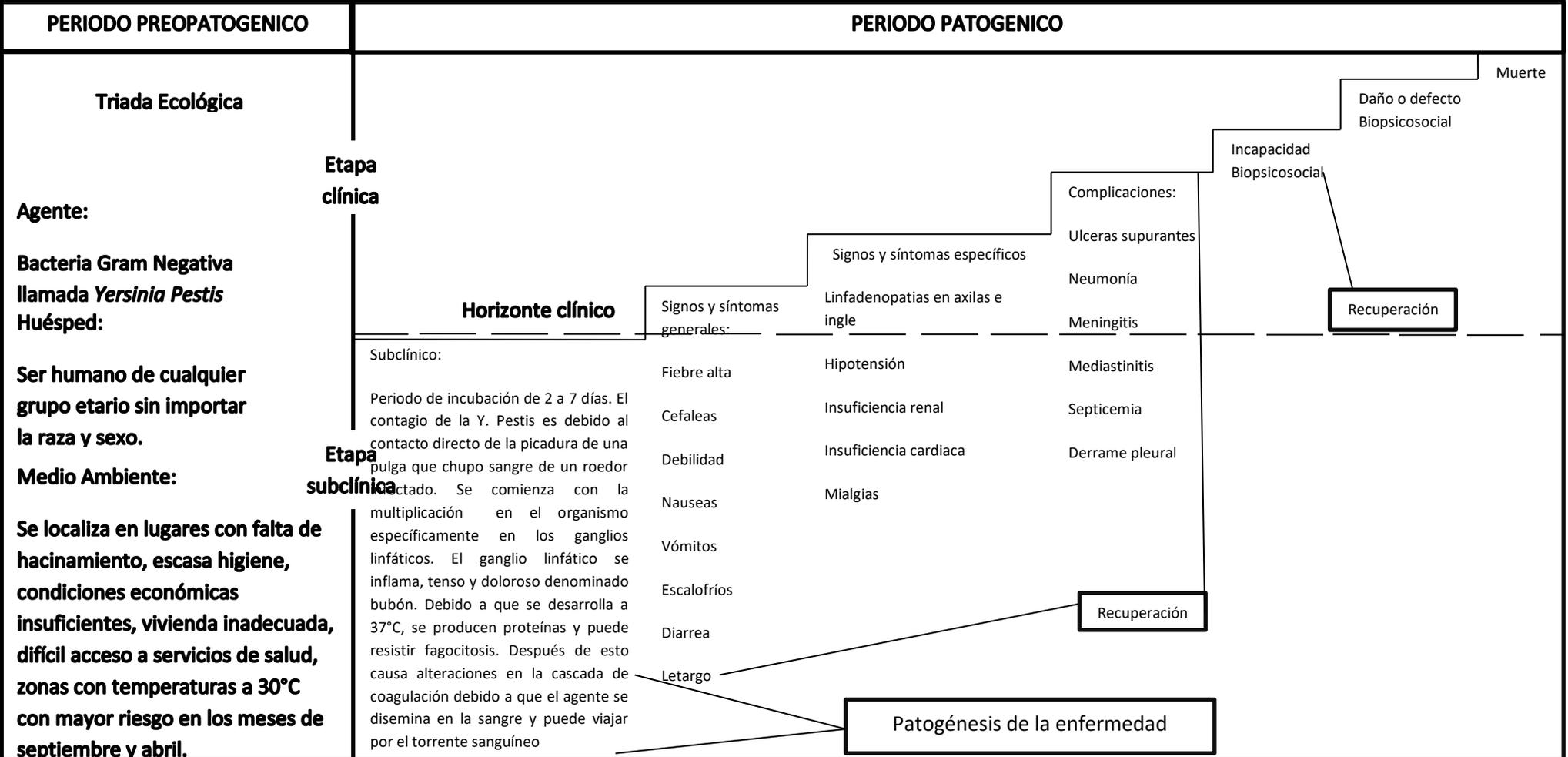
La máscara incluía lentes de vidrio rojo, que hacía al doctor impermeable al mal. Los anteojos operaban como barreras mágicas contra "el mal de ojo", ya que las pestes eran consideradas plagas malditas.

El atuendo se complementaba con un largo abrigo de cuero, guantes y sombreros de ala ancha. En la mano derecha un palo blanco con un reloj de arena, utilizado para mover o examinar al paciente y otras personas cercanas.

