

## Aproximación a la mortalidad atribuible al Cólera-Morbo Asiático en Plasencia en 1834 a través de los registros parroquiales

**Approaching the mortality attributable to cholera-Naughty Asian in Plasencia in 1834 through the parish registers**

**Aproximando-se da mortalidade atribuível à cólera-impertinente asiático em Plasencia em 1834 através dos registros paroquiais**

**Daniel Leno González**

Doctor. Profesor del departamento de enfermería de la Universidad de Extremadura. Enfermero en hospital Virgen del Puerto (Plasencia).

Cómo citar este artículo en edición digital: Leno González, D. (2018). Aproximación a la mortalidad atribuible al Cólera-Morbo Asiático en Plasencia en 1834 a través de los registros parroquiales. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 22(51). Recuperado de < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.51.06>>

Correspondencia: Departamento de enfermería de la UEX.

Correo electrónico: [dleno@unex.es](mailto:dleno@unex.es)

Recibido: 11/11/2017; Aceptado: 23/03/2018

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study is to estimate the mortality rate attributable to cholera in 1834 in Plasencia, based on absolute mortality. **Method:** This is an investigation that is designed as a descriptive, cross-sectional and retrospective study. Using as the main source the sacramental records of death of the five parishes in the nineteenth century in the locality, a demographic analysis is carried out. **Results:** We can say that cholera was the cause of an increase in the number of sick and dead, with interesting data to highlight such as: the manifestation of social inequalities, social and urban selectivity, female overmortality, etc. **Conclusions:** It is clear

that we started with an indirect review, known and minimized other variables, such as hunger for bad harvests (impossible to isolate), the increase in mortality in those months should then obey some extraordinary cause that coexisted, and that era The disease of cholera.

**Keywords:** Anger Asian-morbidity, mortality, epidemic, nursing history.

### RESUMEN

**Objetivo:** El presente trabajo tiene como objetivo realizar un acercamiento a la mortalidad atribuible al cólera de 1834 en Plasencia a partir de la mortalidad absoluta. **Método:** Se trata de una investigación que se diseña como un

estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Utilizando como fuente principal los registros sacramentales de defunción de las cinco parroquias existentes en el siglo XIX en la localidad, se realiza un análisis demográfico. Resultados: Podemos decir que el cólera fue el causante de un aumento en el número de enfermos y muertos, con datos interesantes a destacar como: la puesta de manifiesto de desigualdades sociales, su selectividad social y urbanística, sobremortalidad femenina etc. Conclusiones: Teniendo claro que partimos de una revisión indirecta, conocidas y minimizadas otras variables, como el hambre por malas cosechas (imposibles de aislar), el aumento de la mortalidad en esos meses debía obedecer entonces a alguna causa extraordinaria que coexistiera, y esa era la enfermedad del cólera.

**Palabras clave:** Cólera-morbo asiático, mortalidad, epidemia, historia de la enfermería.

## RESUMO

Objetivo: Este estudo tem como objetivo fazer uma abordagem para a mortalidade atribuível à cólera em Plasencia 1834 da mortalidade absoluta. Método: Trata-se de uma investigação que é concebido como um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Utilizando como principal fonte sacramentais registros de morte dos cinco existentes no século XIX, nas paróquias da cidade, uma análise demográfica é realizada. Resultados: Podemos dizer que a cólera era a causa de um aumento no número de doentes e mortos, com dados interessantes a emergir como os que fazem as desigualdades se manifestam sociais, seletividade social e urbana, o excesso de mortalidade feminina etc. Conclusões: Dado claro que começamos a partir de uma avaliação indireta, conhecidos e minimizados outras variáveis, como a fome por colheitas pobres (impossível isolar), aumento da mortalidade nesses meses seria, então, devido a algumas causas extraordinárias coexistir, e que era doença de cólera.

**Palavras-chave:** Raiva Ásia-morbidade, mortalidade, epidemia, historia da enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo del siglo XIX la viruela en el plano internacional, y la fiebre amarilla en el caso de España, fueron sustituidas por el cólera. Esta

enfermedad endémica de ciertos países asiáticos se desbordó sobre Europa y América en el segundo cuarto de siglo a través de cuatro oleadas sucesivas que convirtieron la endemia en auténtica pandemia. Hoy sabemos que el cólera es una enfermedad infectocontagiosa, tal y como aparece en la mayoría de los textos, aunque el concepto contagio en la literatura médica hace referencia a la transmisión por contacto, dejando el de enfermedad transmisible para las que son transmitidas por vías específicas, como por ejemplo la oral-fecal, incluyendo en el concepto no sólo las infecciones sino también las infestaciones. Por lo que el término más actual sería el de enfermedad transmisible; y teniendo en cuenta que se trata de una infección y no de una infestación, sería lícito decir que se trata de una enfermedad infecciosa. De cualquier modo el término infectocontagioso es usado por algunas tradiciones médicas para hacer notar las altas tasas de incidencia, en las que destacaría su facilidad de transmisión, o su enorme capacidad de infección. Sea como fuere, su organismo responsable es el *Vibrio Cholerae*, bacteria que descubriera en 1883 el médico y bacteriólogo alemán Robert Koch, y que la principal forma de contagio/transmisión es a través del agua y alimentos contaminados por heces (en las que se encuentra la bacteria) de enfermos de cólera. El vibrión entra en el intestino y se adhiere a sus paredes, donde se multiplica y libera una toxina que altera el funcionamiento intestinal normal. Esto genera la aparición de síntomas: fiebre, vómitos, diarreas profusas, que llevan a la deshidratación y a la pérdida de electrolitos, lo que determina la aparición de calambres, oliguria o anuria y shock por disminución de la volemia hasta llegar a la muerte del paciente. En 1833 se produce la primera epidemia en la Península Ibérica; Portugal primero y España después sufrirán el primer contagio del siglo. Para entonces el desconocimiento etiológico y terapéutico era total, motivo por el cual se presentaba como enfermedad nueva, terrible, y de consecuencias nefastas. Su expansión iba precedida de una alarma general, un miedo generalizado. Todas éstas circunstancias eran las responsables de calificativos tales como: “enemigo de la humanidad o Hidra devoradora”, que iban unidos a ciertas manifestaciones que pretendían suavizar el miedo: ...”no os asustéis, desterrad vuestro pánico”, único remedio del que se disponía para enfrentarse

psicológicamente a una realidad, de la que no podían evadirse.

