

Avelina Rubio Garlito.

La mortalidad española decimonónica, cuyas tasas no disminuyeron cuando en toda Europa habían bajado considerablemente, fue el freno principal que impidió el crecimiento de la población española durante este siglo.

El mantenimiento de estas altas tasas se debe, principalmente, a que la mortalidad catastrófica no se reduce en España hasta finales del siglo XIX, y la mortalidad ordinaria hasta después de la II Guerra Mundial.

En el resto de los países europeos la mortalidad descendió cuando las enfermedades infecciosas fueron controladas pero en España este control tuvo lugar más tardíamente, por lo que en los umbrales del siglo XX todavía existía un exceso de mortalidad.

Desde la Edad Media se conocía el carácter contagioso de algunas enfermedades, y las teorías sobre sus causas eran diversas. A partir de los descubrimientos de Pasteur y Koch se determinó que los causantes de estas enfermedades eran bacterias y microorganismos. A partir de este momento los avances técnicos y la mejora en las condiciones sanitarias e higiénicas de las poblaciones, permiten una mejora en la salud humana y un freno a la mortalidad epidémica. Sin embargo, estos adelantos no son simultáneos en todos los países. Como ya hemos señalado en España tuvieron lugar más tardíamente que en Europa.

Estas características generales a nivel nacional podemos aplicarlas a nivel local. En la segunda mitad del siglo XIX la población trujillana sufre, con más o menos virulencia, una serie de epidemias que contribuirán a aumentar unas tasas de mortalidad ya de por sí altas para este periodo.

Nuestro estudio se basa en un análisis de las distintas causas de mortalidad, con lo que pretendemos conocer de qué y por qué moría el trujillano del pasado siglo.

Estas causas de mortalidad están agrupadas en las siguientes tipologías:

- Enfermedades infecto-contagiosas: cólera, viruela, sarampión, difteria, tuberculosis, paludismo, tifus y gripe.

- Otras enfermedades

1. Enfermedades infecto-contagiosas.

Dentro de este tipo de enfermedades haremos mención de aquellas que inciden en la población trujillana durante nuestro periodo de estudio (1851-1900). Antes de continuar con el análisis de las causas de mortalidad, hay que destacar un hecho importante. Cuando aparece una epidemia las autoridades locales tratan de ocultarlo para no alarmar a la población; por ello, los partes facultativos sobre las causas de defunción aparecen ambiguos. Esto hace que las cifras que vamos a encontrar en los documentos oficiales, deban de ser tomadas con espíritu crítico y cotejadas con otras siempre que sea posible.

a) Cólera: En el siglo XIX se desarrollan en España cuatro grandes oleadas coléricas en los años 1833, 1853, 1865 y 1885. Las tres últimas se incluyen en nuestro periodo de estudio.

Pandemia colérica de 1853: En este año el cólera aparece en Vigo y Barcelona y de allí se extiende al resto de la Península. En Extremadura, Badajoz perdió entre el 1 y 2% de su población y Cáceres menos del 1%. En el cuadro I pueden verse los datos referentes a la región.

TABLA A

ÁMBITOS ESPACIALES	PUEBLOS INVADIDOS	NÚM. DE AFECTADOS	NÚM. DE MUERTOS
Cáceres	64	8.929	2.343
Badajoz	93	25.125	7.083
Extremadura	157	34.054	9.426

Datos del cólera en Extremadura (1854-1856)

Fuente: Historia de Extremadura..., p. 848^[1]

En Trujillo, las actas de defunción señalan 17 muertos a causa del cólera en 1855, lo que supone el 8,5% del total de muertes de ese año. De estos 17, cuatro corresponden a edades comprendidas entre 1 y 15 años y trece entre 20 y 70 años. El mes de mayor incidencia de mortalidad es octubre, con un total de quince defunciones.

En las Actas Municipales del año 1854 encontramos como las autoridades locales, ante las noticias de la extensión de la epidemia colérica, ponen en marcha una serie de medidas para impedir su penetración en la ciudad. Dentro de estas medidas se incluían:

- Aumento del número de celadores de policía urbana interinamente, para hacer frente a la observancia de los bandos de la Junta de Sanidad por parte del pueblo.
- Se prueben una serie de medicamentos y útiles para los vecinos en caso de ser atacados por la enfermedad.
- Construcción de lazaretos para aislar a los enfermos y sospechosos^[2].

