

# El paludismo en Almendralejo durante el siglo XIX

A comienzos del siglo XXI, el paludismo es una enfermedad presente de manera endémica en zonas de países tropicales y subtropicales de África, América Latina, Asia y Oceanía en términos de cientos de millones de nuevos casos al año y millones de muertos, constituyendo uno de los elementos distanciadores de esas zonas del planeta que nuestra visión antropocéntrica juzga como "tercer mundo". Cien o doscientos años atrás, la existencia endémica de dicha patología se extendía por una amplísima franja de tierras, incluyendo Europa y América del Norte, donde hoy el paludismo se presenta únicamente bajo la forma de casos importados. Este retroceso ha sido fruto de una intervención humana directa, pues no en balde se trata de una de los padecimientos que con más ahínco se ha perseguido a escala internacional.

El paludismo, la malaria, la fiebre pernicioso, las fiebres intermitentes o las calenturas tercianas, que así pueden denominarse, es históricamente una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, y muestra con detalle cómo los progresos de la sanidad han estado vinculados en cada época histórica a las mejoras técnicas, a las transformaciones socio-económicas y a los imperativos políticos y militares. Íntimamente ligada de forma endémica a los pueblos mediterráneos, en los escritos médicos hipocráticos se pone de manifiesto una relación entre las fiebres palúdicas y la abundancia de "charcas estancadas", cuyas aguas podridas emanaban "vapores insalubres y corrompidos". Durante siglos, la enfermedad que comenzó llamándose malaria, haciendo alusión al origen inicial, fue atribuida al mal aire reinante que la difundía, como ejemplo paradigmático de las explicaciones miasmáticas, para ser sustituida posteriormente por otras explicaciones de corte bacteriológico. En la actualidad sabemos que el paludismo es una infección causada por un protozoo del género *Plasmodium* -descrito por Alphonse Laveran en 1880- y transmitido por la picadura del mosquito hembra *Anopheles*.

El paludismo fue un hostigamiento para la mayor parte de España de los siglos XVIII y XIX, un asunto casi obsesivo para los gobernantes de esa época. En Extremadura, zonas como la cuenca del Guadiana ofrecían condiciones inmejorables para el desarrollo de la endemia palúdica. Algunos de los médicos que durante el siglo XVIII ejercieron en Extremadura dieron buena prue-

*El paludismo muestra con detalle cómo los progresos de la sanidad han estado vinculados en cada época histórica a las mejoras técnicas, a las transformaciones socio-económicas y a los imperativos políticos y militares.*



*El paludismo pone de manifiesto la estrecha relación entre la miseria y el hambre de la población y la enfermedad consecuente.*

ba de la importancia de la misma al escribir disertaciones sobre la enfermedad. El médico titular de Higuera la Real, D. Cristóbal Jacinto Nieto, describe como "fiebre pernicioso sincopales de tipo tercianario", las fiebres que fueron mortales en esta villa durante 1751. D. Francisco Rafael de los Reyes Sahagún, médico titular de Fuente de Cantos, publicó en 1754 un "Tratado de inflamaciones internas", dedicando un amplio capítulo a las fiebres palúdicas. Igualmente, D. José Alsinet Cortada, médico titular de Mérida, en la edición publicada en 1774 de su obra "Nuevas utilidades de la quina", señala también el carácter epidémico de "las fiebres periódicas" en la Extremadura de su época.

En las contestaciones dadas por los párrocos de las villas extremeñas al interrogatorio enviado por el geógrafo real Don Tomás López, las respuestas confirman machaconamente las fiebres intermitentes como el dato principal de morbilidad endémica. Si hacemos mención de las habituales referencias al estado sanitario de las poblaciones que ofrece el Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de Pascual Madoz, encontramos el siguiente comen-

tario al reseñar las características sanitarias de Almendralejo: «...su clima es benigno y bastante saludable, sin conocerse más enfermedades comunes que algunas calenturas intermitentes e inflamatorias, producidas en general por las variaciones atmosféricas».