El cólera está considerado clásicamente como la última de las grandes enfermedades epidémicas que asolaron occidente, pero independientemente de su importancia objetiva (o sea, medida en términos demográficos y económicos), lo que nadie pone en duda es la relevancia subjetiva que la presencia de la enfermedad epidémica alcanzó en las comunidades afectadas. El cólera fue, en todo lo largo del siglo XIX, sentido como una amenaza gravísima, por la aparatosidad de su cuadro clínico, la ausencia de un tratamiento eficaz y el sentido impredecible de su marcha, características todas que se encontraron exacerbadas con motivo de la primera pandemia (en Europa, 1829-1837).

Plasencia fue una de las ciudades en las que se detectó de una forma temprana la preocupación por el riesgo del contagio. La Junta Municipal de Sanidad pronto se hizo eco de las noticias que llegaban de Portugal, iniciando con ello un auténtico despliegue de prevenciones. Sin embargo éstas no impidieron que la epidemia en la ciudad se caracterizara por presentar una muy elevada mortalidad. Los estudios historiográficos placentinos sobre ésta epidemia son escasos, sólo se conoce el análisis demográfico realizado por Sánchez de la Calle, que se encuadra dentro de otro de mayor envergadura dedicado a la ciudad. Lejos de la línea descriptiva y cuantitativa seguida por éste autor, y por supuesto, sin invalidar ni menospreciar su estudio, sino muy al contrario, con el propósito de ampliarlo y enriquecerlo, teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad influye en la vida de cualquier grupo social, en los factores económicos, religioso-morales, políticos, culturales, etc. y tal como se puede leer en el apartado estado de la cuestión de mi tesis doctoral (Leno, 2015), *planteo una investigación desde una perspectiva analítica e interpretativa de los elementos culturales que integran y explican las actitudes y comportamientos en materia sanitaria de las autoridades locales de la época*, y que tienen su repercusión en los aspectos de la vida cotidiana de los habitantes de Plasencia. Este artículo en definitiva muestra uno de los muchos caminos de aproximación que me llevaron hasta las conclusiones de la tesis “Cultura Sanitaria en tiempos de epidemia: El

Cólera-Morbo Asiático en Plasencia (1832-1836)” (Leno,2015).

## OBJETIVO

La mortalidad es considerada como la expresión más extrema del proceso salud-enfermedad, pues se constituye como el primer evento estudiado en la demografía y epidemiología por el efecto poblacional que causa. Es la variable que más condiciona la evolución demográfica de una población, y la que más se ve influida en su comportamiento por los cambios sociales y económicos (Soletto, 1993).

Partiendo de estas premisas, se ha pretendido realizar un acercamiento a la mortalidad atribuible al cólera de 1834 en Plasencia a partir de la mortalidad absoluta, tomando por ésta la que ha quedado registrada en los libros sacramentales.

Este trabajo se centra en los aspectos cuantitativo y cualitativo del análisis de la mortalidad, encuadrándose dentro del campo de estudio de la Epidemiología Histórica. Tiene por norte por tanto determinar la incidencia del cólera en Plasencia en su primera visita durante el año 1834, en un intento de aportar nuevos resultados parciales cara a un mejor conocimiento del fenómeno epidémico en la ciudad.

## MATERIAL Y MÉTODO

En todo trabajo sobre el cólera o cualquier otro tipo de epidemia, un punto importante es su estudio cuantitativo, cuyo objetivo es realizar un recuento de la mortalidad atribuible al cólera, como en este caso. A falta de una estadística oficial sobre cuántos enfermaron y cuántos murieron, cuántos hombres y cuántas mujeres, tantos niños y tantos abuelos, tantos ricos y tantos pobres... he recurrido a un análisis de los registros sacramentales de defunción de las cinco parroquias existentes en el siglo XIX en nuestra localidad. Para poder hacer un estudio sobre la mortalidad y sus causas en el siglo XIX debemos basarnos en la utilización de los archivos parroquiales, ya que es la principal fuente de información (y en algunos casos la única) de la que disponemos hasta la creación del Registro Civil en 1870 y su posterior aplicación en 1871.

Esta investigación se diseña como un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

Las fuentes a partir de las cuales se han obtenido los datos han sido los libros de defunciones de las cinco parroquias existentes en Plasencia. Todo estudio demográfico (aunque sea tan somero como el nuestro), con miras localistas e inmerso en la era preestadística, debe procurarse el apoyo de los registros parroquiales. Los libros de defunciones, aún sin sustraerse a las deficiencias típicas de éste material (tendencia a redondear las edades, por ejemplo), muestran un seguimiento metódico e improrrogable. Recogen las defunciones, inclusive los muertos al nacer, según esquema inalterable: nombre del difunto, edad, estado civil, causa de la muerte, acto litúrgico prestado etc. Sin embargo es corriente achacar a los estos registros parroquiales sensibles ocultaciones, notorias a medida que nos remontamos en el tiempo y, más concretamente, en épocas de sobremortalidad. En el fenómeno estudiado sólo queda recogida la causa de muerte en la parroquia de Santa María.

