

El texto que aquí se inicia es fruto de un proyecto coordinado de investigación financiado por la Dirección General de Investigación Científica y Tecnológica del Ministerio de Educación y Cultura, y que reunió a tres equipos de las Universidades de Granada, Alicante (luego, Miguel Hernández) y Autónoma de Barcelona. Aunque se trata de un trabajo colectivo, han existido tareas particulares llevadas a cabo principalmente por uno u otro de los firmantes, que se identifican mediante la autoría de cada capítulo. El proyecto original tenía como frontera cronológica la Guerra Civil, si bien en el curso del mismo se impuso como necesaria la extensión a la etapa franquista para abordar el ciclo completo del padecimiento endémico de la malaria, y su terminación por influencia humana, en España. Somos conscientes del carácter tentativo de los resultados que presentamos, que esperamos sirvan de estímulo para nuevos acercamientos historiográficos a este episodio que exploren nuevas fuentes. Reconocemos que el nivel de información manejado ha sido mucho más escaso para la época franquista que para los periodos anteriores; la existencia de las magníficas y pormenorizadas Memorias de la campaña antipalúdica, que editaba la Dirección General de Sanidad del Ministerio de la Gobernación para el periodo de entreguerras subraya la dolorosa ausencia de fuentes oficiales del propio Servicio antipalúdico en el franquismo.

Aunque el trabajo de investigación se ha compuesto de tareas independientes unas de otras, en la narración hemos buscado conscientemente no fragmentar el complejo problema histórico al que nos enfrentamos y mostrar la coexistencia, en las mismas personas y actos, de las distintas motivaciones y estrategias. Desde principios del siglo XX hasta el momento en que se erradicó el paludismo en España al comienzo de los años sesenta, se produjeron una serie de avatares en las estrategias antipalúdicas en nuestro país, dentro de un proceso marcado no sólo por los avances en aspectos científicos básicos y aplica-

dos y por los recursos técnicos disponibles, sino también por los intereses profesionales de una cierta categoría de expertos y por determinantes de tipo político y socioeconómico, entre los que no podemos minimizar la Guerra Civil española. El análisis de estos procesos constituye el objetivo de este libro. La jurisdicción hispana se extendía durante la totalidad de esa época a territorios africanos, donde las percepciones, los actores y las intervenciones tuvieron personalidad propia, aunque sólo fuera por la mucho más estrecha implicación de los militares en los problemas sanitarios. La historia de las últimas colonias españolas es un terreno suficientemente poco trillado para convertir en apetecible cualquier incursión profesional en sus dominios; sin embargo, nuestro interés por estudiar la lucha contra el paludismo en los territorios africanos bajo dominio español se relacionó en sus inicios más con la necesidad de conseguir agudizar nuestra mirada sobre las prácticas peninsulares. Más adelante lo justificamos sobradamente, aquí valga indicar que el paludismo es una enfermedad rural (así como la gripe o la tuberculosis lo son urbanas) y, en nuestra civilización contemporánea, dirigida por la senda de lo urbano, el mundo rural es “el otro” por excelencia, el ámbito de la ignorancia, de la superstición y del atraso. La tarea de los sanitarios que organizaron y llevaron a cabo la lucha antipalúdica tuvo mucho de misionera; en ese sentido estimamos conveniente incluir el estudio de lo que en el sentir de la época era una auténtica misión “civilizadora”: la colonial. Y eso a pesar de que, como ocurrió en Guinea, no puede hablarse de una verdadera campaña organizada contra el paludismo ni siquiera en lo que Nájera denomina políticas anti-parasitarias.

Los autores de este estudio compartimos la opinión de que la reflexión historiográfica ayuda a entender mejor el mundo en que vivimos; este mundo donde se producen alrededor de 300 millones de casos de paludismo al año, en su grandísima mayoría en el África subsahariana. Esclarecer las influencias, los intereses, las estrategias que, entrecruzados, forjaron nuestro destino, nos puede hacer vivir más lúcidamente el presente. Si algo contribuimos a ello, que den cuenta nuestros lectores.

