

LA SALUD PÚBLICA ALMENDRALEJENSE EN EL TIEMPO DE LAS CORTES DE CÁDIZ

ALMENDRALEJENSE PUBLIC HEALTH IN THE TIME OF THE SPANISH PARLIAMENT OF CADIZ

Miguel Ángel Amador Fernández.

Doctor en Medicina. Servicio Extremeño de Salud. Médico de Familia. Centro de
Salud de Zafra. Zafra (Badajoz).

RESUMEN: La Constitución de 1812 fue la primera constitución española. Promulgada por las Cortes Generales de España, reunidas extraordinariamente en Cádiz, el 19 de marzo de 1812, fue una de las más liberales de su tiempo, dejando una importante huella sobre la identidad española, que a partir de aquellos momentos se conforma definitivamente como la Nación Española. Sin embargo, estuvo en vigor sólo dos años desde su promulgación hasta su derogación por Fernando VII en 1814. Posteriormente se volvió a aplicar durante el Trienio Liberal (1820-23), y tras el motín de los sargentos de La Granja (agosto 1836). Las Cortes de Cádiz no fueron muy prolíficas en decisiones relacionadas con la salud pública. A pesar de su intensa tarea legislativa para ordenar el país, los temas sanitarios no fueron el centro de su preocupación. No obstante, si aprobaron algunas decisiones en las que puede percibirse algunos de los perfiles doctrinarios liberales sobre este ramo de la administración pública.

Palabras clave: Salud Pública, Cortes de Cádiz, Liberales. Juntas de Sanidad.

SUMMARY: The Constitution of 1812 was the first Spanish constitution. Enacted by the Cortes Generales assembled extraordinarily in Cádiz on the 19th of March, 1812, this constitution was one of the most liberal of its time, leaving an important mark on the Spanish identity, which from those moments conforms definitively as the Spanish Nation. However, it was in effect only for two years from its enactment to its repeal by Fernando VI in 1814. Later, it was reapplied during the Liberal Triennium (1820-1823) and after the mutiny of the sergeants of La Granja (August 1836). The Spanish Parliament of Cádiz was not very prolific in decisions related to the public health. In spite of its intense legislative task to sort the country out, the health issues were not the centre of its concern. Nevertheless, they approved some decisions in which some of the doctrinaire liberal profiles on this branch of the public administration may be perceived.

Keywords: Public health, Cortes de Cádiz (The Spanish Parliament of Cádiz), Liberals, Boards of Health.

**ACTAS DE LAS IV JORNADAS DE ALMENDRALEJO Y TIERRA DE BARROS
(9-10 noviembre-2012)**

Almendrales, Asociación Histórica de Almendrales, 2013, pp. 133-150.

Introducción

El proceso de profundas transformaciones sociales que tuvo lugar en los países de Europa occidental desde finales del siglo XVIII, cuyo hito más sobresaliente fue la convulsa Revolución Francesa de 1789, se manifestó en España con toda su potencialidad en dos periodos perfectamente identificados por nuestra historiografía: el de las Cortes Generales y extraordinarias de Cádiz (1810-1814) y el del Trienio Liberal (1820-1823)³²⁴. El trasfondo de esta dinámica transformadora fue la confrontación de las estructuras sociales, económicas y políticas del Antiguo Régimen estamental y absolutista que prevalecían en Europa y su sustitución por sociedades fundamentadas en la ideología política del liberalismo y la doctrina económica del libre mercado, que darían lugar varias décadas después, al florecimiento de estados constitucionales modernos en la segunda mitad del siglo XIX.

La Constitución de 1812 es uno de los textos jurídicos más importantes del Estado español, por cuanto sentó las bases de constituciones posteriores. Considerada como un baluarte de libertad, fue promulgada en Cádiz el 19 de Marzo de 1812, día de la festividad de San José, por lo que popularmente fue conocida como “La Pepa”³²⁵. Compuesta de diez títulos con 384 artículos, es el primer código político a tono con el movimiento constitucionalista europeo contemporáneo, que establecía por primera vez la soberanía nacional y la división de poderes, como dos de sus principios fundamentales. Pero la Constitución de 1812 recoge, además, otros temas de vital importancia para la estratificación de un Estado moderno, tales como las garantías procesales y penales, la libertad individual, la libertad de prensa, o la inviolabilidad del propio domicilio. Derechos que disfrutamos ahora, pero que se plantearon con un carácter novedoso y revolucionario. Pero cabría preguntarse, cómo podemos relacionar el desarrollo de la medicina del siglo XIX con la caída del Antiguo Régimen y el ascenso de la burguesía al poder. Por otra parte, en qué forma influyó la promulgación de la carta magna sobre la creación de una medicina acorde con los nuevos tiempos constitucionales. Y lo que es más importante, cuál fue el reflejo del nuevo marco normativo en la medicina de almendralejense del siglo XIX.