Estas innovaciones preventivas no siempre eran bien recibidas por la población, pues a veces suponían un perjuicio económico para ella. Al establecerse cordones sanitarios se prohibía la entrada de mercancías y viajeros a la ciudad, con lo que el comercio sufría pérdidas económicas. Los vecinos solicitan a las autoridades que se supriman las medidas preventivas y éstas, aunque en un principio se niegan a ello, posteriormente deciden levantar la incomunicación, aunque mantienen la vigilancia de personas y mercancías^[3].

Pese a las medidas preventivas ya hemos señalado que aparecen 17 muertos a causa del cólera.

Epidemia colérica de 1865: Las noticias sobre este nuevo brote son escasas. En las actas municipales de 1865 encontramos que la Junta de Sanidad, ante el temor de una nueva invasión del cólera, toma una serie de medidas preventivas que se suprimen en noviembre del mismo año, al desaparecer el peligro^[4].

En los registros de defunciones no aparece en este año ningún muerto a causa del cólera, lo que indica que las medidas preventivas surtieron efecto.

Epidemia colérica de 1885: El último gran brote del siglo XIX supone un gran retroceso, de los 340.000 infectados murieron 120.254^[5].

Por lo que respecta a Extremadura, en Badajoz se registran 558 muertos, lo que supone un porcentaje de pérdidas entre el 0,1 y 0,5%. En Cáceres mueren 57 individuos, menos del 0,1%^[6].

En cuanto a Trujillo, en 1885 no se registra ninguna defunción a causa del cólera. El año anterior, y ante la aparición de la enfermedad en algunas localidades, la Junta de Sanidad propone al ayuntamiento una serie de medidas preventivas:

- Construcción de atarjeas en los puntos de la ciudad donde no existan.
- Las basuras deben depositarse en los estercoleros y estos deben situarse a una distancia mínima de 500 m. de la ciudad.
- Prohibición a los cerdos de andar por la ciudad.
- Vigilancia de los puestos de alimentos.
- Adquisición de una caja de desinfectante.
- Construcción de un lazareto y de un local para la fumigación de personas y equipajes, procedentes de las zonas infectadas^[7].

Estas medidas se mantienen en 1885, apareciendo los dos únicos muertos por cólera en 1886 y 1888. Esta epidemia colérica se mantuvo latente en los años posteriores, ya que en 1890, y ante la aparición del mal en Toledo, la Junta de Sanidad vuelve a ordenar medidas preventivas.

La escasa magnitud de la epidemia no impidió que se extendiese con gran intensidad el pánico, lo que llevó a prohibir la llegada de forasteros y, como medida preventiva, se acuerda no repartir carteles de propaganda de la Feria de San Miguel, ocasionando un notable perjuicio económico para la ciudad.

A pesar de las medidas preventivas en 1894 se registran dos defunciones a causa del cólera y en 1895 uno.

En resumen, en los cincuenta años estudiados se registran en Trujillo 24 defunciones a causa del cólera, lo que no es una cifra muy significativa. Sin embargo, sí afectó la enfermedad de manera notoria a la vida de la comunidad, rompiendo su ritmo cotidiano e interfiriendo las relaciones con el entorno.

b) Viruela: La viruela es una enfermedad muy grave que presenta una letalidad del 50% de los individuos afectados. La vacuna antivariólica estaba reglamentada oficialmente desde 1814, si bien en la práctica no se cumplía con exactitud esta reglamentación.

Para el núcleo trujillano hay que hacer una consideración general sobre la viruela en el periodo estudiado:

- Está presente casi todos los años con carácter episódico
- En otros momentos adquiere carácter epidémico, lo que forzaría a las autoridades a tomar medidas.
- Se da principalmente en las zonas más pobres: arrabal de Huertas.
- Ataca predominantemente a ciertas edades.

La primera aparición de muerte por viruela en Trujillo en la segunda mitad del siglo XIX tiene lugar en 1851, con dos defunciones por esta causa. En 1852 la cifra se dispara siendo 25 los muertos, por lo que se puede decir que estamos ante un brote epidémico. En 1857 y 1858 son 7 y 8 los muertos por viruela respectivamente.

En 1866 la Junta de Sanidad propone una serie de medidas preventivas contra la viruela, que no están especificadas en el acta de la sesión. La epidemia tiene su mayor virulencia en 1867 con 54 defunciones.