I. PALUDISMO, MEDICINA CIENTÍFICA Y SOCIEDAD

A comienzos del siglo XXI, el paludismo o malaria es una enfermedad presente de manera endémica en 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 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 uno de los padecimientos que con más ahínco se han perseguido a escala internacional. La Junta de Sanidad Internacional de la Fundación Rockefeller la tuvo entre sus puntos de mira a partir de 1917; la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones a través de su Comisión de Paludismo hizo lo propio desde 1924, como también su sustituta tras la Segunda Guerra Mundial, la Organización Mundial de la Salud, dispuso de un Comité de Expertos sobre Paludismo. La OMS llegó más allá, y convirtió la *erradicación del paludismo* en objetivo prioritario de su actuación a partir de su VIII Asamblea Mundial, celebrada en México en 1955. Si bien desde principios del siglo XX el paludismo pasó a engrosar la lista de «enfermedades evitables», que lícitamente se pensaba que era posible erradicar, las dificultades en su manejo terapéutico y profiláctico, hasta el tiempo de la Segunda Guerra Mundial, colocaban dicho objetivo en una distancia utópica: se veía imposible tanto acabar con los vectores como esterilizar a todos los portadores de parásitos. Ciertos determinantes técnicos (la aparición de los insecticidas clorados y nuevos fármacos de síntesis) facilitaron una reestructuración estratégica en los años posteriores, que a través del llamado «Programa Mundial de Erradicación del Paludismo» y empleando durante los años de la

década de 1960 el 25% de los fondos totales de la OMS¹, si bien no logró su extinción mundial, como en el caso de la viruela, sí que condujo a la finalización de esta endemia en la mayor parte del mundo industrializado. Está claro que, donde lo hizo, significó un paso muy importante en consolidar niveles más elevados de salud y de desarrollo para el conjunto de las poblaciones afectadas. Por lo que se refiere a España, desde 1960 dejó de registrarse mortalidad específica por paludismo y desde 1965 se consideró erradicada; no debe olvidarse que hablamos de un padecimiento presente en la Península Ibérica desde la antigüedad, tal una suerte de condena unida a la condición campesina durante siglos. Su desaparición constituye, sin duda, uno de los rasgos de la modernización social y económica de la España rural.

El objeto de este libro es el estudio histórico de la plasmación de ese proceso de combate organizado contra el paludismo en la España del siglo XX, incluyendo como casos particulares la situación colonial (Marruecos y Guinea Ecuatorial). La lucha antipalúdica española, como todas, sirvió a estrategias complejas, científicas, profesionales y políticas. En el terreno de la medicina contribuyó al triunfo de un estilo de trabajo con base en el laboratorio. Desde la perspectiva de la Salud Pública, su aportación contribuyó a generar la estructura organizativa básica de la sanidad española en la mayor parte del siglo XX; al mismo tiempo, la campaña fue un ejemplo de «medicina social en acción», dirigida a la porción más numerosa y desatendida de la población española, la campesina, como espejo fiel del empeño modernizador de las elites profesionales del primer tercio del siglo veinte en España, que, en palabras de Gustavo Pittaluga, una personalidad clave en el lanzamiento de la campaña, buscó conseguir ese mínimo nivel de bienestar físico para la población campesina, «sin el cual no existe ni dignidad de hombres ni conciencia de ciudadanos»². En el caso colonial, el combate contra el paludismo está íntimamente ligado a las condiciones y objetivos generales de la presencia española en estos territorios africanos, básicamente marcados por la acción militar en el caso de Marruecos y la explotación agroforestal en Guinea; en ambos supuestos observaremos la contribución de la intervención antipalúdica a la segregación de la población nativa.

¹ NOGUER, 1999.

² PITTALUGA, 1927, p. 32.

