

EPIDEMIAS HISTÓRICAS EN TENERIFE

Conrado Rodríguez-Mafiotte Martín

Académico de Número

Director del Instituto Canario de Bioantropología

Conferencia dictada el 8 de febrero de 2022 en la Real Academia de Medicina de Canarias

Hasta finales del siglo XV, por su condición de isla y las características socioculturales de la población que la habitaba (los guanches), Tenerife no se vio afectada por ninguna enfermedad de tipo epidémico. Sería en plena conquista de la isla, a finales de la citada centuria, en el otoño de 1494 y el invierno de 1495, cuando hizo su aparición la primera epidemia conocida: la modorra o moquillo de los guanches que resultó devastadora para la población aborigen, especialmente en el norte.

Por la importancia de sus dos puertos principales (Garachico, hasta su destrucción en 1706 por el Volcán de Trevejo o Arenas Negras, y Santa Cruz de Tenerife) y el tráfico de los mismos con Europa, América del Sur, el Caribe y África, desde entonces una serie de acontecimientos epidémicos, en muchos casos catastróficos, se sucedieron una y otra vez, coincidiendo entre ellos en no pocas ocasiones, sobre la isla y ocasionando terribles trastornos sanitarios, demográficos, sociales y económicos. Veamos las epidemias más importantes en nuestra isla.

PESTE

Causada por una bacteria, *Yersinia pestis*, y transmitida por la picadura de la pulga de las ratas, es una enfermedad aguda y grave y está considerada la más genuina representante de todas las epidemias y pandemias. Presenta tres formas: peste bubónica, la más común, con tasa de mortalidad sin tratamiento entre el 50 y el 60%; septicémica, con mortalidad superior al 90%; y neumónica, la más infrecuente, mortal en el 90 - 95% de los casos si no se trata. La peor pandemia de peste de la historia fue la Peste o Muerte Negra que comenzó en Kafa (Crimea) extendiéndose hasta 1353, dejando más de 30.000.000 de muertes solo en Europa.

El primer brote de peste en nuestra isla tuvo lugar en el año 1506, apenas culminada la conquista, y procedía de Gran Canaria, Fuerteventura y a Lanzarote. Duró dos años y afectó especialmente a Santa Cruz y La Laguna, siendo Anaga una de las zonas más castigadas, porque aún residían allí muchos guanches que sufrieron la enfermedad de forma terrible. A partir de esta epidemia se construiría el primer Lazareto de la ciudad, en 1512, en la zona conocida como Puerto Caballos.

La segunda epidemia, y la más grave de las sucedidas en el archipiélago, fue la de 1582 que comenzó en La Laguna, extendiéndose luego a la isla. Estuvo originada por unos tapices que procedían de Flandes que fueron colgados de los balcones de la residencia del gobernador el día del Corpus y traían la pulga de las ratas. Al par de semanas había acabado con la vida de más de 2000 personas solo en La Laguna, calculándose que el saldo final de fallecimientos fue de 9000 solo en lo que hoy denominamos área metropolitana, más de la mitad de la población de Santa Cruz y La Laguna juntas, un auténtico cataclismo demográfico.

Posteriormente, se producirían otros brotes, como el de 1601 que comenzó en Garachico afectando posteriormente a toda la isla, salvo La Laguna, siendo más grave en Santa Cruz, o el de 1648 que afectó a la zona de Santa Cruz - La Laguna, aunque fue mucho menos virulento que los anteriores.

CÓLERA

Su agente causal es una bacteria, *Vibrio cholerae*, que produce una enterotoxina responsable de diarrea muy grave causante de deshidratación que puede llevar a la muerte. Se transmite por agua y alimentos contaminados en lugares con condiciones de higiene

pobres, siendo su reservorio único el ser humano, y su mortalidad puede ser superior al 50%. Procedente del sudeste asiático, en el siglo XIX el cólera se extendió por todo el mundo.

Hasta el momento han existido siete grandes pandemias siendo las más graves las de 1826-1837 y 1863-1875. Dos han sido las epidemias de cólera que han afectado a Canarias: la de 1851 en Gran Canaria, que fue gravísima con miles de fallecimientos, y la de 1893-94 en Santa Cruz de Tenerife.