El riquísimo patrimonio documental que constituyen los archivos parroquiales, interesa por consiguiente no solo a la propia iglesia sino a la sociedad en general, por cuanto proporcionan una inestimable información sobre el devenir histórico, que no está en ningún otro tipo de archivos. Eso explica el creciente interés en la investigación y consulta de los documentos que las parroquias atesoran en general desde que el Concilio de Trento estableciese la obligación de registros de libros, de la impartición de los sacramentos, testimoniando así el itinerario y evolución de todo un pueblo y a la vez, la gestión administrativa y normativa jurídica de una secular institución, como es la iglesia católica. El valor de esta información se acrecienta además, si recordamos que hasta la Ley del Registro Civil, promulgada en España en 1871, no se crean los registros civiles en los juzgados, de forma que hasta entonces las únicas fuentes demográficas seguras para toda España son los registros parroquiales de bautismos, matrimonios y defunciones.

Las parroquias como centros productores y receptores de documentación con validez jurídica, han creado, archivado y custodiado durante siglos los documentos que nos pueden ayudar a comprender el pasado de toda una

sociedad. Las fuentes documentales de los archivos parroquiales son de tipo primario y proporcionan información única a partir de sus registros, ya que la obtención de la información permite reconstruir la evolución histórica y demográfica e incluso epidemiológica de una población, en la medida que los datos se articulan con acontecimientos sociohistóricos, pautas culturales y entorno ecológico que la influyen (Peña, 2006).

Los tomos consultados han sido los pertenecientes a los registros que van desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 1834, Con los datos obtenidos se ha realizado una base de datos perteneciente a cada una de las parroquias, y, posteriormente, he reunido las cinco en una común. Otras fuentes consultadas fueron las Actas Capitulares de la Catedral de Plasencia y las Actas de sesiones municipales de ese año.

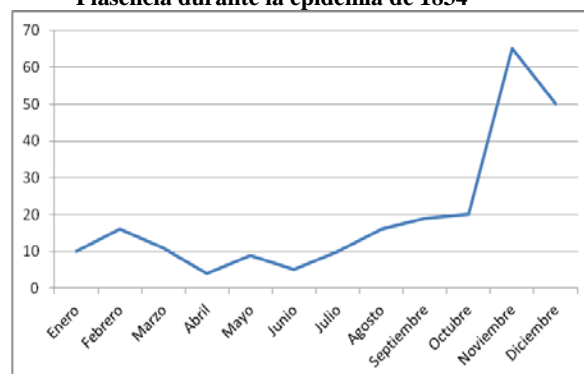
## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El cólera fue el causante de un aumento en el número de enfermos y muertos. El cuadro y gráfico 1 muestran la estacionalidad de las defunciones en las cinco parroquias de Plasencia durante la epidemia de 1834.

**Cuadro 1: Defunciones en las cinco parroquias de Plasencia durante la epidemia de 1834**

E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1	1	1	4	9	5	1	1	1	2	6	5
0	6	1			0	6	9	0	5	0	

**Gráfico 1: Defunciones en las cinco parroquias de Plasencia durante la epidemia de 1834**



Fuente: Elaboración propia

La ciudad de Plasencia vería desquiciada su vida diaria aún en mayor grado que el año pasado, cuando el cólera era sólo una amenaza. Posiblemente los elementos de defensa estuvieran contados, posiblemente el personal para atender a los enfermos se quedara insuficiente, así como el personal para enterrar a la cantidad de muertos que se irían apilando en las calles. También el cólera es una enfermedad que deja de manifiesto las desigualdades sociales. Los pobres carecían hasta de lo más elemental como el abasto de agua, y tenían que obtenerla de fuentes públicas, sitios por lo demás con altos grados de contaminación de todo tipo. En tan críticas circunstancias al Cabildo llegan peticiones de otras ciudades que al igual que Plasencia están recibiendo el azote, y que también ven cómo las armas para el socorro de enfermos se encuentran mermadas:

*“...Se leyó un memorial del Presidente del Ayuntamiento y Junta de Sanidad de Don Benito suplicando se sirva el Cabildo con algún socorro para los infelices de aquél vecindario afligidos con el cruel azote del Cólera-Morbo, y el Cabildo enterado de todo acordó se conteste a dicho presidente lo doloroso que le es no poder usar de sus benéficas intenciones como lo ha hecho en otras ocasiones por estar socorriendo en ésta ciudad con más anhelo que puede a los pobres que padecen la misma enfermedad”*

Uno de los principales rasgos del cólera también dejó su impronta en Plasencia, su selectividad social y urbanística. Se distingue por su preferencia por las clases bajas, de higiene precaria y alimentación deficiente, y señala de manera enérgica lo que se ha denominado *“desigualdad social ante la muerte”*.

Ciertos oficios relacionados con el agua y las tareas de limpieza, están más intensamente expuestos al ataque del vibrión (Fernández, 1977). Los informes médicos sobre el cólera insistían como norma preventiva en la necesidad de mejorar las condiciones de vida de las clases populares, así como en la erradicación de los focos de insalubridad que existieran en las ciudades. Recomendaciones que ya se venían recitando desde 1832. A modo de observación etnográfica expongo a continuación las recogidas en la traducción publicada en ese año de la instrucción popular emitida desde la Comisión del Consejo de Sanidad de París:

*“Así, pues, nunca será por demás el esmero que se tenga en la salubridad de las habitaciones; y por consiguiente, es preciso evitar que viva, y mucho más el que duerma demasiada gente en una misma habitación, ventilarla por la mañana y durante el día, abriendo puertas y ventanas con frecuencia, y por largo rato. También convendrá colocar en las piezas habitadas una vasija de agua clara y cloruro de óxido de sodio líquido; y donde haya cocinillas en los aposentos, podrá renovarse fácilmente el aire, haciendo durante algún rato un fuego claro de leña que dé mucha llama”* .