La patología que desde finales del siglo XIX conocemos como «paludismo» se delimitó en la medicina contemporánea dentro del amplísimo campo de las fiebres, partiendo de sus aspectos clínicos más característicos, como la repetición de los accesos febriles según una determinada pauta temporal. Durante siglos, la causa de estas fiebres repetidas se entendió vinculada al medio ambiente (la palabra «paludismo» procede del término latino que designaba los pantanos), como ejemplo paradigmático de explicación miasmática, para ser sustituida por explicaciones de corte fisiopatológico y etiopatológico, esta a partir de 1879, el año en que simultáneamente, distintos investigadores dijeron haber identificado otros tantos gérmenes causales del paludismo³. El último tercio del siglo XIX conoció la popularización de una teoría telúrica, en paralelo con su vigencia para explicar otros padecimientos epidémicos, que, si bien concedía la naturaleza enzimática de la etiología palúdica, defendía la necesaria participación de determinadas condiciones ambientales en su desarrollo (el llamado «ambiente palúdico»)⁴. Al descubrimiento del protozoo hematozoario llamado *Plasmodium* por Alphonse Laveran (1845-1922) en 1880, siguió una etapa de incertidumbre sobre su caracterización, que hubo de hacerse un lugar entre la visión bacteriana que entonces se asentaba en el campo de la investigación médica. Entre 1891 y 1899 se estableció la doctrina de la pluralidad de especies, asentada por Camilo Golgi (1843-1926), Ettore Marchiavafa (1847-1935), Angelo Celli (1857-1914) y Gian Bautista Grassi (1854-1925), entre otros investigadores italianos, y confirmada y ampliada por Robert Koch (1843-1910), entre otros.

Las varias especies de *Plasmodium* (*P. malariae*, *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale*) en contacto con los seres humanos desencadenan, cada una, como se esclareció entre 1891 y 1902, un particular estado clínico, uno de cuyos rasgos más típicos es la secuencia de ataques febriles, las clásicas fiebre cuartana (un día sí y dos no), fiebre terciana (un día sí y otro no) y fiebre estivo-otoñal, maligna o perniciosa (terciana prolongada, con otros síntomas de gravedad), sin descartar la existencia de formas complejas, mezcladas. Las fiebres se acompañan de inflamación del bazo (esplenomegalia) y anemia. La enferme-

³ WORBOYS, 1994, 1996.

⁴ FANTINI, 1998.

dad, una vez contraída, si no se cura tiende a convertirse en crónica, lo que produce individuos permanentemente débiles, mientras que los accesos agudos trastornan y suspenden la actividad laboral. Las formas clínicas denominadas perniciosas (a veces llamadas tropicales, por su mayor frecuencia de presentación conforme nos acercamos al Ecuador), causadas por el *P. falciparum*, cursan con severas complicaciones, que pueden llegar a causar la muerte a corto plazo, a diferencia de la baja letalidad de las restantes. Las especies de plasmodio que acabamos de citar son exclusivamente humanas, salvo *P. malariae*, que puede afectar a primates (otras hay que afectan a los pájaros, por ejemplo), de modo que su único reservorio son las personas infectadas; pero, parte de su proceso de reproducción se desarrolla en el interior de las hembras de distintas especies de mosquitos Anopheles (unas 60 de las en torno a 400 existentes), las cuales actúan como los vehículos de transmisión del plasmodio de enfermos a sanos. (Fig. 1 a 3). Los trabajos de Ronald Ross (1857-1932) y Patrick Manson (1844-1922), por un lado, y Grassi y colaboradores por otro, entre 1897 y 1899, establecieron tanto la intervención de los mosquitos como esclarecieron los elementos básicos de los complejos ciclos evolutivos de los parásitos. De este modo, hacia 1902, existía una información —cuyo más acabado compendio bien puede ser la segunda edición de la monografía de Grassi, *Studi d'uno zoologo sulla malaria* (Roma, Academia dei Lincei, 1902)—⁵ sobre la que se fundó una acción sanitaria directa y enérgica contra dicha enfermedad en todo el mundo.

Dentro de la mentalidad etiopatológica que triunfa en torno a los hallazgos y técnicas microbiológicas, y de la que se señala su ruptura con la tradicional presencia del pensamiento ambientalista en la práctica preventiva, el estudio del paludismo proporciona un apoyo fundamental al desarrollo de la Parasitología como una especialidad nueva, que incluye una redefinición del papel ambiental en un sentido más biológico, en particular por su interés por los animales vectores, a la vez que conecta con la preocupación ambiental propia de la «teoría telúrica», permitiendo la rápida asunción de los nuevos supuestos. La Parasitología se establece, a la vez, con un determinado interés profesional y político, en un momento de expansión imperialista europea,

⁵ PITTALUGA, 1905, p. 187.