En 1873 la Junta de Sanidad dispone que todos los niños sean vacunados, por lo que se solicitan a Barcelona dos tubos de linfa de vaca, con un coste de 54 reales^[8]. Durante estos años la epidemia se convierte en endémica, siendo los afectados en 1874 ciento cincuenta y dos mil^[9]. En este mismo año en Cáceres capital se registran 778 defunciones a causa de la viruela, lo que indica que la epidemia estaba extendida en amplias zonas de la provincia.

En años sucesivos las muertes por viruela se siguen sucediendo, sin embargo, es en 1891 cuando la cifra de muertos por esta causa alcanza la cota más alta de todo el periodo estudiado, 61 defunciones lo que indica que la epidemia no era controlada. Sin embargo, ante la inminencia del peligro las autoridades reaccionaban y ponían en marcha una serie de medidas para luchar contra la enfermedad:

- Vacunación.
- Aislamiento del enfermo.
- Localización rápida de los niños variolosos en la escuela.
- Desinfección diaria de los cuartos con enfermos.

- Destrucción de las ropas infectadas.
- Cubrir los cadáveres con una sábana impregnada en agua fenicada.
- Creación de una plaza de delegado de sanidad a ocupar por un médico, cuya duración será hasta la desaparición de la epidemia^[10].

En abril del mismo año la epidemia variolosa va remitiendo, por lo que se eliminan algunos cargos creados para combatir esta: celadores, enfermeras, etc.

Hasta el año 1888 se producen algunas muertes por viruela, pero es en este año cuando las cifras vuelven a subir, registrándose 49 defunciones por esta causa.

Queda claro, pues, que no se conseguía controlar el mal, a pesar de la existencia de una eficaz vacuna. Las malas condiciones de vida de buena parte de la población eran determinantes.

En suma, la viruela es otra de las enfermedades infecto-contagiosas que va a tener un peso decisivo en la mortalidad decimonónica española y que no va a ser controlada hasta bien entrado el siglo XX.

c) Sarampión: El sarampión es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente a los niños. Debido a la facilidad del contagio son muy frecuentes las epidemias, que se presentan con un ritmo estacional, en primavera y otoño. La vacuna contra el sarampión es un descubrimiento reciente, por lo que en el periodo que estamos estudiando no pudo utilizarse ésta como medida preventiva.

El año que mayor mortalidad registra por esta enfermedad es 1865 con 51 óbitos, de los cuales 50 pertenecen a niños entre 1 y 5 años.

d) Difteria: La difteria o garrotillo (término general que abarca cualquier tipo de obstrucción respiratoria) es una enfermedad que afecta principalmente a niños entre 2 y 7 años. En algunos puntos se convierte en endemia y se recrudece en invierno.

En Trujillo, todos los años estudiados registran alguna defunción por esta causa, pero las cifras no son muy significativas.

En las actas municipales aparece una mención de esta enfermedad; en una reunión municipal, un concejal expone la muerte de una niña a causa de la difteria y que sus padres tienen guardadas sus ropas en espera de que el ayuntamiento les abone su importe por quemarlas.

Este hecho curioso tenía una razón de ser; debido a las precarias condiciones económicas del trujillano medio, habría sido un lujo el desprenderse de unas ropas que bien podría aprovechar algún familiar de la difunta. Por ello el ayuntamiento obligaba a quemar estas ropas probablemente infectadas y a cambio daba una compensación económica a la familia. Esta medida estaba destinada a evitar el contagio entre los miembros de una familia.

Como ya hemos señalado, la difteria no presenta en Trujillo caracteres epidémicos, su incidencia es «normal» dentro del cuadro de enfermedades infecciosas del siglo XIX español.

e) Tuberculosis: Esta enfermedad en su variedad pulmonar es conocida vulgarmente como tisis «*compañera inseparable del hacinamiento, de la desnutrición, de la miseria...*”^[11]. Es la enfermedad más característica del, proletariado urbano, surgido con la Revolución Industrial. Azotaba a las grandes concentraciones humanas, los barrios obreros surgidos en torno a las fábricas, donde el aire puro era sustituido por el contaminado que desprendían las chimeneas; donde sus inquilinos padecían una subalimentación que debilitaba sus organismos, donde la higiene más elemental era tenida por un lujo, donde el hacinamiento favorecía el contagio....