La ropa de los doctores Peste también tenía un uso secundario: asustar y advertir a los curiosos.

Su figura se convirtió en la imagen de la muerte, aves apocalípticas que con su presencia hacían huir a todo aquel que se cruzara en su camino.





Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
Promoción a la salud	Protección Específica	Diagnostico precoz y tratamiento oportuno	Tratamiento Oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> -Educación medica general. -Lavado de manos especifico. -Promoción de saneamiento. -Control de fauna nociva. -Higiene de alimentos. -Disposición de excretas. 	<ul style="list-style-type: none"> Vacunación en grupos de alto riesgo. Aseo personal. Control del vector. Higiene de mascotas. Informar a la población sobre la importancia de esta enfermedad. 	<p>Valoración ceflocaudal: Observar cambios físicos del organismo</p> <p>Pruebas de Dx: Muestras de sangre con tinción de Giemsa y colorante Wayson para la bacteria Gram-Hemocultivos para observar las reacciones bioquímicas.</p> <p>Serologías Localizar anticuerpos en suero de covalente de 1:16</p>	<p>Antibióticos como ciprofloxacina, domoxicilina, gentamicina.</p> <p>Quimioprofilaxis: Tetraciclina y sulfonamidas.</p>	<p>Administración de líquidos intravenosos.</p> <p>Asistencia respiratoria</p> <p>Aislamiento del px.</p> <p>Drenado de bubones.</p> <p>Vigilancia estricta.</p>	<p>Higiene personal estricta.</p> <p>Reposo.</p> <p>Dieta blanda.</p> <p>Meditación.</p> <p>Actividades.</p> <p>Recreativas tranquilas</p>
Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel		Cuarto nivel	Quinto nivel

PLACE NANDA

Dominio 12

Confort

Clase 1. Confort físico

00133

Dolor crónico

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión real o potencia descrita en tales términos, inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave, constante o recurrente sin un final anticipado o previsible y una duración superior a 3(>3) meses.

Características definitorias.

- Alteración en la capacidad para continuar con las actividades anteriores
- Centrado en sí mismo
- Expresión facial de dolor

Factores relacionados.

- Agentes que provocan lesiones
- Aislamiento social
- Alteraciones en el patrón de dormir

Dominio 12

Confort

Clase 1. Confort físico

00134

Nauseas

Definición: Sensación subjetiva y desagradable en la parte posterior de la garganta y el estómago que puede o no dar lugar a vómitos.

Características definatorias.

-Aversión a los alimentos

-Nausea

-Sabor agrio

-Sensación de atragantamiento

Factores relacionados

Biofísicos

-Aumento de la presión intracraneal

-Distensión gástrica

-Irritación gastrointestinal

-Mareo causado por el movimiento

Situacionales

-Ansiedad

-Estimulación visual desagradable

-Estímulos ambientales nocivos

-Sabores desagradables

PLACE NOC

PAG. 435

2102

RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
Nivel de dolor	210201 Dolor referido	1 Grave	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>4</u>
	210204 Duración de los episodios de dolor	2 Sustancial 3 Moderado	Mantener a <u>1</u> Aumentar a <u>3</u>
	210208 Inquietud	4 Leve	Mantener a <u>1</u> Aumentar a <u>2</u>
	210223 Irritabilidad	5 Ninguno	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>3</u>
	210226 Diaforesis		Mantener a <u>3</u> Aumentar a <u>5</u>

RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA 62
Náuseas y vómitos: efectos nocivos	210601 Disminución de la ingesta de líquidos	1 Grave	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>4</u>
	210602 Disminución de la ingesta de alimentos	2 Sustancial 3 Moderado	Mantener a <u>3</u> Aumentar a <u>5</u>
	210603 Disminución de la diuresis	4 Leve	Mantener a <u>1</u> Aumentar a <u>3</u>
	210610 Letargia	5 Ninguno	Mantener a <u>2</u> Aumentar a <u>3</u>

PLACE NIC

PAG. 299

Manejo de las nauseas

Definición: Prevención y alivio de las nauseas

Actividades:

- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, la duración, la intensidad y los factores desencadenantes, utilizando herramientas como en diario de autocuidado, una escala visual analógica, la Escala Descriptiva de Duke y el Índice de Rhodes de Nauseas y Vómitos.
- Identificar los factores que pueden causar o contribuir las nauseas.
- Controlar los factores ambientales que puedan evocar nauseas.
- Identificar estrategias que hayan tenido éxito en el alivio de las náuseas.
- Tener en cuenta la influencia cultural sobre la respuesta de las náuseas mientras se realiza la intervención.