La epidemia de 1893-94 en Santa Cruz comenzó entre finales de septiembre y comienzos de octubre, cuando el barco italiano "Remo" enarbolando bandera amarilla llegó a Santa Cruz. Las autoridades le ordenaron que se mantuviera a distancia del puerto, frente a Cabo Llanos, pero contactos clandestinos entre tripulantes y habitantes de la ciudad hicieron que el 11 de octubre de 1893 se dieran los primeros casos de la enfermedad que se propagaría con una velocidad extraordinaria produciendo una epidemia muy grave que contagió aproximadamente a 2000 personas. Igualmente, la capital fue aislada y sometida a un estricto confinamiento durante los tres meses que duró hasta que se dio por concluida el 4 de enero de 1894. El saldo final fue de 400 fallecimientos, especialmente en los barrios más humildes (en San Andrés tuvo que construirse un nuevo cementerio).

Como recompensa a la solidaridad y abnegación, María Cristina de Austria, reina regente y madre de Alfonso XIII, concedió la Cruz de Primera Clase de la Orden Civil de Beneficencia, con el título de Muy Benéfica, a Santa Cruz de Tenerife el 23 de abril de 1894.

TIFUS EXANTEMÁTICO O EPIDÉMICO

El tifus se transmite por la picadura de artrópodos, especialmente piojos (*Pediculus humanus corporis*). Se relaciona con el hacinamiento de gente en tiempos de guerra, catástrofes naturales y hambrunas, observándose especialmente en climas fríos. El reservorio es el hombre.

El tifus se reproducía con cierta frecuencia en Fuerteventura y Lanzarote, y golpeó Tenerife en diversas ocasiones (en La Laguna en 1695 llegó a matar a más de 10 personas al día), pero el primer gran brote ocurrió en el verano de 1703 y duró casi un año acabando casi con la mitad de la población

censada en Santa Cruz para poco tiempo más tarde extenderse a otros lugares de la isla, especialmente y como casi siempre a los sectores más pobres, debido a la tardía reacción de las autoridades. En 1772 tuvo lugar otro brote importante, coincidiendo con las etapas finales del de fiebre amarilla, importado por el Regimiento de América, que originó más de 300 fallecimientos solo en La Laguna y Santa Cruz. A pesar de que golpeó la isla de nuevo en 1782 y 1906 (en esta epidemia las autoridades guardaron silencio para no alarmar a la población), su impacto fue mucho menor que en las epidemias anteriores (menos de una decena de muertos).

FIEBRE AMARILLA

Denominada también "vómito negro", la fiebre amarilla está causada por un virus del tipo Flaviviridae (ARN), siendo su reservorio los monos y, en menor medida, el ser humano y otros animales. Se transmite entre humanos por la picadura de mosquitos del género *Aedes* y *Haemagogus*. Tiene una mortalidad muy alta. Las primeras epidemias importantes no se producirían hasta el siglo XVII en el Nuevo Mundo. En el siglo XVIII surgirían las primeras epidemias en Europa.

El primer contacto de nuestra isla con la fiebre amarilla tuvo lugar en 1701, siendo el primer lugar en Europa en sufrir la terrible enfermedad. La epidemia fue importada desde Cuba y el saldo final de fallecimientos fue auténticamente aterrador fluctuando entre los 6000 y los 9000, entre el 12 y el 18% de la población.

La segunda epidemia ocurrió setenta años después, también procedía de Cuba y costó 700 muertos solo en Santa Cruz, aproximadamente un 12% de su gente.

El tercer estallido aconteció entre los años 1810 y 1811, constituyendo una de las más grandes catástrofes sufridas por la capital tinerfeña. La enfermedad entró por Santa Cruz en un barco procedente de Cádiz que llegó el 11 de septiembre. En las primeras semanas originó más de 2600 enfermos (más del 85% de los habitantes) que colapsaron los hospitales de la capital. El número de fallecidos ascendió, solo en Santa Cruz, a más de 1300 (casi el 45% de la población y más del 50% de los afectados). Eran tantos los fallecidos que tuvo que construirse el primer cementerio de nuestra ciudad, el de San Rafael y San Roque, en 1811.

El cuarto episodio en la isla sucedió en 1846 y, de

nuevo, la fuente fue un barco procedente de La Habana. Causó menos de un centenar de víctimas mortales, aunque afectó en mayor o menor medida a 7000 personas.

El quinto y último encuentro de Tenerife con la fiebre amarilla fue el de 1862 - 1863 con la llegada de la fragata Nivaria procedente de La Habana y Vigo. La práctica totalidad del territorio insular se vio afectado y el saldo final fue de 2200 enfermos de los que fallecieron 550.