Sin embargo, la enfermedad no es exclusiva del proletariado urbano, sino que ejerció su dominio de manera endémica sobre la ciudad y el, campo español. En las clases acomodadas la enfermedad tiene una marcha más lenta, debido a la mejor alimentación y a los mejores cuidados del, enfermo.

En el núcleo trujillano la tuberculosis produce muertos en todos los años del- periodo estudiado, siendo su incidencia anual variable. Esta incidencia anual, pone de manifiesto su carácter endémico y su aportación constante a las tasas de mortalidad trujillanas.

f) Tifus: El, tifus o fiebres tifoideas, es otra de las enfermedades infecto-contagiosas compañera habitual del hombre decimonónico. Bajo esta denominación se incluyen distintos

tipos cuyas bacterias se transmiten, por lo general, de manera indirecta, bien a través de ciertos animales (tifus exantemático, piojo verde) o bien mediante el agua y los alimentos contaminados (tifus abdominal).

En el siglo XIX español, en el que la higiene de las casas y ciudades dejaba mucho que desear, la contaminación de las aguas por los vertidos residuales era un hecho común, siendo las infecciones en verano y otoño.

En Trujillo la incidencia del tifus durante el periodo estudiado es variable, encontrándose muertes por esta causa en todos los años de dicho periodo.

A medida que las ciudades, pueblos y viviendas iban mejorando el sistema de alcantarillado y conducción de aguas, el tifus remitía lentamente.

g) Paludismo: Ha sido la principal causa de mortalidad infantil a lo largo de toda la historia hasta la II Guerra Mundial. Es sinónimo de malaria y se transmite al hombre por la picadura de la hembra del mosquito Anopheles. Es una enfermedad típica de zonas templadas y pantanosas, aunque se encuentra difundida en todo el mundo.

Su incidencia en Trujillo durante el periodo estudiado es poco notoria, no llegando a ser las cifras de muertos por esta causa significativas.

h) Gripe: Burnet señala que «... en comparación con el carácter endémico y la mortalidad elevada de enfermedades como viruela, cólera, tifus, etc., la aparición de la gripe podía calificarse de tranquilizadora»^[12].

Está producida por un virus específico que presenta gran variabilidad en el curso de la epidemia y afecta principalmente a niños y ancianos. Aunque es una enfermedad muy frecuente no deja inmunización, dadas las características del agente que la provoca.

Su incidencia en Trujillo durante la segunda mitad del siglo XIX es importante, sobre todo a partir de 1881, cuando se produce un brote que desaparecerá en 1900.

2. Otras enfermedades.

Una vez analizada la influencia de las enfermedades infectocontagiosas en la mortalidad trujillana, pasemos al resto de las causas de mortalidad, según la clasificación antes señalada.

El peso numérico de las defunciones por causa de enfermedades del aparato nervioso, circulatorio, respiratorio y digestivo es variable en los cincuenta años estudiados. Dentro de ellas se incluye una amplia tipología que recoge todas aquellas que pueden ser consideradas causas normales de mortalidad y que no requieren un mayor estudio para nuestros intereses.

Como conclusión de este análisis de las causas de mortalidad en el Trujillo de la segunda mitad del siglo XIX, diremos que como en el resto de España la mortalidad se mantuvo alta y que *“... la disminución no se debe a una reducción de las epidemias y a una mejora en las condiciones higiénico-sanitarias, sino a un mejoramiento de la alimentación»*^[13] que fue manifiesta una vez superadas las crisis de subsistencias que afectaron a la población decimonónica.

APÉNDICE:

TABLA I

AÑO	TOTAL % SOBRE EL TOTAL
1855	17,85
1858	1,04
1864	1,04
1886	1,04
1888	1,04
1894	2,07
1895	1,04

Defunciones a causa del cólera en Trujillo (1855-1895)

TABLA II

AÑOS	TOTAL	TASA	AÑOS	TOTAL	TASA
1851	2	0,9	1875	1	0,5
1852	25	11,9	1876	1	0,4

1857	7	2,4	1884	3	1,2
1858	8	3,2	1891	61	19,9
1866	7	3,4	1892	5	1,8
1867	54	21,6	1896	1	0,4
1868	7	3,4	1897	3	1,4
1873	1	0,4	1898	49	16,6
1874	9	4,2	1899	5	2,1

Muerte por viruela en Trujillo (1851-1899)