La medicina almendralejense a comienzos del siglo XIX

A la hora de abordar el tema de la asistencia médica en Almendralejo durante las primeras décadas del siglo XIX, parece oportuno señalar que la situación de la medicina

³²⁴ Cardona Saldarriaga, A., (2005), p. 173.

³²⁵ Constitución política de la monarquía española. En: *Constituciones españolas* (1977), Madrid, Sucesores de Rivadeneyra, pp. 11-72.

española, en general y la almendralejense en particular, estaba todavía más próxima a la practicada en el siglo XVIII, que la que se desarrollará posteriormente, a mediados del siglo XIX, cuando se produjo el cambio en los fundamentos de la ciencia médica, comenzando a ser una profesión basada en sólidos principios científicos. El principal problema de los médicos de los siglos anteriores era “la carencia de conocimientos, la falta casi generalizada de preparación científica, la escasa capacitación laboral, en definitiva la «desilustración» en materia sanitaria”³²⁶. Además debemos considerar que el desarrollo que la profesión médica hubiera podido tener en el contexto de las reformas iniciadas por los gobiernos borbónicos quedó frustrado ante la crisis general de la España de la Ilustración, que se manifestó dramáticamente en los años de la Guerra de la Independencia (1808-1814) y del reinado de Fernando VII (1814-1833).

Los médicos que ejercieron en nuestra localidad en el tiempo de las Cortes de Cádiz continuaban con su existencia vegetativa y se reflejaba en los mismos el carácter de los siglos anteriores. La exposición al frío, los trastornos de la dieta y los "miasmas" o agentes invisibles, como un efluvio que se encontraba en el aire por la descomposición de las sustancias animales y vegetales y que entraba en el organismo por la boca, la piel o la respiración, explicaba la causa de la mayor parte de las enfermedades, especialmente las infecciosas. Se daba más importancia a la nosología que a la terapéutica, y ésta se basaba principalmente en el uso de la sangría y diversas sustancias analgésicas, antiinflamatorias y diaforéticas como el antimonio, la quina, el opio o el mercurio, así como purgantes, clisteres y enemas, la mayor parte de los mismo, totalmente ineficaces.

La historia de la medicina almendralejense del siglo XIX está íntimamente vinculada a los sufrimientos padecidos por su población como consecuencia de la irrupción catastrófica de las enfermedades epidémicas infecciosas³²⁷. Fue principalmente en torno a la lucha contra la peste, la lepra y la sífilis que los países europeos constituyeron a lo largo de los siglos sus políticas y estrategias sanitarias. Sin embargo, no debemos olvidar la importancia de la viruela, como tampoco las fiebres tercianas —el paludismo—, el tifus, el sarampión y la difteria, conocida popularmente como garrotillo, que tan asombrosamente pintara el genial Francisco de Goya³²⁸. Enfermedades infecciosas que determinaron altas tasas de mortalidad, sobre todo infantil, condicionadas por las inveteradas deficiencias higiénicas y la ineficacia de

³²⁶ Moretón Alonso, M., (1993), p. 9.

³²⁷ Amador Fernández, M. A., (2006).

³²⁸ Riera, J., (1985), p. 27.

las medidas legislativas que se evidenciaban en cada una de las embestidas epidémicas y en el día a día de las enfermedades endémicas que afectaban a sus ciudadanos³²⁹. Por otra parte, el incremento de las comunicaciones y del comercio, las guerras, y todo tipo de calamidades, facilitaron el rápido acceso de enfermedades desconocidas en estas latitudes, como el cólera morbo asiático que producirá epidemias gravísimas con cientos de miles de muertos en nuestro país, y casi 800 víctimas en los dos envites epidémicos que la localidad de Almendralejo sufrió en 1834 y 1854 respectivamente.

Por otra parte, la enseñanza de la medicina era poco práctica y la capacidad del profesor se juzgaba por su poder retórico y elocuencia³³⁰. Se trataba de estudios puramente teóricos, donde la simple asistencia a las clases proporcionaba la posibilidad de presentarse a los ejercicios de grados. Entre tanto la cirugía continuó su notable progreso desde la fundación por Pedro Virgili del primitivo Colegio de Cirugía de Cádiz de 1748³³¹. En el colegio gaditano, muy probablemente, por proximidad geográfica, estudiarán varios de los cirujanos que ejercieron la cirugía en localidad de Almendralejo a lo largo del siglo XIX³³². Nuevas técnicas de las ligaduras arteriales, amputaciones y otras intervenciones que mejoraron el futuro de los afectados. Las nuevas ideas van dejando atrás las antiguas trabas. Se empieza a realizar la observación sin ideas preconcebidas y la experimentación con reglas más seguras. Se inicia el dominio de la anatomía patológica al superponer el conocimiento de las lesiones a los signos clínicos.