Manejo del dolor

Definición: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente

Actividades:

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
- Explorar el conocimiento y las creencias del paciente sobre el dolor.
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor.
- Utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso.
- Asegurar la anestesia y las estrategias no farmacológicas previas al tratamiento antes de los procedimientos dolorosos.

CONCLUSION

Tras la realización del presente trabajo he podido sacar bastantes conclusiones sobre la llamada crisis del siglo XIV, y ante todo, sobre los terribles efectos que la bacteria *Yersinia pestis*, causo sobre la población europea de la época.

En primer lugar he podido comprobar la importancia de esta pandemia, no como algo aislado, sino como un detalle más de la gran depresión que sufrió la sociedad de la época, pues como hemos podido observar, esta enfermedad supuso un punto de inflexión entre el auge demográfico anterior y el posterior declinista, que en tan solo tres años, causo esta enfermedad. Sin embargo, hemos podido comprobar también el hecho de que la crisis demográfica no solo vino de la mano de la Peste Negra, sino de las anteriores crisis ambientales y alimenticias, como pueda ser el caso del Reino de Navarra, como ya comente antes.

También me he percatado de como una enfermedad puede ser la causa de una renovación de ideas dentro de la sociedad, como el avance de un mal capaz de asolar pueblos enteros es también capaz de hacer que una población, la que sea, intrínsecamente ligada a una creencia (ya sea el cristianismo o el islamismo), puede renovar todo su sistema de creencias.

En cuanto al apartado más técnico y médico que se ha referido a la *Yersinia pestis*, no ha servido, ante todo, para comprobar algo que no todo el mundo sabe y que sin embargo, fue determinante en esta época para algunas personas; que la Peste Negra no hace referencia a una sola clase de peste, sino a tres tipos distintos que podían determinar la supervivencia de una persona, dependiendo cual fuese la cepa que contrajese.

Es importante que también destaquemos aquí, de nuevo, que la enfermedad tiene un origen oriental, y quizás por eso fue tan devastadora por Europa, que con unas características diferentes al continente asiático del siglo XIV se vio afectada en sobremanera por esta pandemia. Quiero resaltar aquí que me ha resultado curioso el hecho de la Peste Negra se entienda básicamente como un hecho histórico puramente europeo, cuando en realidad el bacilo llego a manos de los jinetes mongoles hasta Caffa, ciudad, que aunque colonia de Génova, podríamos llegar a considerar oriental por su situación geográfica.

En cuanto al apartado destinado a detallar algunas de las zonas a las que llego la enfermedad en el entorno de la Cuenca Mediterránea, quiero hacer notar ante todo, el desmesurado afecto de la

enfermedad sobre algunos de estos reinos medievales, y en concreto sobre las ciudades, urbes comerciales y grandes centros económicos que eran la base de la vida de muchas personas que murieron infectadas, y de otras muchas que aun habiendo sobrevivido a los efectos de la enfermedad no pudieron encontrar una solución a los problemas que posteriormente acarreo la pandemia.

Me ha impresionado también como el azar influyo de forma determinante en ciertos casos para evitar el avance de la enfermedad, como pueda ser el caso de Islandia, u otros casos en los que simplemente la crueldad de las autoridades de la época sirvieron para evitar la muerte de muchos más ciudadanos de los que ya fallecían a causa de la muerte, como fue el caso de Milán.

A su vez, algunas de las cosas quizá más interesantes antropológicamente hablando, de lo que supuso la Peste Negra, vinieron directamente de las reacciones de la población. Movimientos como el de los flagelantes o los pogromos iniciados contras las minorías judías y musulmanas son el reflejo de una sociedad aun altamente influenciada por el pensamiento supersticioso y derivado del miedo a lo desconocido y diferente.

Para concluir, solo decir que este trabajo nos ha sido realmente útil para poder profundizar y comprender no solo la Peste Negra, sino todo el contexto en el que se engloba y algunas de las causas por las que pudo fragmentar la Europa medieval desde su base, la población.