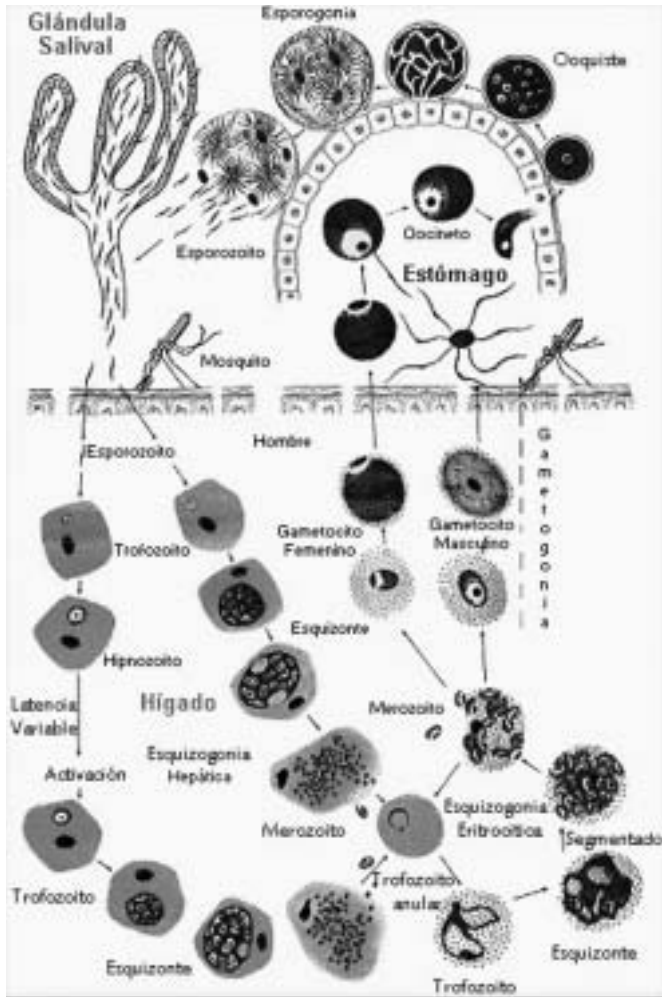


Figura 1. Representación del complejo ciclo vital del plasmodio palúdico.
Fuente: Centro de Análisis de Imágenes Biomédicas Computarizadas, Universidad Central de Venezuela <http://caibco.ucv.ve/MALARIA/ciclode.htm> (consultada, julio 2002)

como núcleo de una Medicina Tropical, o «de los países cálidos» (como tituló su tratado Gustavo Pittaluga: *Enfermedades de los países cálidos y Parasitología general*, Madrid, 1923). Tal sería el fundamento científico que daría entidad propia a los cuerpos médicos coloniales.

La reinterpretación de la malaria en términos anofélico-parasitarios, coetánea con el nacimiento de la Medicina Social, dotó de una racionalidad científica más agresiva a la acción médica y permitió una aceleración en las medidas preventivas, que se dotaron de una característica unidad en forma de «campanas antipalúdicas»⁶. En enero de 1901, a propósito de las posibles tareas de un Comité sobre prevención del paludismo en África occidental, Ronald Ross esbozaba una campaña-tipo, en carta dirigida a Sir Patrick Manson. Estaría compuesta por un conjunto de medidas generales (intervenciones contra las larvas de mosquitos y aislamiento de viviendas) y de medidas individuales, que insistirían en fomentar un comportamiento que alejara la ocasión de contacto entre la especie humana y la anofélica, aceptando el empleo preventivo de una dosis generosa de quinina dos veces por semana en caso que no se pudiera asegurar ese alejamiento⁷. El mismo Laveran postuló como funciones a cumplir por una «necesaria liga antipalúdica» la popularización de los conocimientos sobre la causa de la enfermedad, ayudándose de los maestros de escuela, el reparto de instrucciones profilácticas o la protección de los empleados de ferrocarriles mediante quininización y protección metálica de sus viviendas⁸. Pero la unidad de propósitos no ocultó importantes desacuerdos en casi todo lo demás. Robert Koch, tras su viaje de estudios a Roma, Pavía y Milán en 1898 para tomar contacto con los avances de la escuela paludológica italiana, defendió un abordaje propiamente médico de la endemia, que probó durante la expedición preparada por la Sociedad Colonial Alemana a Nueva Guinea en 1899-1900: reconocimiento masivo de la población, incluyendo examen hematológico; tratamiento regular y universal de los enfermos mediante quinina y aplicación profiláctica de la misma entre las