La situación llegó a ser verdaderamente preocupante entre 1785 y 1805 cuando Almendralejo sufrió sucesivos brotes epidémicos de graves consecuencias. Tras valorar los informes de los sanitarios D. José de Jesús Prado Narváez y D. Pedro Álvarez de Quirós, por parte del

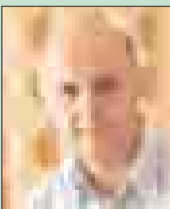
cabildo municipal se reflexiona sobre la gravedad de la situación y la mejora de las condiciones de salubridad de la llamada «Charca de Palacio», en cuyas inmediaciones se había observado una mayor cantidad de enfermos de tercianas. Infectada de larvas de *Anopheles*, la charca constituía un remanso de agua, lugar de abrevadero para el ganado y sobre la cual desde el siglo XVI, las Ordenanzas de la villa largamente dispusieron sobre su decoro y limpieza. Desde antiguo era reconocida por los regidores municipales como un foco de infección para la villa: «...la laguna de palacio de esta villa [...] atento se a tenido noticia, está el agua de la dicha laguna mala y que es dañosa a la salud de los beçinos de esta villa».

Habitualmente la charca era cerrada, desaguada y limpiada al inicio del otoño, de forma «...que los frios y las frecuentes llubias desbanecieran la fetidez que se pueda producir y se conseguira redimir este vecindario de parte de los perjuicios que asta aqui ha sufrido». Sin embargo, con insistencia el vecindario venía reclamando su total desaparición de la población. El acuerdo tomado por el Ayuntamiento en la vista del 13 de julio de 1873, debe ser perpe-

tuado en la memoria colectiva de la localidad como un hito fundamental en la sanidad local, ya que fue el verdadero punto de inflexión para el descenso en la mortalidad palúdica almendralejense. Con posterioridad este espacio fue ganado para la urbanización de la ciudad, de lo que en la actualidad conocemos como el «Espolón».

La serie de mortalidad palúdica, que puede reconstruirse con datos encontrados en los Libros de Difuntos de la Parroquia de la Purificación, muestra que los niveles más altos se alcanzaron precisamente entorno a los años críticos centrales del siglo XIX. De nuevo, como en otros tantos casos, se puede poner de manifiesto la estrecha relación entre miseria y hambre de la población y la enfermedad consecuente. La necesidad de obras de saneamiento, la eliminación de las aguas estancadas, la quina -el alcaloide milagroso importado por los jesuitas del Perú en el siglo XVII- y el suministro de alimentos, en cantidad y en calidad suficientes, son las principales recetas empleadas en la época. Todo ello sin olvidar la nieve, el remedio más antiguo y más constantemente empleado para combatir las tercianas y otras enfermedades febriles. De forma anual, en la primavera, el abasto de la nieve y las bebidas frías confeccionadas a partir de la misma, eran suministrados mediante pregón y subasta pública como sucedía con otros productos básicos para el consumo. Practicadas las diligencias oportunas, el Ayuntamiento ofrecía al mejor postor el surtido de la nieve, negociando con los solicitantes las condiciones del mismo.

El pronóstico de las fiebres intermitentes era variable según el tipo, las complicaciones de la fiebre, la edad y la constitución del sujeto, pero en cualquier caso era temible dado lo frecuente de sus accidentes febriles. Era frecuente observar diferentes etapas de recidiva, en las que después de un período sin fiebre durante el invierno, volvían a aparecer en la primavera o al comienzo de verano durante varios años cuando no existían los tratamientos actuales. Sin embargo, la gravedad del paludismo hay que buscarla, más que en el número de muertes causadas, ya que no es una enfermedad de alta letalidad, en las consecuencias económicas que acarrea al ser un padecimiento crónico que debilita el organismo, imposibilitando a los afectados durante una gran parte de su vida, que sin duda caló en la opinión común reflejada en nuestro refranero popular: "Por tercianas no doblan campanas".



**Miguel Ángel Amador Fernández**

Médico