BIBLIOGRAFIA

- ❖ ABERTH, John, *The Black Death. The Great Mortality if 1.348-1.350, a Brief History with Documents, Boston, Bedford, 2.005.*
- ❖ ALFONSO CERVEL, Fernando, et al., *Biología y Geología 1º Bachillerato*, Madrid, Oxford University Press, 2008.
- ❖ BENEDICTOW, Ole J., *The Black Death 1.346-1.353, The Complete History*, Woodbridge, The Boydell Press, 2.004.
- ❖ BENEDICTOW, Ole J., *La Peste Negra (1.346-1.353). La historia completa*, Madrid, Akal, 2.011.
- ❖ BLANCO REBOLLO, Ángel, *La Peste Negra*, Madrid, Anaya, 1.988.
- ❖ CALLAWAY, Ewen, “The Black Death decode, the genome of a 660-year-olds bacterium is revealing secrets one of Europe’s darkest chapters” en *Nature* vol. 478, 2.011.
- ❖ GONZALES, Isabel, *Antología de la literature italiana*, Barcelona, Ariel, 1.986.
- ❖ GOTTFRIED, Robert S., *La muerte negra. Desastres en la Europa medieval*, México D.F., Colección Popular, 1.989.
- ❖ GRACIA, Diego. y LAZARO, José., *Introducción a la medicina*, Madrid, Hariadna, 2.009.
- ❖ INFANTES, Víctor, *Las Danzas de la Muerte. Génesis y desarrollo de un género medieval (siglos XIII-XVII)*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1.997
- ❖ LOPEZ DE CASTRO, Celestino., *Peste bubónica influencia social y lucha por combatirla, probabilidades en la intervención de la cirugía*, Pontevedra, 1.915.
- ❖ MITRE FERNANDEZ, Emilio, *Introducción a la historia de la Edad Media europea*, Madrid, Istmo, 2.004.
- ❖ MITRE FERNANDEZ, Emilio, *La España medieval*, Madrid, Istmo, 2.008.
- ❖ MONTEANO SORBET, Peio Joseba, “La Peste Negra en Navarra. La catástrofe demográfica de 1347-1349”, en *Príncipe de Viana*, vol. 22, Pamplona, 2.001.
- ❖ MURRAY, Patrick. R., ROSENTHAL Ken. S. y PFAÜER A., *Microbiología medica*, Barcelona, Elvisevier Mosby, 2.009.
- ❖ VACA LORENZO, Ángel, “La Peste Negra en Castilla (nuevos testimonios)”, en *Studia histórica, Historia medieval*, vol. 8, Salamanca, 1.990, pp. 159-173.
- ❖ VALDEON BARUQUE, Julio, “La Peste Negra”, en *Edad Media. El esplendor de una época*. Volumen especial de Nation Geographic, 2.011.
- ❖ VALDEON BARUQUE, Julio, *Historia general de la Edad Media (Siglos XI al XV)*, Madrid, Mayfe, 1.984.

ANEXO

**VALORACION SEGÚN
EL MODELO DE
VIRGINIA
HENDERSON**

1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por: la nariz la boca

¿Tiene dificultad para respirar? No Si

Especificar:

Fumador: No Si Ex fumador No Si

Cantidad diaria de cigarrillos: _____ Pipa: _____ Puros: _____

¿Cuándo lo dejó? _____

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración: La mejora el alimentarse saludablemente

Calidad del aire en el entorno doméstico: Buena En el laboral Buena

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia: _____

2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente

¿Dificultad para masticar? No Si ¿Para tragar? No Si ¿Para beber? No Si

Especificar: _____

¿Requiere ayuda para comer /beber? No Si Especificar: _____

Habitualmente come: en casa en el trabajo otros Come: solo acompañado

¿Tiene apetito? No Si Número de ingestas / día: 2 Horario: _____

Desayuno: 10:00 Media mañana: _____

Almuerzo: 2:30 Merienda: _____

Cena: _____ Otros: _____

Líquidos diarios: Cantidad: 1 litro Tipo: Agua pura

Alimentos que le Gustan: Espagueti

Alimentos que le desagradan / le sientan mal: Mariscos

Importancia de la alimentación sana: Ayuda a proteger de la mal nutrición, así como de enfermedades

Área/s de dependencia:

3. Eliminar por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: 3 Esfuerzo: No Si

Características de las heces: Color marrón, blandas Incontinencia: No Si Diarrea: No Si

