

# Del siglo de las fiebres a los tiempos de la COVID-19: clima, enfermedad y estacionalidad

Eduardo Bueno

*Universidad Miguel Hernández de Elche. Instituto Interuniversitario López Piñero*



**R**eflexionaba Marc Bloch antes de alistarse en la Resistencia francesa contra el nazismo que, quien estudia la Historia, lo hace porque tiene interés en el presente, la «facultad –afirmaba– para aprehender lo vivo es la principal cualidad del historiador<sup>1</sup>». En efecto, el historiador no es un anticuario, entendido y erudito coleccionista de los hechos del pasado, sino que, por encima de todo, está seducido por la actualidad, aspira a comprender el pasado y pretende construir un conocimiento histórico capaz de aportar cierta perspectiva al mundo en el que vive. No significa esto que la Historia deba considerarse como «maestra de vida», una visión un tanto naif y ya superada, pero resulta innegable que el pensar y pensarse históricamente permite ampliar la comprensión de hechos y procesos, entendiendo las particularidades de unos contextos que, con frecuencia, son mucho más complejos de lo que parece a partir de un análisis solo desde el presente. Una de las aportaciones que, en esta línea, puede realizar la Historia en la situación actual de pandemia es ayudarnos a comprender mejor la coexistencia del ser humano con las enfermedades a lo largo del tiempo.

Por ejemplo, entre las muchas incertidumbres que nos ha traído la pandemia de la COVID-19, superado ya en Europa el punto álgido en el momento en el que escribo este texto, se encuentra la posibilidad de que la enfermedad retorne en otoño-inverno. Los lejanos ecos de la gripe de 1918 han resonado con estruendosa actualidad ante esa potencial vuelta, de modo que parece complicado encontrar a una persona medianamente informada que no haya oído hablar de aquella trágica «segunda ola». Por otro lado,

---

1. Bloch, M. (2011) [1996]. *Apología para la historia o el oficio de historiador*. México DF: Fondo de Cultura Económica, p. 71.

también se contempla que la COVID-19 devenga en una dolencia estacional, apareciendo durante los meses templados y fríos en sucesivos años. Buena parte de las enfermedades infecciosas poseen un componente estacional y, por ejemplo, cada año la gripe común genera miles de muertos, requiere de acciones concretas (campañas de vacunación o asistencia en diferentes niveles del sistema sanitario) y provoca bajas laborales o gasto farmacéutico. Sin embargo, en el contexto europeo, no hay ninguna afección que haya provocado una interrupción social remotamente equiparable con la situación que vivimos actualmente.

Así, parece que la influencia de las condiciones climáticas se perfila como un factor que, necesariamente, debe considerarse a la hora de tomar prevenciones y decisiones en relación a la COVID-19. Este hecho es incluso más relevante si se tiene en cuenta el contexto de cambio climático que, de no revertirse, conllevará una serie de trastornos de gran calado para la población mundial, como recogen los [informes del IPCC](#). En la relación entre clima y enfermedad, el pasado 12 de marzo de 2020, el diario digital El Confidencial publicaba un artículo que llevaba por título «[El calor podría expulsar a España de la franja donde el coronavirus resulta más devastador](#)». En el cuerpo de la noticia se profundizaba sobre el particular: «España vivirá un inusual anticipo veraniego con temperaturas que alcanzarán los 33 grados. Esto podría ser una gran noticia en la lucha contra el COVID-19 (sic)», extrayendo esas conclusiones a partir de un [pre-print](#), finalmente publicado en [JAMA Network Open](#). Dos días después, se decretaba el estado de alarma en nuestro país y, alarmados y confinados, asistimos en las siguientes semanas al crecimiento acelerado de aquella «curva», una figura geométrica convertida en la plasmación visual de la pandemia y la muerte. Finalmente, la «curva» se «doblegó» (término que implicaba la victoria sobre la misma), pero resulta complicado sostener que la entrada de temperaturas más cálidas pudiese haber sido determinante en ese contexto.