Los inicios de la ordenación político-sanitaria

Al inicio del siglo XIX coexisten diferentes órganos de formación arcaica que subsisten de manera precaria y que van a ir desapareciendo progresivamente de acuerdo a los principios político-organizativos del nuevo sistema liberal y con la adaptación a los nuevos conocimientos técnicos que requieren el arte de curar y las profesiones que las sirven. Estos

³²⁹ Muñoz Machado, S. (1995), pp. 33-46. El autor refleja como después de la creación del Ministerio de Fomento, elaboradas las famosas “Instrucciones” de Javier de Burgos en 1833, los asuntos relativos a la salud pública pasan a depender casi exclusivamente de los subdelegados de Fomento. “La Sanidad excitará la solicitud paternal de la Administración, que, desde luego, trabajará para reunir los datos precisos para que las precauciones destinadas a impedir la propagación de las enfermedades contagiosas surjan su efecto”.

³³⁰ Lafuente, A. y Peset, J. L., (1988), pp. 29-80. Como señalan estos autores, descartada la medicina universitaria (imbuida de un espíritu escolástico e inmovilista), solamente la cirugía fue capaz de tecnificarse conforme a las nuevas exigencias científicas.

³³¹ Definitivamente asentado Felipe V en el trono, la reconstrucción de un nuevo modelo de Armada de Guerra competitiva, capaz de defender los intereses españoles en las colonias, fue un objetivo primordial para los diferentes gobiernos ilustrados.

³³² Amador Fernández, M. A., (2010), pp. 129-149.

órganos heredados del Antiguo Régimen son el Protomedicato castellano y la Junta Suprema de Sanidad.

El *Real Protomedicato de Castilla* constituye el órgano más importante de la sanidad española a lo largo de la edad moderna y comprende el amplio período que abarca de 1477 a 1822, cuando tiene lugar su definitiva abolición. Sus orígenes son confusos, pero los autores más autorizados sitúan su organización y constitución en tiempo de los Reyes Católicos. El Tribunal del Protomedicato de Castilla era el órgano encargado de examinar y revalidar a los bachilleres médicos para poder ejercer la profesión sanitaria, además de realizar las funciones de juzgar, perseguir, sentenciar y castigar las transgresiones dentro del complejo mundo del ejercicio profesional de la medicina. Con el Tribunal del Protomedicato de Castilla, el poder real dispuso del primer esbozo de organización sanitaria profesional de garantía durante más de tres siglos³³³. No obstante, en los últimos años del siglo XVIII, Carlos III crea tribunales independientes para el control de las tres profesiones sanitarias, dando lugar posteriormente, en 1799, a la Facultad Reunida de Medicina y Cirugía y, en 1801 a la Junta Superior Gubernativa de la Facultad de Farmacia, lo que supone para esta profesión la tan deseada independencia del Protomedicato.

No obstante, la voluntad de articular algún tipo de asistencia sanitaria pública a los enfermos pobres tiene su origen durante la época de los Austrias, conforme tiene lugar el último gran brote epidémico de peste bubónica. Entre 1596 y 1603, España sufrió las consecuencias de esta enfermedad que, desde algún tiempo antes, invadía una enorme extensión del norte y noroeste de Europa. Fue, además, una de las más terribles pestes de todos los tiempos³³⁴. Sin embargo, como consecuencia del evidente desconocimiento científico, la actividad sanitaria era algo descoordinado, que surge ante de un problema concreto y se limita a actividades muy específicas que tienden a defender a la población de un peligro inminente. Se limitaba al ingreso de personas o mercancías sospechosas en lazaretos, a las cuarentenas, a los cordones de incomunicación, a la clausura de ciudades afectadas por una epidemia y en algunas ocasiones —muy escasas—, a la desinfección entendida como desodoración, de determinados lugares y objetos sin conocer los agentes ni los mecanismos de infección³³⁵.

³³³ Aunque son muchas las publicaciones que pueden citarse para el estudio de esta institución, es especialmente significativa la publicación de Campos Díez, M^a S. (1999).

³³⁴ Domínguez Ortiz, A., (1963), p. 70. Este autor calcula que fueron 500.000 los muertos en suelo español.

³³⁵ Rodríguez Ocaña, E. (1987), pp. 9-10.

