

Pujadas-Mora, Joana María y Salas-Vives, Pere

Les epidèmies a les illes Balears (1800-2020)

Palma, Ed. Documenta Balear, Palma, 2021.

Josep L. Barona^a

La importancia histórica de las epidemias y su impacto en la política, la economía y la población han ganado interés para el mundo académico y para la opinión pública como consecuencia de la pandemia de COVID-19. En una sucinta aproximación a las principales epidemias que asolaron las Baleares a lo largo del siglo XIX, Pujadas y Salas ofrecen en esta sintética monografía una panorámica de la sucesión de epidemias que tuvieron lugar en Mallorca entre 1820 y 1918, un siglo en el que la enfermedad infecciosa y las pandemias impactaron profundamente en la sociedad. En una concisa introducción, los autores justifican la oportunidad de prestar atención a la historia de las enfermedades por su importancia social y demográfica, más allá de su dimensión sanitaria, especialmente en unos momentos en los que nuevas pandemias víricas han puesto de manifiesto la vulnerabilidad de las sociedades humanas frente al fenómeno infeccioso. Se trata de un texto directo, de fácil lectura, divulgativo, que se refiere a las grandes epidemias en el archipiélago: la peste de 1820 en la comarca de levante de Mallorca; la fiebre amarilla de 1804, 1821 y 1870; el cólera de 1865 en la ciudad de Palma y la gripe de 1918, que afectó a todo el archipiélago. En un capítulo adicional, hacen referencia también a otros problemas infecciosos como el SIDA y las enfermedades de la infancia, cuya incidencia en grupos sociales específicos alcanzó gran impacto social, más allá de su dimensión epidemiológica.

El primer capítulo está consagrado a la peste de 1820 en Mallorca, una enfermedad altamente contagiosa que había estado ausente de la isla durante casi 170 años. A pesar de ello la amenaza seguía muy viva entre la población y los médicos, debido a su presencia endémica en los territorios del norte de África. Como estrategia preventiva, en los años finales del siglo XVIII se habían establecido cordones sanitarios a lo largo de la costa, para preservarse no solo de la peste de Tarifa, sino también de las epidemias de fiebre amarilla que asolaban Cádiz. El regreso al poder de los liberales hizo que se suprimiesen esos cordones que se habían implantado en 1818 y la abolición favoreció la

a Universidad de València

entrada de la enfermedad. Los autores especulan sobre la entrada de ratas infectadas a través de mercancías ilegales llegadas por contrabando marítimo. El primer caso, detectado en Son Servera, fue notificado a la Junta Superior de Sanidad de Mallorca sin que se atribuyese la muerte a causas infecciosas, sino a causas ambientales y condiciones de vida miserables. Sin embargo, el súbito aumento de casos y defunciones llevaron pronto al diagnóstico de *calenturas pútrido-atáxicas malignas de género contagioso*, un diagnóstico clínico que no explicitaba su carácter epidémico. Reconocida como epidemia de peste bubónica el 17 de junio de 1820, se estableció el confinamiento de Son Servera, Artà y Capdepera, además de un triple acordonamiento vigilado por soldados de la isla y destacamentos de Cataluña, con un total de más de 3.000 efectivos reforzados por la vigilancia de un bergantín y por civiles armados. Además, se restableció el cordón sanitario litoral para impedir el contrabando y el tráfico de embarcaciones fuera del puerto de Palma, donde se exigía cuarentena a pasajeros y mercancías. Los municipios también establecieron medidas de control para impedir el movimiento de la población entre los núcleos de población afectados por la epidemia. La población sana fue aislada de los enfermos en campamentos, una medida clave para frenar la expansión de la epidemia.

Las medidas de higiene pública y privada relativas a la limpieza, ventilación, gestión de desechos, enfermos y cadáveres cubiertos con una capa de cal, cremación de ropas y enseres en contacto con infectados... eran difíciles de aplicar y provocaban gran alarma y desamparo entre la población. Además, otras medidas de higiene pública como la construcción de cementerios a las afueras de las poblaciones iniciaron una nueva tradición para afrontar la tragedia favoreciendo la perspectiva salubrista y las medidas de prevención.

El siguiente capítulo está dedicado a las epidemias de fiebre amarilla (también llamada *peste americana* o *vómito negro*) que azotaron Mallorca en 1804, 1821 y 1870, provocando brotes no solo en la capital sino también en varias poblaciones portuarias, un fenómeno asociado al tráfico marítimo con las colonias centroamericanas. Como en el caso de la peste, la súbita aparición de la fiebre amarilla se asoció a la llegada de un barco procedente de Alicante y la respuesta invariable consistía en aislamiento de los enfermos y sus enseres, y procedimientos de desinfección. El brote de otoño de 1821 sucedió al año siguiente de la peste y llegó desde Barcelona, de modo que los barcos procedentes de aquella ciudad fueron forzados a pasar cuarentena en el lazareto de Mahón, lo que no impidió la expansión de la epidemia, a pesar de cordones sanitarios litorales y confinamiento de la población. Las medidas de salubridad tuvieron poca eficacia y el número de muertes se situó entre 2.000 y 5.000. No fue muy distinto el contexto de la epidemia de fiebre amarilla de 1870, que llevó a la declaración del puerto de Palma como puerto sucio el 19 de octubre. La desbandada de la población urbana hacia zonas rurales -un fenómeno característico de las clases medias y altas para evitar el confinamiento- provocó la despoblación de la capital y el hundimiento de la actividad económica. Medio millar de contagiados y dos centenares de muertos expresan una mejor eficacia en la respuesta, seguramente por la experiencia anterior y por el hecho de que el alcalde de Palma era médico.