Dejando a un lado el tino de las deducciones del mencionado artículo periodístico, la urgencia y la provisionalidad que ha invadido todo de un tiempo a esta parte, nos ha obligado a conjugar el modo condicional del verbo poder mucho más de lo acostumbrado. Y así, el hecho de que las condiciones atmosféricas sean un elemento importante para favorecer o dificultar la transmisión del SARS-CoV-2, por analogía con otros corona-

virus, se convierte en una hipótesis sobre la que se está investigando. Por el momento, no existen evidencias sólidas de que temperatura, humedad, presión, viento, etc..., hayan sido determinantes en la pandemia, tal y como puede comprobarse en el informe [◉ \*Clima, temperatura y propagación de la COVID-19\*](#) del Instituto de Salud Carlos III, puesto que, además de la propia necesidad de un estudio con mayor recorrido cronológico, la adopción de medidas encaminadas a limitar la expansión del contagio (aislamiento, distancia social, uso de mascarillas, etc.) dificultan discernir con claridad cuáles son realmente los efectos provocados por la modificación de las condiciones atmosféricas. De ahí que, tal y como señalaba en una [◉ \*reciente entrevista\*](#) el geógrafo Jorge Olcina, uno de los mayores expertos en los riesgos asociados al cambio climático, en este momento sea el factor humano el elemento decisivo para comprender y atajar la pandemia.

Ante la posibilidad de una estacionalidad de la COVID-19, considero pertinente recordar, en esta breve entrada, una de las enfermedades estacionales más características del ámbito mediterráneo, íntimamente ligada con las condiciones geográficas y climáticas y que estuvo muy presente en la vida cotidiana de las poblaciones del pasado: la malaria, o más concretamente, las fiebres tercianas y cuartanas, denominación que recibió incluso en el siglo XX, eludiendo –por supuesto– cualquier intento de diagnóstico retrospectivo<sup>2</sup>. Esta enfermedad, de carácter endémico en nuestro país hasta los años sesenta del siglo pasado<sup>3</sup>, marcó notablemente la realidad sanitaria de tiempos pretéritos, en especial durante el siglo XVIII, centuria sobre la que se centra esta reflexión y a la que José Luis y Mariano Peset denominaron «siglo de las fiebres»<sup>4</sup>. La aparición de estas fiebres, especialmente a finales de la canícula y comienzos del otoño, era una realidad tan presente que, en la monumental monografía de Fernand Braudel, *El Mediterráneo y*

---

2. Arrizabalaga, J. (1993). [◉ \*La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas\*](#). *Revista de Demografía Histórica*, 11(3), 23-47.

3. Rodríguez Ocaña, E., Ballester, R., Perdiguero Gil, E., Medina Doménech, R. M., y Molero Mesa, J. (2003). *La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

4. Peset, J.L., y Peset, M. (1978). [◉ \*Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen\*](#). *Estudios de Historia Social*, 4, 7-28.

*el mundo mediterráneo en la época de Felipe II*, constituían un componente insoslayable de la unidad física mediterránea, marcando los ritmos anuales cuando los calores «desencadenaban males endémicos solo apaciguados en invierno»<sup>5</sup>. La presencia de este mal, en mayor o menor medida, era tan cierta que casi debería figurar entre las ilustraciones de los calendarios agrícolas que tan gráficamente reflejaban la concepción cíclica del devenir cotidiano.

Un viejo adagio rezaba que «por tercianas no doblan campanas», aludiendo a la limitada letalidad que, en el Mediterráneo, acompañaba a los brotes que puntualmente afloraban cuando llegaba septiembre. Teniendo en el horizonte las calamidades provocadas por la peste negra, es fácilmente comprensible que las tercianas se afrontaran con la resignación y el estoicismo de quien poco puede hacer a nivel individual ante el embate de una dolencia, pero que no necesariamente eran sinónimo de muerte. Sin embargo, para una familia de extracción humilde, en el contexto del pauperismo propio de la Edad Moderna<sup>6</sup>, dejar de ganar unos jornales por haber contraído una enfermedad suponía un trastorno considerable que podía empujarla a recurrir a la caridad.