Vemos cómo en esa preocupación por la salubridad, que también canalizaba su foco hacia lo doméstico, se aprecia una intromisión de los médicos hacia la vida privada, preocupándose por la vivienda y los hábitos de vida como elementos de riesgo de padecer la enfermedad. Esa triada higienista clásica de aire, luz y agua que progresivamente tras ésta epidemia se irá universalizando se deja apreciar en el discurso médico de la época.

Conviene tener en cuenta el grado de miseria y sufrimiento de las capas placentinas más humildes, una realidad que en 1834 alcanzó cotas especialmente elevadas. Porque a la epidemia hay que sumar los resultados de la Guerra Carlista, y de una importante crisis de subsistencias motivada por la pérdida de las cosechas de granos. A los efectos demográficos de la enfermedad se unieron, pues, los económicos inmediatos. El comercio sufrió una paralización a causa de las grandes dificultades existentes por el movimiento de personas y cosas y el temor del contagio. A consecuencia de la epidemia se gastó una gran cantidad de dinero en medidas sanitarias extras, lo cual provocó la carencia de numerario para hacer frente a otras obligaciones (Sánchez, 1994). La revisión de actas capitulares, municipales y del Cabildo, sitúan la enfermedad en los meses de mayor mortalidad, por lo que aislando éstas variables extraordinarias conocidas (hambre, crisis de subsistencias, etc.), sería lícito atribuir dichas defunciones al cólera.

El análisis cualitativo de los libros de difuntos demuestra que el cólera tuvo una diferenciación social muy acusada. El estudio de las partidas de defunción es muy significativo. En la parroquia de Santa María, de los 21 finados

por la epidemia en la primera colación, 11 tenían categoría de pobres. En San Juan, de 17, aparecen como mendigos, pobres y pordioseros 14; es decir, el 52,3% y 82,3%, respectivamente (Sánchez, 1990). El mapa urbano de la epidemia demarca ciertos barrios, en los que con sorprendente insistencia el embate es más violento. La parroquia de San Pedro registra el mayor número de fallecidos en noviembre de 1834 (30), seguida por la de San Nicolás (27), como puede apreciarse en el gráfico 2. Esta geografía letal urbana ha sido delimitada claramente por las preferencias del cólera, en la epidemia que se estudia, se superponen las áreas y los focos generadores de la enfermedad. Los distritos de calles estrechas, escasamente aireadas y soleadas, presentan unos índices superiores de mortalidad (Imagen 1). El cólera prefiere alojarse en las viviendas insalubres de las familias modestas.

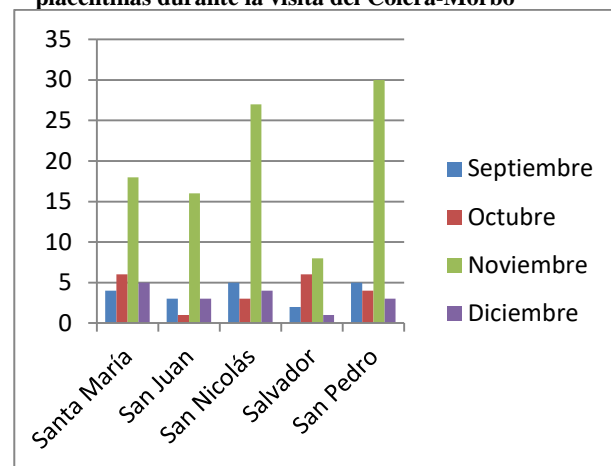
**Imagen 1** Calle estrecha, escasamente aireada y mal ventilada de una de las parroquias más castigadas por la epidemia



Una serie de cuadros patéticos de hacinamiento nos presentan el hogar de los humildes por dentro, en las situaciones de normalidad relativamente olvidados. La calle Ancha pertenece a una zona baja de la ciudad caracterizada por tener vecinos de una clase muy humilde. Por lo cual no es de extrañar que la enfermedad hiciera presa de una forma marcada en éstos habitantes. Por otra parte, es lógico pensar que los organismos debilitados se comporten de un modo más receptivo a las enfermedades que otros mejor alimentados. Para cuando el cólera llegó a Plasencia ya se había identificado que mataba más a los que carecían

de alimento que a los bien nutridos en una clara asociación entre desnutrición y muerte. Esa relación de causalidad unidireccional la podemos ver recogida por numerosas publicaciones de la época, en las que, sin embargo reitero, no se aprecia la relación inversa, es decir, que fuera el cólera el que produjera hambre. Y es que no solo el cuadro clínico de la enfermedad ofrece manifestaciones de hambre, también su elevada morbilidad y mortalidad, afectaría a la mano de obra y por tanto a la producción. No se puede decir taxativamente, sin embargo, que la pobreza causara el cólera, pero en general, como se viene apuntando tendrían los pobres más dificultades para escapar al azote; es decir, peores infraestructuras de abastecimiento de agua, malas condiciones en la eliminación de excretas, unidas a una menor capacidad para acceder a los recursos sanitarios proveedores de cuidados, lo que llevaría irremediamente a que fueran atendidos por la familia, que a su vez se colocaba en una posición idónea para ser contagiada también, por otra parte los pobres tendrían menos información, menor control de factores de riesgo etc. Todo ello justificaría un mayor número de fallecidos en familias pobres que en acomodadas.