Será en el siglo XVIII cuando tiene lugar verdaderamente el proceso de normativa estatal en materia sanitaria, como consecuencia de la maduración y del conocimiento cada vez más profundo de las necesidades de salud de la población³³⁶. Si bien el Protomedicato se ocupaba de los asuntos de las profesiones sanitarias, de las materias referentes a la salubridad y de las epidemias se ocupaba la *Junta Suprema de Sanidad*, dependiente directamente del Consejo de Castilla, con funciones esencialmente consultivas. La gestión de la salud pública significaba la defensa de los Reinos frente a las acometidas epidémicas del exterior, no diferenciándose explícitamente de las de épocas anteriores. Similares en concepto y organización a otras instituciones de la Europa de la época³³⁷, la llamada Junta Suprema de Sanidad, y sus delegadas, las provinciales y las de los pueblos que eran cabeza de partido, fueron impuestas por los monarcas borbónicos y organizadas a partir de 1720³³⁸. Nacen como consecuencia directa de la peste de Marsella y la Provenza, y tratan de coordinar las actividades en materia sanitaria de nuestro país³³⁹.

Dadas las características administrativas centralistas de los Borbones, la Junta Suprema de Sanidad -encargada de los asuntos sanitarios del Estado-, desde su constitución controlará, vigilará y legislará continuamente para centralizar la acción contra los peligros que le acechan desde Francia³⁴⁰. Esta última afirmación es puramente teórica, ya que pronto se percata el Consejo de la imposibilidad de atender por sí las cuestiones sanitarias urgentes. Es muy evidente, la puesta en marcha de las Juntas de Sanidad, supone la existencia de un problema inminente, que requiere soluciones instantáneas —por lo tanto, muy dudosamente podrían ser resueltas desde instancias superiores—, como lo eran las enfermedades epidémicas,

³³⁶ Sáez Gómez, J. y Maset Campos, P. (1990). pp. 1-28.

³³⁷ Rodríguez Ocaña, E. (1987-1988). pp. 9-10. Aparecen en algunas ciudades-estados del norte de Italia como consecuencia de las invasiones de peste bubónica de los siglos XIV, el llamado *Tribunale della Sanità*, formado de manera esencial por personal administrativo, que sólo a partir del siglo XVI incluirá médicos en funciones de asesoramiento. De la misma manera podemos citar los *Bureaux de Santé*, que se constituyen en algunas ciudades suizas y francesas en pleno siglo XVII.

³³⁸ La Junta Suprema de Sanidad fue creada el 2 de octubre de 1720. Para un mayor conocimiento de las mismas puede consultarse, Pérez Moreda, V. (1980). p. 423; Rodríguez Ocaña, E. (1987-1988). pp. 145-170 y Varela, F., (1998), pp. 315-340.

³³⁹ Peset M., Mancebo P. y Peset J. L. (1971), pp. 131-189. Los autores del artículo se preguntan: ¿Acaso el control sanitario también tendría ventajas en materia de aduanas? Con la creación de las Juntas de Sanidad, el Consejo de Castilla pretendía algo más; debilitar a Francia, ya que gracias a la razón del bloqueo con motivo de la peste, le sirve para aminorar el gran déficit de su balanza comercial que se había producido durante el reinado de Luis XIV.

³⁴⁰ Rodríguez Ocaña, E. (1987), pp. 145-170. Como advierte su autor la Junta Suprema de Sanidad no tenían asignación presupuestaria específica para gastos sanitarios, ni sus componentes recibían gajes ni salario alguno para por ello.

principal objeto de aquellas, y cuya existencia es fiel reflejo de las disposiciones dictadas para combatir las a lo largo de todo el siglo XIX.

En aquella época, por lo tanto, el sistema sanitario estaba montado sobre los pueblos, a través de las *Juntas Locales de Sanidad*. La actividad de las mismas fue muy importante a lo largo de todo el siglo XVIII y XIX, principalmente en sus primeras décadas, gozando, aún de mayor autonomía de gestión durante todo el período de la Guerra de la Independencia, en la cual, desamparadas de todo tipo de auxilio político, hubieron de organizar la defensa contra las enfermedades que se abatieron sobre España en aquellos primeros años del siglo, hasta que como consecuencia de las sucesivas reformas emprendidas en el marco del proceso de construcción del Estado liberal, éstas se transformarían definitivamente³⁴¹.

Las ideas sobre salud pública en las Cortes de Cádiz

Los dirigentes liberales que accedieron en 1810 a las Cortes de Cádiz, donde lograron constituirse en mayoría política, emprendieron tentativas de reforma en las que anidaban principios y conceptos que en la actualidad son considerados como los fundamentos del Estado moderno español que se conformó a lo largo del siglo XIX. Después de un período de seis años debido a la interrupción del sistema constitucional, tiempo durante el cual reasumió el poder absoluto el Rey Fernando VII, las Cortes del Trienio Liberal intentaron plasmar en códigos los principios liberales que habían enarbolado las Cortes de Cádiz, cuyos rasgos esenciales quedaron consignados en la famosa Constitución política de 1812.