Las fiebres, coincidiendo con el momento de las vendimias y la siembra del cereal de invierno, generaban considerables pérdidas económicas a diverso nivel, pero también funcionaban como acicate para otro tipo de actividades. Por ejemplo, el comercio de la corteza del árbol de la quina, originario de América, cuyo monopolio estuvo en manos de los jesuitas y que forma parte del escudo heráldico del Perú. En este sentido, también el comercio de nieve se vio favorecido, porque esta, sola o mezclada con limón, además de su utilización recreativa, se convirtió en un remedio suministrado a dolientes en aquellas zonas en las que era posible su transporte desde las montañas donde

---

5. Braudel, F. (2010) [1953]. *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II* (Tomo 1). México: Fondo de Cultura Económica, p. 314.

6. Carasa Soto, P. (1987). *Pauperismo y revolución burguesa (Burgos, 1750-1900)*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Maza, E. (1987). *Pobreza y asistencia social en España, siglos XVI al XX: aproximación histórica*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

se hacía acopio durante el invierno y se conservaba en primavera y verano. Las autoridades municipales trataban de asegurar su suministro permanente, llegando a recurrir a pozos de nieve situados a decenas de kilómetros.

Por su parte, en un nivel institucional, a finales del estío se ponía especial énfasis en el desarrollo de medidas para minimizar el impacto de la enfermedad. La desecación de aguas estancadas en procesos naturales o por acción antrópica, el alejamiento de los muladares fuera del perímetro urbano, el control de las manufacturas que generaban malos olores y, en definitiva, todo aquello que provocaba o coadyuvaba a la aparición de la enfermedad en el marco de la teoría miasmática del momento, configuraba esa lucha contra el enemigo mortal e invisible, en la afortunada expresión de Carlo Cipolla<sup>7</sup>. El vecindario, atendiendo a la proximidad de la época de las fiebres, remitía sus quejas a las autoridades, alertando de la peligrosidad de aquellos posibles focos de infección. Huelga decir que todas estas medidas, ni eran suficientes, ni muchas se podían llevar a cabo con desempeño suficiente, por motivos evidentes: recursos humanos y presupuestarios, desarrollo de la administración, capacidades técnicas... Por eso, a pesar de todas las precauciones, las fiebres acababan prendiendo en la población. Entonces llegaba el tiempo del cuidado por parte de familiares, vecinos, médicos u otro personal asistencial, de la contrición y de los ruegos al altísimo.

En un contexto en que las acciones de prevención y tratamiento estaban –obviamente– sujetas a unos saberes científicos y unas posibilidades técnicas concretas muy diferentes a las actuales, la variable climática sí era decisiva a la hora de determinar la aparición y extensión de un contagio. En este sentido, se daba la paradoja de que la aparición de lluvias, necesarias para alimentar los campos de cultivo, generaba lagunas que, llegado el momento, se convertían en el medio idóneo para la proliferación del vector de la malaria. Lo cierto es que, lejos de cualquier tipo de determinismo, durante la conocida como anomalía climática Maldá, ocurrida en las últimas

---

7. Cipolla, C.M. (1993). *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica.

décadas del siglo XVIII y caracterizada por la sucesión de periodos de fuerte sequía interrumpidos por episodios de precipitaciones torrenciales<sup>8</sup>, fueron más frecuentes los episodios de fiebres<sup>9</sup>.