**Gráfico 2: Defunciones en las cinco parroquias placentinas durante la visita del Cólera-Morbo**



**Fuente: Elaboración propia**

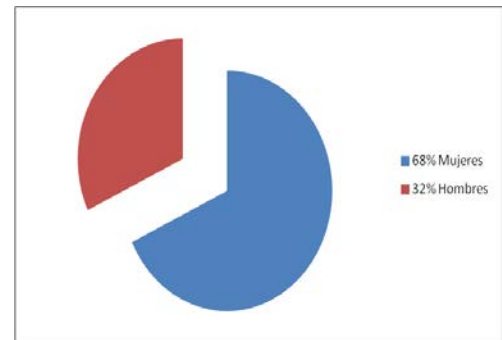
No hay que olvidar que en este siglo la mayor parte de la población de nuestra localidad, al igual que el resto de España, pertenecían a las clases bajas (jornaleros, labradores, hortelanos, pastores, artesanos...), con precarias condiciones de vida, mal alimentados, donde la falta de higiene y limpieza, precariedad, hacinamiento y

condiciones insalubres de las viviendas... les convertían en posibles focos de infección de cualquier enfermedad. No podemos afirmar que todas estas muertes fueran producidas por el cólera. Entre otras cosas, y la razón fundamental, porque en los libros de defunciones no se recoge la causa del fallecimiento en todas las parroquias, únicamente queda registrada en la de Santa María (gráfico 8). Hasta 1859 no se empiezan a anotar en los Libros de Defunciones las causas de las muertes de los párvulos, y habrá que esperar hasta 1868 para encontrar las causas de la mortalidad en los adultos. No obstante, podemos darnos una idea de lo letal que fue la epidemia por los datos que se recogen en la Gaceta de Madrid, que habla de 123 personas fallecidas por el cólera-morbo.

En cuanto al control de los factores de riesgo me cabe una duda sin embargo, es decir al estar Plasencia amurallada, y la mayor parte de la población residir en la zona intramuros, las diferencias en cuanto al abastecimiento de agua entre ricos y pobres serían muy reducidas, los más pudientes tenían pozos individuales, el resto recurría a los comunes, (quizás sí en el control de excretas), por lo que la vinculación con el agua y su contaminación por deposiciones humanas, como factor de riesgo más importante en el cólera, fue común en ambos (las medidas más eficaces en la actualidad pasan por el control del agua como mecanismo de transmisión), habría que pensar entonces aquí en las diferencias en susceptibilidad inmunológica, en la que en lo que al pobre se refiere juega en su contra, unido a lo ya apuntado de hacinamiento de viviendas en el principal reservorio de la enfermedad, es decir, el hombre.

Pero es que, además, en Plasencia (y en general en toda España), se produjo un mayor número de defunciones en mujeres (68%) que en hombres (32%) como se muestra en el gráfico 3.

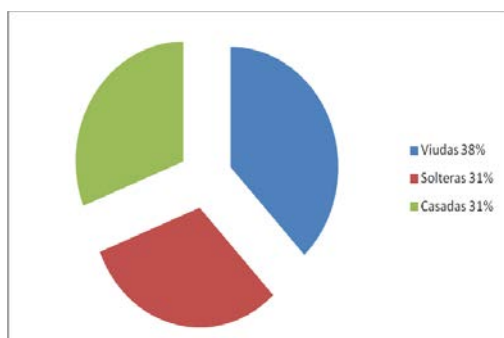
### Gráfico 3: Porcentaje de fallecimientos por sexo



Fuente: Elaboración propia

La razón pudiera estar en el trabajo, más relacionado con las tareas de limpieza, y por el frecuente contacto que mantienen con el agua, elemento propenso a difundir el vibrión colérico; además la madre y esposa han sido quienes tradicionalmente atendían a los enfermos; la sobremortalidad femenina se puede deber a que las mujeres eran las que más cuidaban a los familiares afectados por el cólera, y también por ser las que más tocaban y lavaban las prendas afectadas por el bacilo. Por tanto las posibilidades de contagio son mayores, pero hay además un dato interesante, y es el hecho de que la mayor proporción de mujeres fallecidas correspondía a las viudas (38%) como se muestra en el gráfico 4. El porcentaje restante se repartía por partes iguales (31%) entre solteras (entre las que he incluido las catalogadas como párvulas) y casadas con algo importante que interesa destacar, es decir, el hecho de que además de viudas la mayoría aparecen en los libros de difuntos con la denominación de pobres, lo cual, según Sánchez de la Calle, es algo totalmente lógico: una mujer que a principios del siglo XIX pierde al esposo se encuentra abocada en muchas ocasiones a perder también su sustento, pues era el marido el que principalmente lo ganaba. De ahí que en casi todos los casos en que aparezca el término viuda vayan acompañados de la denominación de pobreza. Este grupo social pertenecía a los más humildes en Plasencia, y en aquella época las viudas forman una auténtica legión (Sánchez, 1990). Por otra parte hay que recordar la coincidencia con el cólera de una situación de guerra. Este hecho seguramente conllevaría la reducción de hombres que, voluntarios o forzosos, por el conflicto bélico, habrían abandonado las labores del campo, feminizando de ésta manera la población rural que sería abatida por el cólera, dejando un reguero de orfandad y abandono perceptible.