La primera epidemia de cólera llegó a Palma en 1865. Es bien sabido que las pande-

mias de cólera que asolaron Europa iban asociadas al tráfico marítimo y el comercio con las colonias, especialmente de Asia. Las primeras pandemias comenzaron en 1833, pero, significativamente, Mallorca se había preservado al margen de la amenaza colérica hasta 1865. El origen, en este caso, se atribuyó a un barco que transportaba peregrinos musulmanes regresando de la Meca. La reacción política fue tardía, dada la falta de experiencia, por lo que se adoptaron las medidas tradicionales de cuarentena marítima en un marco legal amparado por el *Boletín Oficial de la Provincia*, y los informes de los expertos de la Real Academia de Medicina y Cirugía. Sin embargo, al iniciarse la epidemia hubo una negación de que se tratase de cólera morbo asiático y solo cuando la situación ya era difícil de controlar se crearon hospitales para coléricos. Esas medidas tradicionales no impidieron el impacto de la epidemia, pero frenaron su expansión por la isla.

No fue distinta la vía de entrada de la gripe de 1918, que entró en Mallorca por Andratx. Supuestamente, el paciente cero fue un francés que llegó en un barco. Hasta entonces la gripe había manifestado escasa letalidad en Mallorca. Ante la virulencia inusitada de la nueva variante del virus de la gripe, la medicina no tenía ni explicaciones causales ni respuestas terapéuticas. La gripe de 1918 provocó tres brotes en Mallorca. El primero, entre marzo y julio, fue muy leve. El segundo, entre septiembre y diciembre, comenzó con inusitada virulencia afectando también a Menorca y Ibiza, especialmente a los sectores jóvenes y productivos de la población. La tasa bruta de mortalidad del 8,8 por mil en Baleares fue menor que la media española (11,2 por mil), aunque los registros no pueden considerarse fiables. La epidemia fue más virulenta en Palma, las poblaciones de la Sierra de Tramontana, Andratx, Muro, la Pobla, Santanyí y Pollença, mientras que las poblaciones del sur y el este, Manacor, Felanitx y Lluçmajor, la padecieron de forma más benigna. Aislamiento, higiene y desinfección, limpieza de residuos en espacios públicos y privados, cuarentenas en los puertos y en espacios públicos incluidas las Iglesias, seguramente ayudaron a contener el contagio. Al parecer la epidemia finalizó y no hubo un tercer brote en el invierno de 1919.

El último capítulo está dedicado a otras enfermedades sociales, como la viruela, el sarampión o la difteria, que afectaban a la infancia. La Real Academia de Medicina y Cirugía de Mallorca había creado una comisión de vacunación que introdujo temprano la vacunación contra la viruela, tanto en Mallorca como Menorca a comienzos del siglo XIX. Más tarde, en 1886, se había creado un Instituto Balear de Vacunación a semejanza del Instituto Nacional de la Vacuna creado por el gobierno del estado en Madrid. La evolución de la incidencia de la enfermedad fue disminuyendo hasta prácticamente desaparecer a lo largo de la primera mitad del siglo XX, una tendencia muy diferente de la que se vivió a lo largo del siglo XIX. Otra de las enfermedades infantiles mencionadas es el sarampión, cuya vacuna se obtuvo en 1960, aunque unas décadas antes se había ensayado la inoculación de suero de convalecientes. El sarampión provocaba brotes epidémicos cada dos o tres años en la población infantil y provocaba notables cifras de mortalidad.

En la transición al siglo XX, la difteria azotó en varios brotes a los niños de Mallorca

e Ibiza, lo que motivó el desplazamiento de una comisión española a París, de la que formó parte el salubrista mallorquín Emili Darder, para conocer el suero antidiftérico aplicado con éxito por Émile Roux en el *Hôpital des Enfants-malades*. Sin duda, estas enfermedades sociales son un factor esencial para la transición demográfica y epidemiológica de Baleares durante el primer tercio del siglo XX.

En la parte final de su ensayo, Pujadas y Salas hacen referencia al impacto del SIDA desde los años finales de la década de los 1980, con datos de incidencia en el archipiélago. Fue el punto de partida de una serie de epidemias de origen vírico que han marcado un nuevo patrón epidemiológico en tiempos de globalización hasta llegar a la actual pandemia. Muy oportunamente, el libro propone una aproximación transversal e interdisciplinaria al fenómeno de las epidemias, en relación con sistemas demográficos, económicos y políticos. Asocia la evolución de las epidemias y otras enfermedades sociales con el higienismo y las políticas sanitarias del Estado liberal y sus nuevas instituciones. Todo ello distanció la percepción social de la epidemia como catástrofe demográfica que era característica del Antiguo Régimen. Posteriormente, las nuevas tecnologías sanitarias (serología, vacunaciones, antibióticos...) contribuyeron esencialmente al control de infecciones. Es ese el contexto en el que hay que analizar las nuevas epidemias víricas en el marco de una globalización del mercado y un modelo de explotación de recursos, que pone en riesgo la salud del planeta. La aportación de Joana M^a Pujadas y Pere Salas constituye un excelente estudio de caso.