GRIPLE

La gripe es una infección del sistema respiratorio causada por el virus de la familia Orthomyxoviridae (ARN), muy contagiosos y que se transmiten de persona a persona a través de gotitas expulsadas por tos o estornudos produciendo epidemias estacionales y, con cierta regularidad, pandemias debidas a mutaciones mayores del virus. Conocida desde la Antigüedad Clásica, la gripe fue descrita por Hipócrates en el año 412 A.E.C. A partir de entonces son muy numerosas las epidemias y pandemias sufridas por la humanidad, pero sin duda la peor fue la mal llamada "gripe española" de 1918 con origen en Fort Riley (Kansas, USA) que se expandió por el mundo de un modo rapidísimo por el transporte de tropas durante la 1ª Guerra Mundial. Complicada por neumonía, afectó mayormente a adultos jóvenes y mujeres embarazadas y cursó en tres olas, siendo la segunda increíblemente virulenta. Su saldo final fue de 700 – 1.000 millones de enfermos y entre 50 y 100 millones de muertes en todo el mundo.

El primer contacto de Tenerife con la gripe fue la llamada "modorra" de los guanches ocurrida entre 1494 y 1495, tras la batalla de Acentejo. Causó una enorme mortalidad entre los aborígenes, sin afectar a los conquistadores. Desde entonces se han producido epidemias de gravedad variable, siendo las peores las de 1788 que estuvo complicada por neumonía y coincidió con una grave epidemia de viruela; la de 1802 también complicada por neumonía; 1807 que desde Santa Cruz se expandió a toda la isla (especialmente La Laguna) haciendo estragos al coincidir con una hambruna y la de 1837, una de las más graves, afectando mayormente a niños y ancianos. Prácticamente toda la población enfermó y produjo un auténtico colapso socioeconómico.

Mención aparte merece la gripe española que

comenzó en octubre de 1918, afectando a Santa Cruz y La Laguna, especialmente en esta última donde se produjeron numerosos contagios y causó bastantes muertes, extendiéndose rápidamente por toda la isla. La siguiente oleada, más benigna, ocurrió entre febrero y marzo de 1919 y la tercera en enero de 1920, siendo mayor en el norte. Sin embargo, su impacto fue menor que en Gran Canaria y La Palma.

Las pandemias de 1957 (gripe asiática), 1968 (gripe de Hong Kong) y la de 2009 (gripe A) causaron miles de contagios, pero fueron poco virulentas en toda la isla.

VIRUELA

El agente causal es el Variolavirus (Orthopoxvirus), su reservorio es exclusivamente humano y se transmite por contacto directo, estrecho y prolongado con las secreciones respiratorias y las lesiones cutáneas. Su historia se remonta a hace unos 10.000 años y su origen pudo ser un virus de un roedor africano que pasó al ser humano hace entre 16.000 y 68.000 años. Se relaciona con el aumento de población, movimientos de masas, establecimiento de rutas comerciales y guerra. Desde entonces asoló el mundo, especialmente a poblaciones indígenas durante la expansión colonial europea.

La viruela ha sido una de las enfermedades infectocontagiosas más recurrentes en la historia de Tenerife y de Canarias, así entre los siglos XVI y XVII se produjeron numerosos pequeños brotes en todas las islas y, ya en el siglo XVIII, comenzó a observarse un gran aumento de brotes y casos, siendo los más graves los siguientes: 1759, procedente de Berbería, en este estallido se experimentó por vez primera la inoculación del virus; 1780, procedente de la Península, hubo 300 muertos en La Laguna, 240 en Santa Cruz y casi 300 en el resto; 1788, se celebraron las primeras procesiones invocando a San Sebastián; y 1798, importada desde Mogador, tuvo menor gravedad.

Durante el Siglo XIX ocurrieron varios estallidos de gravedad variable y un hecho muy importante, trascendente para la historia de la medicina, la llegada a la isla en 1803 de la llamada Real Expedición Filantrópica de la Vacuna, conocida como Expedición Balmis, convirtiéndose Tenerife el primer lugar fuera del continente europeo donde se aplicaba la vacuna antivariólica. El primer brote de este siglo se produjo en 1825-1827, por un barco procedente de Toulon,

y coincidió con una hambruna grave e inmigración masiva desde las otras islas. Especialmente trágica resultó en Santa Cruz con más de 1.000 contagiados y entre 250 y 350 muertes. Los sepultureros hicieron la primera huelga en Santa Cruz. El segundo, en 1897, fue más leve y se originó porque la vacuna fue inefectiva por haber llegado en mal estado, produciendo 20 fallecimientos en la capital.