Estreñimiento: No Si ¿qué hace para controlarlo? _____

¿Toma laxantes? No Si Tipo / frecuencia: _____

Hábitos que ayudan dificultan la defecación: Ayuda el tomar agua, lo dificulta no comer fibra

Frecuencia de la eliminación urinaria: 4 Alteraciones: No Si

Especificar: _____

¿Qué hace para controlarlo? _____ Características de la orina: Color amarillenta

Hábitos que ayudan / dificultan la micción: Lo dificulta el consumo excesivo de cafeína, ayuda tomar agua

Menstruación: No Si Duración: 5 días Frecuencia: Cada 2 meses

Flujo vaginal: No Si Perdidas intermenstruales: No Si

Sudoración: Escasa Normal

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia:

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

¿Cree que ha disminuido su movilidad? No Si Especificar: _____

¿Precisa inmovilización? No Si Especificar: _____

¿Requiere ayuda para moverse? No Si Especificar: _____

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No Si Especificar: _____

¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? No Si

Especificar: _____

¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? No Si

Especificar: Basquetbol

Grado de actividad diaria: nulo bajo moderado alto muy alto

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia:

5. Dormir y descansar

Horas de sueño/día: _____ Nocturno: 7 hr Siesta: _____ Otros: _____

¿Dificultad para conciliar el sueño? No Si ¿Para mantenerlo? No Si

¿Al levantarse se siente cansado? No Si ¿Somnoliento? No Si

¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye? Hace 2 años, mucho estrés

Si toma medicación para dormir, tipo / dosis: _____

Recursos para inducir / facilitar el sueño: Beber algo tibio y sin cafeína, como leche

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia:

6. Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No Si

¿Está condicionado por algo? No Si Especificar: _____

¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No Si Especificar: Chaquetas

¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No Si

Especificar: _____

Qué importancia le da a la ropa: Mucha ya que sirve para protegerse del frío o calor

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia:

7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente

¿Es sensible al frío? No Si ¿Al calor? No Si

¿A los cambios de temperatura? No Si

¿Su casa está acondicionada para el frío? No Si ¿Para el calor? No Si

¿Habitualmente está en ambientes fríos? No Si ¿Calurosos? No Si

Recursos que usa para combatir el frío / calor: Para el frío abrigarme bien, para el calor bañarme y tomar agua

¿Sabe tomar la temperatura? No Si ¿Qué hace cuando tiene fiebre? Descansar y tomar mucha agua

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia:

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Baño: No Si Ducha: No Si Frecuencia: Diario Hora preferida: Noche

Frecuencia del: Lavado de pelo: Diario Rasurado: Cada 3 días

Higiene dental: Cepillado de dientes: No Si Desayuno Almuerzo Cena

Dentadura postiza: No Si Limpieza: producto / frecuencia: Diario

¿Precisa ayuda para la higiene? No Si Especificar: _____

Otros requerimientos higiénicos: Cortarse las uñas, lavarse las manos constantemente

¿Qué importancia da a la higiene corporal? Mucha ya que una buena higiene corporal nos previene de enfermedades

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Vacunación: No Si

Revisiones periódicas No Si Autoexploración: No Si Especificar: Palpar alrededor de las mamas, las axilas y en todo el cuerpo

Protección de las ETS: No Si Otras: _____

Nivel de seguridad en el trabajo: nulo bajo adecuado

Nivel de seguridad en su barrio: nulo bajo adecuado

Nivel de seguridad en su casa: nulo bajo adecuado

¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No Si ¿Cambios corporales/funcionales? No Si

Especificar: _____

¿Cómo se ve y se siente físicamente? Bien, contenta

¿Cuáles son sus principales características como persona? Enojona, amable

Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? Bien

¿Qué se siente capaz de lograr? Una casa, un trabajo estable

¿Qué cree que puede ayudarle ahora? Motivación

¿Cómo suele afrontar los cambios/problemas? Evitándolos

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc? No Si

Especificar: _____

¿Sigue el tratamiento prescrito? No Si A veces ¿Por qué? Porque es importante seguir las instrucciones del medico

Otros datos de interés: _____

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No Sí

Especificar: Porque hay veces que no me siento cómoda hablando con las demás personas

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? Mis papas y hermanos

¿Suele relacionarse con ellas? No Sí ¿Por qué? Porque con ellos me siento bien

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? No Sí

Especificar: Porque no puedo estar con ellos

¿Se considera extrovertido introvertido

¿Con quién suele compartir sus problemas? Con nadie

¿Dispone de esa/s persona/s? No Sí ¿Por qué? Porque me gusta hacer las cosas por mí misma