TABLA III

AÑO	TOTAL	%	AÑO	TOTAL	%	AÑO	TOTAL	%
1852	3	1,4	1871	1	0,4	1890	8	2,5
1853	1	0,6	1872	35	14,4	1891	1	0,3
1857	1	0,3	1873	1	0,4	1893	2	0,8
1859	4	1,7	1874	1	0,4	1894	1	0,3
1860	1	0,4	1879	2	1,0	1895	8	3,4
1864	1	0,4	1880	1	0,4	1896	1	0,4
1865	51	21,4	1884	2	0,8	1897	10	4,7
1870	1	0,4	1888	4	1,8			

Muertes por sarampión en Trujillo (1852-1897)

TABLA IV

ESTACIONES DEL AÑO 1865 1872

Primavera		
Verano	5	
Otoño	42	35
Invierno	4	5

Estacionalidad de las defunciones por sarampión (1865 y 1872)

TABLA V

AÑO	TOTAL	%	AÑO	TOTAL	%	AÑO	TOTAL	%
1852	1	0,4	1882	2	1,0	1894	3	1,1
1857	1	0,3	1885	1	0,4	1895	1	0,4

1859	0,4	1890	0,6	1896	0,4
1862	0,4	1892	0,7	1899	0,4
1863	0,7	1893	1,7		

Muertes por difteria en Trujillo (1852-1899)

TABLA VI

AÑO	%TUBER-CULOSIS	%TIFUS	AÑO	%TUBERCULOSIS	%TIFUS	AÑO	%TUBERCULOSIS	%TIFUS
1851	0,4	5,2	1868	1,4	7,9	1885	7,4	2,4
1852	0,4	4,2	1869	2,6	5,8	1886	7,8	2,1
1853	1,2	5,5	1870	6,3	3,3	1887	8,8	2,9
1854	1,9	4,4	1871	3,7	5,6	1888	3,6	
1855		6,5	1872	1,6	4,9	1889	6,3	0,4
1856	2,5	9,0	1873	5,1	3,2	1890	6,0	0,9
1857	4,2	3,9	1874	4,2	3,7	1891	6,2	1,3
1858	2,4	5,6	1875	4,0	0,5	1892	7,0	2,9
1859	1,7	3,5	1876	3,5	2,6	1893	10,2	1,7
1860	5,3	1,7	1877	8,4	1,6	1894	4,6	0,7
1861	4,2	1,4	1878	2,0	1,5	1895	6,0	1,7
1862	2,8	3,4	1879	7,8	2,0	1896	4,2	0,8
1863	4,7	1,9	1880	1,9	1,4	1897	4,7	0,9
1864	5,2	2,8	1881	1,7	5,7	1898	4,7	0,3
1865	3,3	1,6	1882	3,7	2,1	1899	2,9	0,8
1866	3,4	2,8	1883	5,0	4,0	1900	5,2	0,8
1867	6,0	0,4	1884	6,8	0,8			

Tanto por ciento de defunciones por tuberculosis y tifus en Trujillo (1851-1900)

NOTAS:

[1] MERINERO, M.J.; GARCIA, J.; y SANCHEZ MARROYO, F.: *Historia de Extremadura. Los tiempos actuales*. Badajoz: Ed. Universitas, 1985.

[2] Archivo Municipal de Trujillo. Legajo 456. Actas Municipales. Sesiones de los días 20 y 29 de Julio y 1 de Septiembre de 1854.

[3] Ibid. sesiones del 8 y 9 de Noviembre y del 4 de diciembre de 1854.

[4] A.M.T. Leg. 467 Actas Municipales. Sesiones del 2 al. 30 de octubre y 16 de noviembre de 1865.

[5] NADAL, J.: *La población española (Siglos XVI al XX)*. Barcelona: Ariel, 1976, p. 157.

[6] Ibid. p. 159.

[7] A.M.T. Leg. 486. Actas Municipales. Sesiones 7 de julio de 1884 y 15 de septiembre de 1885.

[8] A.M.T. Leg. 475. Actas municipales. Sesión 20 de octubre de 1873.

[9] A.M.T. Leg. 476. Actas municipales. Sesión 24 de febrero de 1874.

[10] A.M.T. Leg. 493 Actas Municipales.

[11] NADAL, J.: Obr. cit., p. 167.

[12] BURNET, M.: *Historia de las enfermedades infecciosas*. Madrid: Alianza, 1967, p. 298.

[13] ROMERO DE SOLÍS, P.: *La población española en los siglos XVIII y XIX*. Madrid: Siglo XXI, 1873, p.278.