Ya en el pasado siglo, concretamente entre 1912 y 1913, tuvo lugar la última epidemia que asoló la isla, pero su impacto fue menor.

COVID 19

Producida por el SARS-CoV-2, un Betacoronavirus, se transmite por vía aérea principalmente. Su reservorio natural no se ha encontrado y la OMS no descarta que se trate de un accidente de laboratorio. El 7 de enero de 2020 fue identificado este nuevo virus, dos días más tarde produjo la 1ª muerte en China y el 20 de enero se confirmó la transmisión entre personas. Los primeros casos en Europa (Francia) fueron observados el 24 de ese mes, el 30 la OMS decretó la "emergencia de salud pública de importancia internacional" y un día más tarde se produjo el primer caso en España (La Gomera). Siguiendo un orden cronológico, el 11 de febrero la OMS introdujo la denominación COVID-19 para la enfermedad y SARS-CoV-2 para el virus; el 11 de marzo la OMS decretó la pandemia por SARS-CoV-2 (que aún se mantiene) y el 14 se ordenó el estado de alarma en España.

Por lo que respecta al impacto de la Covid – 19 en Tenerife hay que señalar que esta ha sido una de las islas del archipiélago más afectadas. Así, los primeros casos se produjeron el lunes 24 de febrero de 2020 en Costa Adeje, en unos turistas italianos, con un aumento progresivo en la incidencia, con focos, cada vez mayores, en La Laguna y Santa Cruz. Durante la segunda semana de marzo, coincidiendo con la declaración de pandemia, ya existía transmisión comunitaria en la isla y no sería hasta finales de abril – principios de mayo cuando se pudo considerar la situación controlada, produciéndose el 11 de mayo el fin del confinamiento de la población. Ya en agosto se disparan los casos en Gran Canaria, Lanzarote y Fuerteventura y para octubre aumentan de manera alarmante en Lanzarote y Tenerife hasta llegar a Navidad con restricciones importantes y toque de queda a las 22.00 horas.

En los meses de marzo y abril de 2021 remitiría la situación en todas las islas, pero se complicaría de nuevo en julio cuando Tenerife entra en fase 4 y un porcentaje de contagio elevadísimo, con una ocupación de camas de UCI, ingresos hospitalarios y tasas de mortalidad altas o muy altas. En agosto 2021 mejora paulatinamente la situación para en diciembre de 2021 y enero 2022 observarse un aumento impresionante de casos por la introducción de la variante Ómicron.

PALUDISMO O MALARIA

Es una enfermedad de tipo endémico pero que ocasionalmente se vuelve epidémica. Los plasmodia (*Plasmodium falciparum*, *vivax*, *malariae*, *ovale* y *knowlesi*), los parásitos responsables, se han comportado como asesinos permanentes durante los últimos 10.000 años, ayudados por el poco cuidado del ser humano con el medioambiente. El paludismo se transmite por la picadura de la hembra del mosquito *Anopheles*. Los parásitos se reproducen sexualmente en el interior del mosquito y las crías, que son asexuadas, son las que entran en el torrente sanguíneo durante la picadura. Ligada a la desembocadura de los ríos, a los pantanos y zonas pantanosas, lagos y lagunas, sería en China e India donde se harían las primeras descripciones de la enfermedad. La enfermedad no ha podido erradicarse, permaneciendo endémica en numerosas regiones en las que ha producido entre 200 y 400 millones de casos y se cobra la vida de entre medio millón y 3 millones de personas anualmente.

El paludismo no fue una enfermedad muy común en Canarias hasta finales del siglo XVIII, cuando se detectó un considerable número de casos importados en Lanzarote en 1741 y Gran Canaria en 1781. Uno de los brotes más importantes en Tenerife fue el de 1888 y 1889 en Igueste de San Andrés y el Valle del Bufadero que llegó a producir algunas decenas de enfermos y varias víctimas mortales.

En septiembre de 1899 se propagó otro brote desde El Bufadero hacia otros barrios periféricos y deprimidos de Santa Cruz (Valle de Vera, Valleseco, Tahodio y Almeida), amenazando el núcleo urbano. El saldo fue de unos 600 vecinos enfermos de los que fallecieron algunos. Los pacientes fueron ingresados en el Hospital Civil. Este brote casi paralizó por falta de obreros algunas obras públicas de conducción de agua que se estaban llevando a cabo en la capital.

Desde la década de 1920, cuando comenzó en España la lucha antipalúdica, la incidencia de la enfermedad comenzó a decaer y a partir de la década de 1960 la práctica totalidad de los casos que existían en nuestro país eran importados.