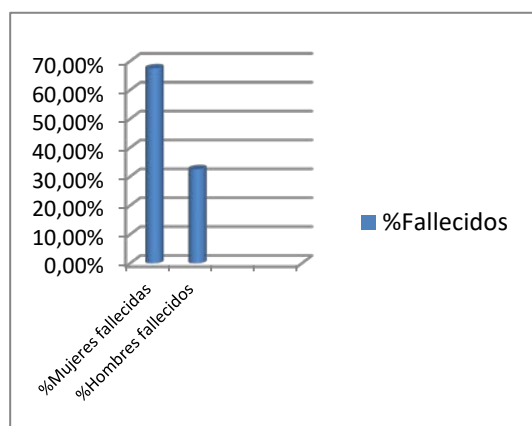
**Gráfico 4: Estado civil de las mujeres fallecidas**



Fuente: Elaboración propia

El gráfico 5 muestra el % de fallecidos en la parroquia de San Nicolás, la cual registró 40 fallecimientos durante septiembre, octubre, noviembre y diciembre. De las que 27 (67,5%) eran mujeres, ocho de ellas (29,6%) con categoría de viudas, y dentro de éstas además tres (37,5%) quedaron registradas además como pobres.

**Gráfico 5: Porcentaje de fallecimientos por sexo en la parroquia de San Nicolás**

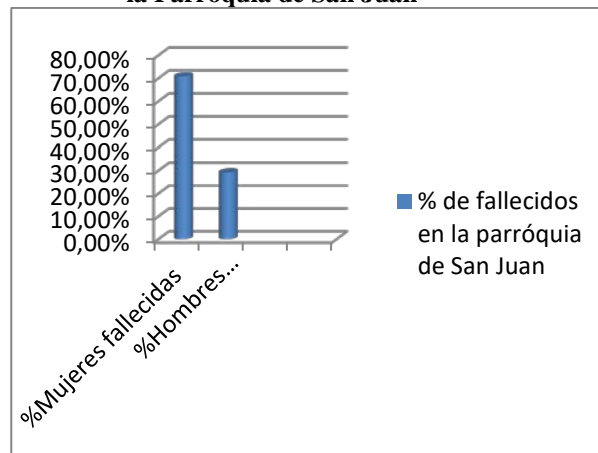


Fuente: Elaboración propia

En la parroquia de San Juan (gráfico 6) quedaron registradas 17 mujeres (70,8%) de un total de 24 fallecimientos 12 de ellas (70,5%) con categoría de pobres (gráfico 7). Cuatro

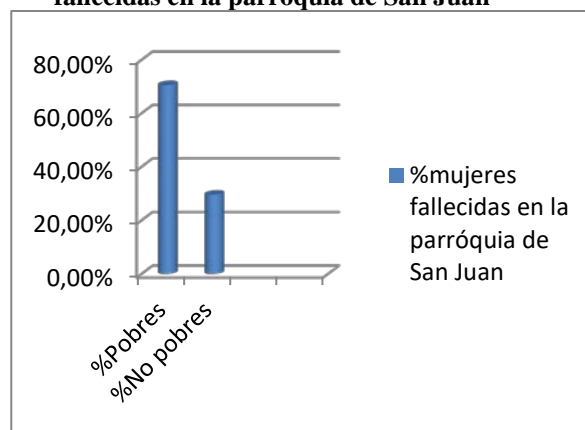
fueron registradas en la categoría de viudas siendo tres de ellas además pobres.

**Gráfico 6: Porcentaje de fallecidos por sexo en la Parroquia de San Juan**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 7: Porcentaje de mujeres con categoría de pobres fallecidas en la parroquia de San Juan**



Fuente: Elaboración propia

La parroquia de Santa María, sin embargo, no registra la sobremortalidad femenina observada en las anteriores parroquias. Entre septiembre y diciembre, cuando fue declarado extinguido el

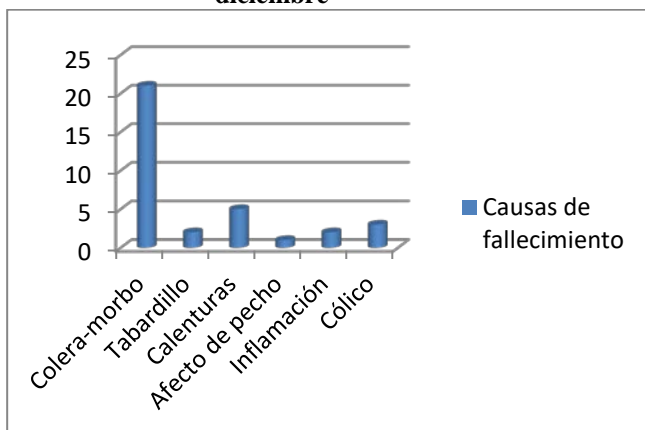


cólera, habían fallecido 16 hombres (47%) y 18 mujeres (53%), del total de 34 fallecimientos en 21 de ellos (61,7%), la causa fue el cólera-morbo, de las mujeres el 38,8% eran pobres, y dentro de éstas el 85,7% eran además viudas. En ésta parroquia la media de edad de los fallecidos por cólera-morbo era de 52,5 años (Gráfico 8).

Pero éste hecho es significativo y coincidente con el resto del país, y en todos los tiempos; es decir el cólera suele producir también cierta sobremortalidad femenina; si bien también sería discutible si ello es debido a un factor biológico dependiente del sexo o si juegan un papel más decisivo los factores sociales antes mencionados y que están en relación con el tradicional papel femenino como cuidador doméstico.