No obstante, durante los primeros años del siglo XIX el Cádiz que más tarde sería el último bastión de la España invadida por las tropas napoleónicas era una ciudad gravemente afectada por la presencia de sucesivas epidemias de fiebre amarilla que venían causando estragos en la población. Los barcos procedentes de América trajeron innumerables mercancías, pero entre su cargamento también se encontraba el *Aedes Aegypti*, el insecto vector responsable de la transmisión del virus de la fiebre amarilla, el llamado “vómito negro”, que a través de Cádiz sería huésped asiduo de una España sobrecargada de problemas. Fue esta la razón, por la cual en el otoño de 1810, a dos meses del propio origen de las Cortes, cuando las calenturas epidémicas se extendieron por Cádiz y otras ciudades limítrofes, las propias Cortes se trasladarán a la Isla de León.

Por otra parte, en el Archivo de Protocolos Notariales de Almendralejo, encontramos numerosas solicitudes de ayuda económica de familiares de soldados almendralejenses que

³⁴¹ Salas Vives, P. (2002), pp. 53-97.

murieron víctimas de contagio epidémico en Cádiz, Sevilla, Málaga y otras ciudades de Andalucía durante los años de 1801 a 1813. A modo de ejemplo:

“Que habiendo fallecido en la epidemia que se padecio en Sevilla su hijo Fernando Agustin Gomez del Castillo, soldado que fue del Regimiento de Infanteria de Napoles, se digne S. M. (que Dios guarde), conceder al compareciente cierta pension”³⁴².

“Que habiendo fallecido en la epidemia que se padecio en la ciudad de Malaga y demas pueblos de Andaluzia su hijo Diego Justo Esperilla, Granadero del Regimiento de Infanteria de Napoles, se digne S. M. (que Dios guarde), conceder al compareciente cierta pension”³⁴³.

Buena parte de la labor legislativa de las Cortes de Cádiz se desarrolla en un clima de tensión; cercados los diputados por la enfermedad y sin posibilidad de salir de la ciudad, donde las defunciones aumentaban día a día. Las autoridades sanitarias velaron celosamente por ocultar el mal, al que no dieron publicidad hasta el momento en que era absolutamente imposible mantenerlo en secreto. Una vez divulgado, se hizo todo lo posible por aminorar la gravedad del brote epidémico hasta el extremo que a tenor de algunos historiadores, estas epidemias no tuvieron en Cádiz la gravedad que en realidad alcanzaron³⁴⁴. La epidemia se desarrolla, con etapas de intermitencia, durante todo el período de 1810 a 1813; al final de este último año, las Cortes abandonan Cádiz y reanudan luego las sesiones en Madrid. Curiosamente, el ecuatoriano José Mejía Lequerica (1777-1813), uno de los tres diputados médicos defendió que las Cortes permanecieran en Cádiz porque certificó, con sus conocimientos médicos, que no había peligro de contagio de fiebre amarilla. Sin embargo, él mismo contrajo la enfermedad y murió en Cádiz el 27 de octubre de 1813³⁴⁵. También fueron diputados el médico mexicano Valentín Gómez Farías (1751-1858) y el abulense Manuel Martín López (1737-1827), un intelectual embebido del espíritu de la Ilustración cuya vida

³⁴² Archivo Histórico Municipal de Almendralejo (en adelante, A.H.M.A.). Sección: Protocolos Notariales. José Nicolás Antonio Marzulo (10.VIII.1806). Ante el escribano de la villa comparece Agustín Gómez del Castillo, padre del soldado Fernando Agustín Gómez del Castillo.

³⁴³ A.H.M.A.: Sección: Protocolos Notariales. José Nicolás Antonio Marzulo (11.VIII.1806). Ante el escribano de la villa comparece Catalina de Cáceres, viuda del soldado Fernando Esperilla.

³⁴⁴ Guijarro Olivares, J. (1968), pp. 175-198; Carrillo, J. L. y García-Ballester, L. (1980). Según estos autores, la fiebre amarilla tuvo sus episodios más frecuentes en las ciudades costeras de la Península Ibérica. Cádiz en 1800, 1804, 1810 y 1819; Gibraltar en 1810, 1813 y 1828; Málaga en 1803, 1804, 1813 y 1821; Sevilla en 1800 y 1804; Murcia y Cartagena en 1804 y 1810-1812; Barcelona, Tortosa y Palma de Mallorca en 1821 y Pasajes en 1823 son ejemplos claros de la asiduidad con que la enfermedad visitó el territorio peninsular.

³⁴⁵ También Manuel Mateo Luján, uno de los diputados extremeños, natural de Castuera murió víctima de la fiebre amarilla. Fue el primer secretario de las Cortes Constituyentes y tuvo una destacada intervención, sobre todo en el proyecto para la abolición de la Inquisición. Llegó a ser nombrado Ministerio de Gracia y Justicia, cargo que no ocupó, al morir víctima del contagio.

profesional estuvo vinculada al Hospital de San Antonio Abad de León, por cuya provincia fue elegido diputado.