⁶ RODRÍGUEZ OCAÑA, 1987; RODRÍGUEZ OCAÑA y MOLERO MESA, 1993; RODRÍGUEZ OCAÑA, ed., 2002.

⁷ Ross a Manson, 13 de enero de 1901, (carta n.º 206 a), en BYNUM y OVERY, 1998, pp. 443-445.

⁸ Citado por MACDONALD, 1907, p. 90. Una publicación de LAVERAN (1901) sobre la profilaxis del paludismo se tradujo en el *Anuario internacional de Medicina y Cirugía*.

poblaciones en riesgo. Este esquema de campaña exigía dos condiciones que lo hicieran viable, la dotación de personal médico especializado y el reparto gratuito de la quinina entre trabajadores y pobres⁹. Por su parte, Ross, Wilson y otros médicos británicos defendieron una estrategia de exterminio de los mosquitos, tanto en el África occidental inglesa (Sierra Leona), en la India (Mian Mir) o en Malasia, con resultados controvertidos, mientras que William C. Gorgas (1854-1920) personifica el éxito de dicha estrategia frente a la fiebre amarilla y al paludismo en Cuba y en Panamá durante el primer decenio del siglo veinte, éxito que le llevó desde la Sanidad militar norteamericana a la Fundación Rockefeller, para dirigir los trabajos antiparasitarios de esta en América Latina¹⁰.

La expresión más acabada de intervención antipalúdica en la Europa anterior a la Gran Guerra se produjo en Italia, donde se combinaron las propuestas que hemos indicado con una importante atención a los aspectos sociales y educativos y una característica preocupación por la reforma del territorio (planes de saneamiento integral, que incluían la parcelación de amplios terrenos pantanosos o insalubres, *bonifica integrale*). La campaña italiana se sustentó sobre una estrecha alianza político-médica que produjo las «leyes de la quinina», por las cuales su suministro gratuito y universal se hacía depender del Estado, y se aplicó a través de la tarea conjunta de médicos higienistas, ingenieros, agricultores y maestros¹¹. En España no se abordó de manera decidida hasta 1915 en la Mancomunidad de Cataluña y a partir de 1921 para el conjunto del estado.

La irrupción de una poderosa empresa filantrópica norteamericana, la Fundación Rockefeller, en este campo, en un contexto en el que los Estados Unidos —que carecían de control sobre la medicación antipalúdica, pues la de procedencia vegetal, en manos holandesas, procedía de la isla de Java, mientras que la sintética se producía básicamente por empresas alemanas— entraban en competencia con las restantes grandes potencias a partir de la I Guerra Mundial, condujo a postular una intervención en la que prácticamente lo único importante eran las medidas antimosquito (empezando por las antilarvarias). Tal

⁹ ECKART, 1998.

¹⁰ HARRISON, 1978, pp. 121-140; 157-168.