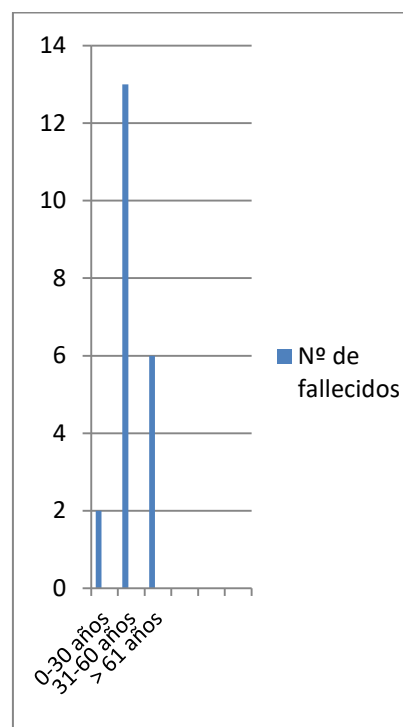
En cuanto a la edad se observa cómo la mayor parte de los que mueren por cólera en la parroquia de Santa María tienen una edad elevada para la época (gráfico 9). Sólo aparece un niño de seis años entre los fallecidos. Entre los 11 y 20 años hay también un solo caso, en el de 21 a 30 no hay ninguno, en el de 31 a 40 aparecen tres, en el de 41 a 50 siete, en el de 51 a 60 dos, y en el de mayores de 61 seis. En lo que se refiere a los registros parroquiales de San Juan no aparece la edad, y en los de San Nicolás aparece, pero no así la causa de la muerte, por lo que no permite completar el estudio. Por tanto, y siendo consciente de tomar sólo una sola fuente de datos, es decir, la parroquia de Santa María, en función del análisis de la edad, el cólera-morbo asiático atacó en Plasencia más a los adultos que a los niños.

**Gráfico 8: Causas de fallecimiento en la parroquia de Santa María entre septiembre y diciembre**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 9: Tramos de edad de los fallecidos por cólera en la parroquia de Santa María**



Fuente: Elaboración propia

En consecuencia, aparece otro determinante biológico básico, la edad, es decir se sabe que el cólera, cuando ataca a una población no sensibilizada, como sucedió en Plasencia en 1834, todos los grupos de edad pueden potencialmente verse afectados por igual; mientras que en las zonas endémicas donde parte de la población tiene algún grado de sensibilización previa por epidemias anteriores y su contacto con el vibrión, y al sobrevivir a la infección creando cierta resistencia inmunológica temporal, el cólera es sobre todo una infección pediátrica. Pero no sólo por ese condicionante los infantes tienen mayor riesgo, pues las especiales necesidades hídricas del niño y especialmente del lactante y unido a su incontinencia fecal y comportamiento social e higiénico, aumentan también la susceptibilidad al cólera. Y otro grupo de especial sensibilidad respecto a la mortalidad por cólera son los ancianos. Por tanto los grupos más susceptibles son siempre aquellos con equilibrios hídricos más frágiles, lo que, en relación al determinante biológico de la edad, señala en general precisamente a niños y ancianos. El grupo de éstos últimos sería muy reducido al estar la esperanza de vida también más reducida en edad, y porque la reciente

guerra de la independencia habría mermado la población adulta; pero, aunque baja, la edad avanzada no sería motivo de predisposición aunque constituiría un factor de mal pronóstico por su gran susceptibilidad. Pensemos en la presencia de enfermedades crónicas en éste grupo etario y su papel como factor de riesgo de incremento de la mortalidad en caso de contraer el cólera. Es más, el padecer una enfermedad podría significar, por otra parte, no trabajar y con ello no percibir un salario, situaciones que abocan a la pobreza, que agudizan aún más la enfermedad, entrando en un círculo vicioso cuyo final claramente es la muerte. De cualquier manera, y situándonos en 1834, éste carácter de cronicidad de la enfermedad no es el mismo que el actual. Es decir, esa característica de larga estabilidad sintomatológica y supervivencia relativamente longeva, no es tal, sino por el contrario la enfermedad crónica entonces conllevaba una acelerada e irreversible pérdida de autonomía y el abocamiento a una muerte temprana. De acuerdo con las informaciones ofrecidas por la Gaceta de Madrid los muertos en Plasencia fueron 123. Cifra que coloca a la ciudad en un lugar preeminente por lo que a intensidad del morbo se refiere (García, Sánchez, y Merinero, 1985). Los resultados obtenidos tras la revisión de los registros parroquiales no llegan a esa cifra si consideramos las muertes por cólera en los meses de octubre, noviembre y diciembre, sin embargo, tal y como queda reflejado más arriba, se dispara durante esos meses.

## CONCLUSIONES

De su análisis preliminar quedan patentes dos elementos fundamentales: por un lado, la evidente sobremortalidad que sufrió la ciudad y la concentración de la misma en los meses coincidentes con la presencia del cólera de octubre a diciembre. Entre las conclusiones alcanzadas en este análisis, destaca en primer lugar que la crisis de mortalidad del año 1834 en Plasencia fue sustentada básicamente por el cólera, siendo responsable de un aumento en defunciones entre los meses de octubre y diciembre de ese año.

A falta de datos tales como la causa del fallecimiento en todos los registros parroquiales, únicamente se podría tratar de inferir la

mortalidad por el cólera a partir del cómputo total de los fallecidos eliminando aquellos atribuibles a otras causas, o lo que es lo mismo, a partir del aislamiento de todas las variables que intervinieron en la evidente sobremortalidad de los meses en que Plasencia convivió con el cólera. Por lo tanto queda claro que se ha partido de una revisión indirecta de los registros parroquiales de defunciones, y desde la hipótesis de que el aumento en la mortalidad en esos meses, conocidas y minimizadas otras variables, como el hambre por malas cosechas (imposibles de aislar), debían obedecer entonces a alguna causa extraordinaria que coexistiera, y esa era la enfermedad del cólera.