Pues bien, en este ambiente tan hostil discutieron las Cortes el futuro político del país. Acosadas por la enfermedad dictaron los primeros textos de nuestra historia constitucional, sin embargo, poco tiempo y espacio dedicaron nuestros diputados constituyentes al establecimiento de una organización sanitaria, si bien en el terreno legislativo establecieron la competencia centralizada de la sanidad pública en el Gobierno de la nación, determinando todas las responsabilidades en materia de salubridad sobre los ayuntamientos, como hasta entonces se venían haciendo.

Ante tal situación puede parecer perfectamente lógico que elaboraran meticulosas disposiciones reguladoras de una materia, como la sanitaria, que apenas si había merecido atención hasta entonces. La sanidad española de comienzos del XIX, no era una organización técnica o administrativa. Los problemas sanitarios se habían venido solucionando puntualmente desde los propios ayuntamientos a través de las Juntas Locales de Sanidad. Sin una mínima visión de futuro, adoptaron las medidas concretas que la ciencia postulaba como válidas para cada situación, sin importar ni un ápice más allá del entorno de cada pueblo. Sólo cuando la “enfermedad reinante” revestía carácter epidémico, el ayuntamiento daba cuenta al jefe provincial, para que tomara las medidas oportunas para atajar el mal y organizar los socorros necesarios.

Las Cortes de Cádiz no fueron muy prolíficas en decisiones relacionadas con la salud pública. A pesar de su activa tarea legislativa por ordenar el país, los temas sanitarios no fueron el centro de su preocupación. Sin embargo, sí aprobaron algunas decisiones en las que pueden percibirse algunos de los perfiles doctrinarios liberales sobre este ramo de la administración pública. La Constitución de Cádiz de 1812 no hace una mención explícita a la reforma de la sanidad, sino que debería ser considerada como referencia por lo que supuso de apertura a la libertad y a las posteriores actitudes hacia la sanidad pública. En este sentido fue en la primera mitad del siglo XIX cuando comenzaron los procesos de ordenación de las ciencias sociales y la salud pública que culminaron en la Ley Orgánica de Sanidad de 1855.

La primera decisión importante relativa a la salud pública adoptada por las Cortes de Cádiz fue el establecimiento de un tribunal supremo de salud pública, denominado con el histórico nombre de *Tribunal del Protomedicato*. Con esta denominación se concentraba en un solo organismo las funciones relativas a la organización de las profesiones de la salud y a

la lucha contra las epidemias, que desde el Antiguo Régimen venían cumpliendo por separado tres organismos: la Junta Superior Gubernativa de la Facultad Reunida (Medicina y Cirugía), la Junta Superior Gubernativa de la Facultad de Farmacia y la Junta Suprema de Sanidad.

En este decreto hay dos significados importantes que deben resaltarse. El primero es el criterio de constituir organismos técnicos para la orientación de la salud pública que los dirigentes liberales dejaban señalado, conformados por individuos experimentados en diferentes áreas del saber médico. En este punto debemos anotar que la Junta Superior Gubernativa de la Facultad de Farmacia, concedió al almedralejense, Juan Díez Lomas, el honor del nombramiento como *Visitador de Farmacias*, cuya designación llevaba implícito la inspección anual de las boticas, droguerías y cualquiera otra tienda donde se venda y generen medicinas, establecidas en la ciudad de Plasencia, Coria y Badajoz y demás villas de los Prioratos de Santiago, Calatrava y Alcántara de la Provincia de Extremadura³⁴⁶.

El segundo significado importante es la clara determinación de establecer organismos públicos que tuvieran jurisdicción en todo el país, señalando así un criterio centralizador que apuntaba a remplazar las prerrogativas de decisiones particulares por parte de las autoridades locales. Indudablemente había en estos enfoques una actitud de franca ruptura con la rutina administrativa del Antiguo Régimen, que deja a la luz bases conceptuales de raigambre liberal para la organización de las acciones relacionadas con la protección a la salud.

En relación con la Junta Suprema de Sanidad, existía con anterioridad una Junta Suprema de Sanidad, pero que mantuvo su actividad por más de un siglo con la misión de prevenir y controlar las epidemias en las regiones peninsulares y especialmente proteger las fronteras terrestres y marítimas. Por referencias indirectas sabemos que la Junta Local de Sanidad de Almedralejo fue constituida con tal ocasión, ya que la documentación encontrada en el Archivo Municipal de Mérida así lo atestigua³⁴⁷. Por otra parte, la Junta Local de Sanidad de Zafra también recoge un oficio remitido desde Mérida donde se informe de dicha creación y el establecimiento de medidas de incomunicación para con los arrieros andaluces que comercializaban con sal y otros productos en numerosos pueblos de la provincia pacense³⁴⁸.