¿SE siente integrado en su casa? No Sí ¿Y en el trabajo? No Sí

¿Y en la escuela? No Sí ¿Y en el barrio / pueblo? No Sí

¿Pertenece a alguna asociación / grupo? No Sí ¿A cuál? _____

¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No Sí ¿Por qué? Porque me gusta hacer las cosas sola y a mi modo

¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No Sí ¿Por qué? Por el agrado de la persona

¿Han sufrido cambios/problemas? No Sí Especificar: _____

¿Usa algún método anticonceptivo? No Sí Especificar: Pastillas, condones

¿Está satisfecho/a con él? Sí

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia:

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? No Sí ¿En el vestir? No Sí

¿En los cuidados de salud? No Sí ¿Y en otros aspectos? No Sí

Especificar: _____

¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias? No Sí

Especificar: _____

En su situación actual sus ideas/creencias le ayudan no le ayudan no interfieren

¿Le cuesta tomar decisiones? No Sí ¿Por qué? Porque hay que pensar muy bien las cosas

Otros datos de interés: _____

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Vive: solo con su familia con amigos con otras personas

Número de personas con las que comparte la casa: 4

¿Representa eso un problema? No Si Especificar: _____

Ocupación principal: Estudiante

Trabajo remunerado fuera de casa en casa trabajo doméstico estudios otros

Otras ocupaciones importantes: Trabajo durante la tarde y fines de semana

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No Si

Especificar: Porque es una enfermedad muy mala

¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? Mal porque no puedo estar cerca de otras personas

¿Qué cree que puede ayudarlo a afrontarlos? Recuperación

¿Cómo repercuten en su familia? Mal porque se tienen que alejar pero a la vez me apoyan

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia

13. Participar en actividades recreativas

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No Si

Pasatiempos / distracciones habituales: Dibujar, pintar, escuchar música, leer

Horas a la semana que les dedica: 20 hr

El tiempo de ocio lo pasa: sólo con la familia con amigos

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? No Si

Especificar: _____

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia:

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.Nivel de escolarización: Sabe leer y escribir EGB FP Estudios secundarios Estudios universitarios ¿Presenta dificultad para el aprendizaje? No Si

Especificar: _____

Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia los amigos el médico La enfermera libros otros ¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? Si la enfermedad es curable¿Conoce algún recurso comunitario que pueda serle útil? No Si

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia:

Otros datos relevantes¿Hay algo que quiera añadir? No¿Hay algo que desee preguntarme? No¿Hay algo que desee consultar con otro profesional? NoDe todo lo hablado ¿qué le parece lo más importante o le preocupa más? Mi familia

HISTORIA CLINICA

FECHA DE IDENTIFICACION:

Nombre: Janeth Aguilar Hernández Edad: 24 Sexo: F

Ocupación: Estudiante Estado Civil: Soltera Nacionalidad: Mexicana

Residencia Comitán Escolaridad: Universidad Religión: Católica

Servicio: Hospitalización Cama: 1 No. Expediente: 2046

EXPLORACION FISICA:

Impresión general: Se le ve estable y no se nota ningún problema

Signos Vitales: FC: 70 x¹ TA: 100/60 mmHg FR: 20 x¹ PULSO: 75 x¹ TEMPERATURA: 35.8°C

Peso actual 60 Kg Talla: 1.64 mt BMI: 22.38

Inspección general:

Al paciente se le observa bien con buena actitud, se mostró cooperativo.

Cabeza:

No se le observo anormalidades y al escanearlo no se observó nada fuera de lo normal. Se le observaron los ojos y los oídos sin encontrar anormalidades al igual que la nariz.

Cuello:

Se le escaneo el cuello, los ganglios y están normales, no hay inflamación.

Tórax:

No hubo anormalidades, se realizó observación de los pulmones y escuchamos el corazón sin encontrar nada anormal

Abdomen:

Se hizo análisis del abdomen, no se encontró nada fuera de lo normal en el estómago.

Extremidades:

Se observaron los brazos y piernas sin encontrar nada y el paciente no presentó ningún dolor.

Exploración neurológica:

Se le hizo una exploración completa al paciente, el paciente estando consiente y sin encontrar algo raro.