¿Qué nos hace pensar que el aumento de la mortalidad en 1834 es atribuible a la presencia del cólera?, sobre todo el que la mayor mortalidad se produce en los meses en los que según las actas de sesiones municipales y actas capitulares de la catedral el cólera visitó la ciudad. Lo propio de una epidemia es atacar a muchos en poco tiempo, en el caso del cólera de dos a tres meses como mucho, coincidiendo con el verano, entre junio y agosto, cuando el vibrión colérico encuentra las mejores condiciones ambientales para su desarrollo. Sin embargo la epidemia en Plasencia se desarrolla en otoño. Las características de la infección por cólera, como otras enfermedades principalmente transmitidas por el agua, tiende a generar una representación gráfica llamada curva holomíantica, caracterizada por un contagio masivo desde un reservorio infectivo común -un pozo de agua, por ejemplo- que debuta de forma relativamente brusca tras el período de incubación y tiende a disminuir más lentamente. Aunque dicha curva sólo puede apreciarse en poblaciones relativamente numerosas y que, lógicamente, cumplan el criterio de una infección múltiple en un breve espacio de tiempo a partir de un mismo foco, podría servirnos para explicar el aumento en las cifras de mortalidad, unida a otras características observadas y que son propias de la mortalidad observada por cólera en 1834, como por ejemplo la proximidad geográfica estrecha con núcleos afectados o la no existencia de un predominio claramente masculino, o mortalidad llamativa en los meses de estancia de la enfermedad documentada en fuentes municipales y eclesiásticas.

Además de estas conclusiones de carácter cuantitativo se han obtenido otras a partir del análisis de las fuentes documentales desde perspectivas sociales, mentales y culturales. Así, cabe destacar que las medidas que se pusieron en marcha con la finalidad de frenar el avance de la enfermedad, prevenir su aparición o combatir sus efectos, en general resultaron del todo inútiles, pues la base teórica de toda acción antiepidémica era falsa respecto al cólera.

## BIBLIOGRAFÍA

Fernández García, A (1977). Repercusiones Sociales de las Epidemias de Cólera del siglo XIX. Madrid: *V Congreso Nacional de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*.  
 García Pérez, J., Sánchez Marroyo, M., y Merinero Martín, M. J. (1985). *Historia de Extremadura*. Badajoz: Universitas.  
 Leno González, D. (2015). *Cultura Sanitaria en tiempos de epidemia. El cólera-morbo asiático en Plasencia (1832-1835)*. (Tesis de doctorado inédita). Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional. Cáceres: Universidad de Extremadura.  
 Peña Sánchez, E.Y. (2006). Rastreado la mortalidad en los archivos parroquiales de Santa

María de El Cardonal, 1800-1858. *Dimensión Antropológica*, (36), 63-91.

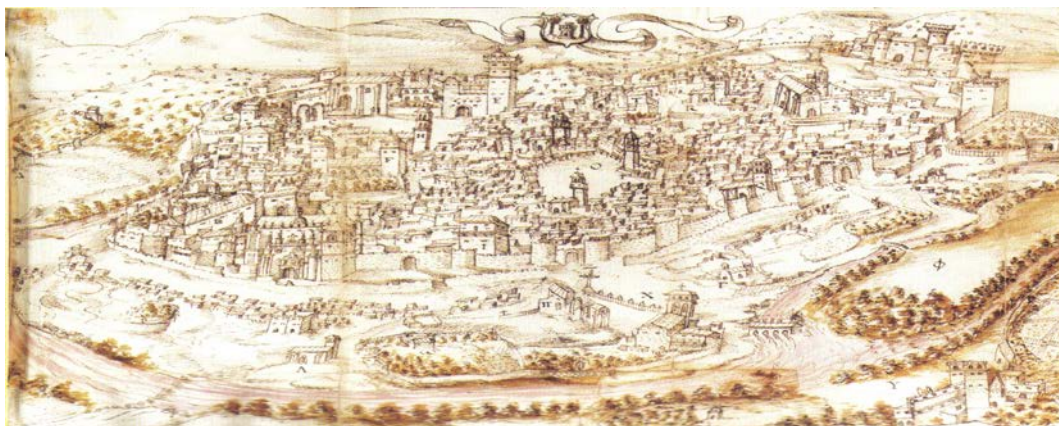
Rodríguez Flores, M.P.(1991). *Morir en Badajoz, El cólera de 1833, Medicina y Sociedad*. Badajoz: Uex.

Sánchez de la Calle, J.A. (1990). El cólera de 1834 en Plasencia. *Alcántara: revista del Seminario de Estudios Cacerenses*, (21), 197-214.

Sánchez de la Calle, J.A (1994). *Plasencia: Historia y población en la época contemporánea (1800-1990)*. Mérida: Asamblea de Extremadura.

Soletto López, A (1993). La crisis de la mortalidad en una ciudad de frontera: El caso de Badajoz en el siglo XVIII. *Revista de Estudios Extremeños*, (1), 109-150.

**Imagen 2 Plano de Plasencia siglo XIX**



Fuente:

[https://www.google.es/search?q=planos+plasencia+siglo+XIX&tbn=isch&source=iu&ictx=1&fir=s27edF\\_Pc1NAhM%253A%252CUaj9fu87HAd6M%252C\\_&usg=\\_\\_UvpRGOnce\\_dNbZpR\\_1iwOMFR9VM%3D&sa=X&ved=0ahUKEwi8ytHnuIDcAhUPCewKHWk6DLUQ9QEILjAC#imgrc=s27edF\\_Pc1NAhM:](https://www.google.es/search?q=planos+plasencia+siglo+XIX&tbn=isch&source=iu&ictx=1&fir=s27edF_Pc1NAhM%253A%252CUaj9fu87HAd6M%252C_&usg=__UvpRGOnce_dNbZpR_1iwOMFR9VM%3D&sa=X&ved=0ahUKEwi8ytHnuIDcAhUPCewKHWk6DLUQ9QEILjAC#imgrc=s27edF_Pc1NAhM:)