³⁴⁶ Amador Fernández, M. A., (2011), pp. 135-160.

³⁴⁷ López Gómez, J. M. (1991), pp. 213-219.

³⁴⁸ Peral Pacheco, D. (1993). pp. 65-72. Según este autor, se establecieron guardias en las entradas de la población de Zafra, para asegurar la incomunicación de la villa para quienes procedan "...de la costa, desde Ayamonte hasta Málaga".

Las disposiciones sobre salud pública adoptadas por la corporación almedralejense

Tal y como fue constituido, el *Tribunal del Protomedicato* tenía jurisdicción en toda la península e islas adyacentes. Por esta razón, el Decreto de 22 de julio de 1811, mandó que dicho Tribunal propusiera y, anotó literalmente, “...todos los planes, reformas y mejoras que crea necesarios al bien estado, tanto en la enseñanza de los diversos ramos del arte del curar, y de las ciencias auxiliares suyas, como en el establecimiento y dirección de hospitales, especialmente militares, y en los demás puntos relativos a la policía médica, para la más segura conservación de la salud de los pueblos”. Con este encargo hecho al *Tribunal del Protomedicato*, las cortes querían debilitar el poder de la Junta Suprema de Sanidad que era desde el siglo XVIII la institución encargada de luchar contra la difusión de las epidemias y que siempre estuvo muy asociada a los poderes burocráticos del Antiguo Régimen. Las cortes apuntaban, de esta manera, al desarrollo de una estrategia de establecimiento de instituciones lo más alejadas posible de los entresijos históricos del poder absolutista.

Por Real Decreto de 23 de junio de 1813, titulado *Instrucciones para el gobierno económico-político de las provincias*³⁴⁹, las Cortes de Cádiz pretenden codificar claramente las responsabilidades de las autoridades locales, tanto a nivel municipal como provincial, en todos los campos de la vida pública que eran de su competencia. Con estas premisas, en la sesión celebrada por el cabildo almedralejense el 6 de noviembre de 1813, se decide dar cumplimiento al mandato constitucional por el que se dictaba nombrar la Junta Local de Sanidad de Almedralejo, que en esta ocasión estaba formada por:

“...el Licenciado Fernando Trabado, Alcalde Constitucional, el señor Don Pedro Bueno Villalobos, unico parroco de la villa, Don Matías de la Peña, Regidor constitucional, Don José de Jesús Prado Gómez, medico titular de la villa, el Licenciado Don Juan Díez Lomas en la clase de vecino, y puestos en posesion juraron guardar la Constitucion y cumplir los deberes que les impone las ordenes concernientes a la salud publica”³⁵⁰.

Posesionados en sus cargos, la primera reunión de la Junta Local de Sanidad tuvo lugar el 2 de enero de 1814, con la notable ausencia de los dos únicos miembros sanitarios de la misma: el médico titular José de Jesús Prado y su yerno, el farmacéutico Juan Díez Lomas. En la misma, y en virtud de las leyes vigentes se decidió nombrar a Francisco Bueno

³⁴⁹ Decreto de 23 de Junio de 1813. *Instrucciones para el gobierno económico-político de las provincias*. En Colección de Decretos y Órdenes que han expedido las Cortes Generales y Extraordinarias desde 24 de febrero de 1813 hasta 14 de Septiembre del mismo año, en que terminaron sus sesiones. Tomo IV. Madrid. Imprenta Ripollés. 1820. pp.105-126.

³⁵⁰ A.H.M.A.: Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 6.XI.1813 (Leg. 10, Carp. 9, Fol. 54v-57).

Villalobos, hermano del cura párroco como “Juez de policía, con amplias y absolutas facultades para que pueda cuidar del ramo del aseo y sanidad pidiendo los auxilios a que pueda evacuar su comision”³⁵¹. Con la lectura de este acuerdo municipal puede comprenderse, al igual que sucedía con otras instituciones semejantes a las Juntas de Sanidad, que las funciones del médico eran meramente consultivas, relegando en personas de ninguna formación médica, funciones que corresponden claramente a los sanitarios locales.

No encontramos en esta *instrucción* ninguna nueva idea que fundamentara una orientación diferente sobre la salud pública. Se indican las intervenciones que debían hacer los ayuntamientos sobre la limpieza de las calles, mercados y plazas públicas, de los hospitales, cárceles y casas de caridad o de beneficencia, de la preocupación sobre la correcta eliminación de basuras y muladares, de la situación del cementerio o del adecuado arreglo del curso de las aguas estancadas y putrefactas. Estos son los atisbos de modernidad que se obtienen de la *instrucción* recientemente decretada.