Un aprendizaje basado en años y años de experiencia aconsejaba una medida casi infalible para mitigar la extensión de la enfermedad entre la población: dejar pasar el tiempo, confiar en que la llegada de un temple más fresco sofocaría el contagio y devolvería las cosas a su cauce. Al igual que en periodos de sequía, se trataba de dirigir la vista al cielo y esperar que llegara el frío como agua de mayo. Esas esperanzas depositadas en la mudanza en el tiempo también existieron en el caso de otros males epidémicos. Daniel Defoe lo reflejó en su crónica novelada de la peste<sup>10</sup>. De hecho, cabría preguntarse si, en el artículo de prensa citado al principio de este escrito, las conclusiones se basaban más en la esperanza que en la distanciada reflexión.

No es mi intención –huelga decirlo– remarcar las diferencias que puedan existir entre las fiebres en la Edad Moderna y la actual pandemia, pues, como bien han demostrado los historiadores, los contextos son únicos e irrepetibles. La relación entre clima y enfermedades fue más determinante en el pasado, como pone de manifiesto el hecho de que la malaria se haya erradicado en Europa, después de grandes esfuerzos en salud pública por parte de los Estados. Además, la mundialización de la epidemia la ha dotado de unas dimensiones descomunales dentro de una sociedad globalizada que difícilmente pueden equipararse a las situaciones relatadas para el siglo XVIII, en las que casi siempre primaba el municipio y su hinterland. No por ello, sin embargo, dos contextos diferentes dejan de ser susceptibles de ser

---

8. Barriendos, M., y Llasat, M.C. (2009). El caso de la anomalía “Maldá” en la cuenca mediterránea occidental (1760-1800). Un ejemplo de fuerte variabilidad climática. En A. Alberola y J. Olcina (Eds.), *Desastre natural, vida cotidiana y religiosidad popular en la España moderna y contemporánea* (pp. 253-286). Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.

9. Bueno Vergara, E. (2017). © [Fiebres tercianas, sequías y lluvias torrenciales en el Alicante del Setecientos](#). *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante* (35), 377-409. Pometti Benítez, K.A. (2019). *Inestabilidad ambiental y salud pública en una ciudad mediterránea del Antiguo Régimen. Barcelona entre el paludismo y la fiebre amarilla (1780-1821)* [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante.

10. Defoe, D. (2006). *Diario del año de la peste*. Valladolid: Alba Editorial.

interrogados con similares preguntas. Pero tampoco pretendo establecer paralelismos entre pasado y presente, que los hay en muchos sentidos, tal y como lo han demostrado solventes historiadores en diversos foros, incluido este blog. El hecho de que, por ejemplo, Margarita del Val, viróloga del CSIC, utilice el símil del mal olor en una [entrevista](#) para explicar por qué en exteriores es más difícil el contagio por el SARS-CoV-2 que en espacios interiores, hace que resulte enormemente tentador evocar otros modos lejanos de interpretar la enfermedad.

Por todo ello, mi objetivo es señalar el hecho de que la presencia de una enfermedad que, de manera cíclica, era capaz de contagiar a un gran número de personas, alterar los ritmos de la sociedad y marcar la agenda política y la vida cotidiana, ha formado parte del acontecer histórico del ser humano en las orillas del Mediterráneo hasta hace no demasiado tiempo. En la centuria ilustrada, el siglo de las fiebres, las condiciones climáticas eran determinantes para explicar la aparición de las fiebres hasta que las políticas de salud pública lograron erradicarlas de muchas latitudes. En este momento, «en tiempos de la COVID-19», expresión que ha logrado un gran predicamento, la pandemia parece controlada en Europa después de haber modificado sensiblemente nuestras costumbres. Según avancen los meses y gracias a una información más sólida sobre el virus y su posible estacionalidad, comprobaremos si las precauciones dentro de esa «nueva normalidad» son suficientes para contener los contagios o si, por el contrario, nuevamente tendremos que modificar y acompasar nuestro devenir cotidiano a los ritmos de la nueva enfermedad.

◉ [Eduardo Bueno](#)

*Profesor Ayudante Doctor de Historia de la Ciencia en la  
Universidad Miguel Hernández de Elche.*

*Investigador del Instituto Interuniversitario López Piñero  
(Universidad Miguel Hernández de Elche).*