

Malaria, Mal aire o Paludismo...

Muchos vamos de vacaciones a lugares que hoy son turísticos porque antaño fueron “preservados”: zonas como Valencia en España, Bretaña en Francia o lugares de Italia o Croacia, entre otras.

Pero, ¿se ha preguntado usted alguna vez por qué esas regiones tan bonitas han permanecido tanto tiempo vacías, mientras la gente se apretujaba en otros sitios más feos y con menos sol?

¿Por qué la costa del Mediterráneo, que en la época de los romanos estuvo tan poblada, no tenía más que unos pueblos de pescadores hasta la Primera Guerra Mundial?

Lo que ocurre es que estas zonas, hasta principios del siglo XX, estaban arrasadas por el paludismo (también llamado malaria, según se utilice el termino italiano medieval “mal aire” o el procedente del latín “paludis”, pantano).

Pues sí, hoy en día ya nos hemos olvidado por completo y sólo asociamos la malaria a otros países donde sigue siendo una enfermedad endémica (sobre todo en países de África, pero también del sudeste asiático o del Pacífico Occidental), pero el paludismo fue con diferencia la enfermedad que más víctimas se cobró en Europa a lo largo de los siglos.

En las regiones templadas de Europa parece que el paludismo fue endémico durante la Edad Media. En el siglo XVI se vivió un recrudecimiento de la enfermedad que se prolongó hasta finales del siglo XIX (1).

Aquello a lo que llamaban la peste o las “fiebres” muchas veces no era sino malaria.

La malaria la causa un parásito llamado *Plasmodium*, que se transmite al ser humano por la picadura de mosquitos *Anopheles* infectados. El parásito *Plasmodium* pasa a la hembra del mosquito *Anopheles* cuando ésta, para obtener sangre para sus huevos, pica a una persona infectada. El parásito se reproduce en el interior del mosquito y, cuando éste pica a otra persona sana, pasa a su sangre mezclado con la saliva del mosquito. El mosquito tiene así el papel de vector de la enfermedad. El parásito de la malaria se multiplica rápidamente, primero en el hígado y luego en los glóbulos rojos y, si no se trata a tiempo, pone en peligro la vida de la persona infectada.

Julio César tuvo malaria. Felipe Augusto, rey de Francia a comienzos del siglo XIII, también tuvo malaria. Cuando en 1623 se reunió en Nápoles un cónclave para elegir a un nuevo Papa, Urbano VIII, ocho cardenales y 30 clérigos murieron a causa de la malaria... la lista de afectados a lo largo de la historia es inmensa.

Pero a partir de las guerras de religión (en los siglos XVI-XVII) fue cuando el paludismo golpeó de forma masiva a Europa. La guerra obliga a los habitantes de las ciudades a quedarse encerrados dentro de las murallas rodeados de aguas putrefactas en las que proliferan los mosquitos transmisores de la enfermedad. (2)

El cardenal Richelieu cogió el paludismo durante el sitio de La Rochelle. El líder político y militar Cromwell, en Inglaterra, murió de paludismo en 1658. Luis XIV enfermó durante el asedio de Dunkerque. Napoleón Bonaparte pasó cuatro veces la enfermedad...

Napoleón además llegó a conocer tan bien la enfermedad que decidió aprovecharse de ello. En 1809 permitió deliberadamente a los ingleses desembarcar en Walcheren en una zona pantanosa con el fin de que el paludismo se ocupara de ellos. Y así fue: los mosquitos atacaron y los ingleses perdieron ni más ni menos que 27.000 hombres.

Cristóbal Colón sufrió paludismo en el segundo de sus viajes a América y, según Gregorio Marañón, el rey Carlos I de España y V de Alemania sufrió hasta 21 enfermedades distintas y falleció de paludismo tras un largo mes de agonía.

Y ya imaginaré que si la enfermedad afectó a los gobernantes y poderosos de forma masiva, la situación para los campesinos que vivían en el campo y, en concreto, en las zonas pantanosas en donde se reproducían los mosquitos, fue todavía peor.

En España la malaria fue oficialmente erradicada en 1964, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) concede el certificado oficial de erradicación de la enfermedad.

La lucha antipalúdica fue de hecho la primera intervención sanitaria en nuestro país que se basó en criterios epidemiológicos. Un médico escocés que estudió la enfermedad en las minas de Río Tinto en 1900 y dos médicos españoles que la estudiaron en Cáceres, fueron los pioneros. Pero fue un médico italiano, Gustavo Pittaluga, quien estudió a fondo la situación en Valencia, Baleares, Madrid y Cataluña y quien dio los pasos decisivos para la erradicación de los focos palúdicos, hasta el punto de que en 1920 se le confía la dirección de la Comisión de la Lucha Antipalúdica.

En su investigación, Pittaluga dividió el país en tres zonas en función de la intensidad de la enfermedad en ellas: regiones de endemia grave (Extremadura, valle bético y zonas de huerta de Alicante y Murcia), intensa (Montes de Toledo y Sierra Morena) y leve (litoral mediterráneo y Castilla).

Se crearon dispensarios antipalúdicos y la enfermedad iba remitiendo a buen ritmo hasta que llegó la Guerra Civil, que revirtió el proceso y la malaria volvió a mostrar su peor cara. A partir de 1943 volvió a reforzarse la lucha contra el paludismo (aumentando de nuevo los dispensarios y el uso de insecticidas) hasta que quedó tan borrado del mapa que prácticamente ni nos acordamos que aquí también fue una enfermedad endémica hasta hace no tanto. (3)

Las consecuencias del paludismo endémico en el desarrollo económico de Europa fueron por tanto incalculables y sumió en la miseria a numerosas regiones. Fue una de las principales causas de la elevada mortalidad infantil y nuestros antepasados acabaron considerándola como una realidad inevitable.

Y sin embargo, ¿es posible que nos hayamos olvidado tan pronto de que, en Europa, poco tiempo atrás, una enfermedad así de grave estaba por todas partes?

Pues claramente sí. Pero tiene una explicación: el paludismo desapareció misteriosamente a comienzos del siglo XX sin que la medicina hubiera inventado ningún remedio nuevo.