¹¹ FANTINI, 1998.

fue el mensaje transmitido por Lewis W. Hackett (1884-1962), el principal paludólogo de la Fundación, en las lecciones impartidas en la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* en diciembre de 1934, publicadas bajo el título *Malaria in Europe, An Ecological Study* en 1937. Hackett comenzó su exposición con una reflexión sobre las relaciones entre enfermedad palúdica, economía y política, al hilo del ejemplo histórico de los pantanos pontinos, cercanos a Roma. Para él, estaba clara la existencia de realidades paralelas, la morbosa y la social, económica y política, que se entrecruzarían sin interferirse. La realidad biológica constituiría, en su opinión, un espacio cerrado, cuyo único acceso útil (esto es, con capacidad para modificarla) vendría dado por la ciencia más rigurosa, sin mezcla de compromiso ni filiación política alguna. Después de repasar las distintas parcelas del saber de su tiempo sobre esta enfermedad, Hackett reafirmó su conclusión inicial: el paludismo tenía un origen básicamente independiente «[...] de la ignorancia y de la pobreza de sus víctimas, de manera que puede tratarse por separado». No obstante, la reducción del paludismo se acompañaría indefectiblemente de mayor prosperidad y de la extensión del conocimiento, muestra del paralelismo entre la pobreza, la ignorancia y la enfermedad.

Para él, lo de menos eran las medidas médico-sociales: la quininización mediante subvención del medicamento («no parece probable que ningún método de tratamiento masivo pueda acabar con la enfermedad») o las mejoras en alojamiento o en alimentación («no se debe confiar en la mejora de las viviendas, de la nutrición o de cualquiera de los restantes factores que componen la elevación del nivel de vida») ¹². Lo fundamental, según su punto de vista, era la lucha contra el insecto vector, su exclusión de las viviendas humanas mediante protecciones metálicas e insecticidas y su disminución (tendente a la erradicación) mediante la aplicación de larvicidas. Con todo, no podía dar una receta universal, puesto que la prevención debía organizarse en función de las condiciones locales, que marcarían la conveniencia de hacer más hincapié en uno u otro tipo de medidas y en una u otra manera de combinarlas.

Esa actuación, organizada por los poderes públicos, se denominó «lucha antipalúdica» y tuvo diversas concreciones nacionales en la Europa mediterránea, en América latina y en muchos de los países

¹² HACKETT, 1937, pp. 290, 318.

cálidos colonizados por potencias europeas, sobre un fondo de alianzas internacionales. En efecto, en el periodo de entreguerras, la Paludología, como foco de interés científico y médico, vivió un momento privilegiado de sucesión rápida de innovaciones en el conocimiento básico y de continuo flujo de ideas dentro del creciente proceso de internacionalización de la salud pública¹³. En verdad podemos considerarla como una auténtica empresa internacional, a la que han contribuido y contribuyen grupos, investigadores y sanitarios de muchos países (con gran implicación actual de The Wellcome Trust, por ejemplo, como se puede testimoniar por la lectura del suplemento sobre paludismo, *Research directions in malaria*, publicado en *Wellcome News*, 2002). Estos saberes se transmiten y se entrecruzan, se validan en reuniones de expertos, se confirman o se corrigen a través de experiencias locales y mediante el consenso de la comunidad científica interesada. En esa relación dialéctica entre lo local, lo nacional y lo internacional, hemos de contemplar el proceso de introducción en España de saberes y técnicas relativas al ciclo epidemiológico del paludismo, al conocimiento de su clínica, diagnóstico y terapéutica, y a su enriquecimiento por investigaciones originales llevadas a cabo por los malariólogos hispanos.

La característica transnacionalidad de la intervención antipalúdica encuentra un antecedente claro en el desarrollo de la Entomología aplicada, proceso que debió mucho a la expansión de la agricultura capitalista y a la mundialización de las redes comerciales, metropolitano-coloniales, del último tercio del siglo XIX y principios del XX, en torno precisamente a la existencia de determinadas plagas agrícolas, filoxera o langosta, que provocaron un movimiento internacional de protección con importante componente científico. En efecto, fruto de la Conferencia Internacional de Agricultura (1905) fue el Instituto Internacional de Agricultura (1908), que inició trabajos estadísticos a nivel mundial sobre la amenaza acridiana y facilitó la organización del Congreso Internacional de Fitopatología (1914), así como los contactos para iniciar las Conferencias Internacionales contra la langosta, celebradas entre 1920 y 1938¹⁴. El interés metropolitano por África subyace como motor prístino de estas actividades.

¹³ WEINDLING, ed., 1995; RODRÍGUEZ OCAÑA, ed., 2002.

¹⁴ BUJ BUJ, 1996, pp. 218-265.