Y es que las Cortes de Cádiz mantuvieron las mismas pautas que durante siglos habían orientado la forma de enfrentarse a las situaciones epidémicas vividas en nuestro país. Las llamadas Juntas Locales de Sanidad, que actuaban de forma esporádica, sin continuidad en sus acciones y generalmente, según sus propias consideraciones, ya que no existía un marco general de actuación definido por una instancia dirigente de carácter centralizado. De esta forma, habrá de transcurrir más de un lustro, para volver a encontrar en nuestros Libros de Acuerdos Municipales una nueva referencia sobre la actuación de la Junta de Sanidad de Almendralejo, en esta ocasión, a raíz de la llegada a nuestra localidad de forasteros procedentes de Andalucía, concretamente del Puerto de Santa María, donde nuevamente se viven episodios epidémicos de fiebre amarilla³⁵².

La persistencia en el mantenimiento de pautas ancestrales para revolve las amenazas epidémicas, así como la carga tradicional de la beneficencia que todavía denotaba la composición de las juntas de sanidad de los ayuntamientos, se encuentra en el primer reglamento elaborado por el cabildo almendralejense en 1821. Las denominadas *Instrucciones dadas sobre Policía y demás ramos que corren a cargo del Ayuntamiento*³⁵³, surgen más que

³⁵¹ A.H.M.A.: Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 2.I.1814 (Leg. 10, Carp. 10, Fol. 21).

³⁵² A.H.M.A.: Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 23.VI.1820 (Leg. 11, Carp. 2, Fol. 52v).

³⁵³ A.H.M.A.: Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 3.I.1821 (Leg. 11, Carp. 3, Fols. 4-5). Aparecen desarrolladas en la toma de posesión de los cargos públicos del cabildo de 1821 y se constituyen en un conjunto de once medidas. Todo ello, teniendo en cuenta que “...para la ejecución de este bando en todas sus

probablemente de la mano del médico titular de Almendralejo Juan Serafín Pardo. De profundas ideas liberales, era hijo de un comerciante de origen granadino, afincado en Almendralejo en las últimas décadas del siglo XVIII. Juan Serafín Pardo, había realizado sus estudios médicos en la Universidad de Salamanca, que siempre dispuesta a incorporar los más novedosos avances en el arte del curar, había explicado en su cátedra de higiene los últimos conocimientos publicados por Johann Peter Frank, que reclamará la atención del Estados hacia los problemas de la higiene pública, desde los relacionados con el trabajo, a la educación infantil, pasando por las enfermedades contagiosas y epidémicas. Profesor de la Universidad de Viena, Johann Peter Frank, había comenzado en 1779 la publicación de una voluminosa obra en la que trataba todos los aspectos de la higiene y la salud pública. Titulada *Un sistema completo de Política Médica*, sirvió de base a las cortes constituyentes para la elaboración de sus disposiciones sobre la salud pública³⁵⁴.

Distribución de la villa de Almendralejo durante la amenaza de fiebre amarilla en 1821

<i>Cuartel</i>	<i>Calles</i>	<i>Alcaldes</i>
Primero	Mérida, Palacios, Real	Rafael Barrios Fabián Gutiérrez
Segundo	Esparrilla, Escusada, Nueva	Diego del Castillo Fernando Díaz Arias
Tercero	Mártires, Caño, Pilar	Francisco Vélez Guevara Miguel Gutiérrez
Cuarto	Mayorazgo, Granados, Harnina	Juan Antonio Montero
Quinto	Becerro, Silos, Labrador y calles adyacentes	Francisco Fernández Melgarejo Casto Joaquín de Robles

Fuente: A.H.M.A.: *Libros de Acuerdos, 1821*

En mayo de 1821, en pleno Trienio Liberal, aconsejado por la Junta Local de Sanidad, el concejo almendralejense lleva a cabo un asilamiento de los casos sospechosos y divide la villa en cinco barrios o “cuarteles”. A la cabeza de cada uno de ellos, aparecía un miembro

partes se mando por la corporacion se formalice el correspondiente libro de penas de camara con arreglo a la Ley que existiera en poder del escribano del Ayuntamiento”.

³⁵⁴ Rosen, G. (1984), pp. 53-131. En su célebre discurso pronunciado en la Universidad de Pavía (1790), Frank habla de una *Policía médica*, como consolidación de la higiene pública, una “...ejecución de empresas sanitarias de utilidad pública”.

destacado de la comunidad almendralejense —entre ellos los regidores Francisco Fernández Melgarejo y Francisco Vélez de Guevara, el secretario de juzgado Casto Joaquín de Robles, así como el cirujano titular Juan Antonio Montero—. Sin embargo, es llamativa la ausencia de los médicos titulares de la villa, lo que probablemente nos da idea de la escasa importancia que el Ayuntamiento de Almendralejo dio a este envite epidémico³⁵⁵. De esta forma cuando, desde Mérida, se preguntó sobre la posible existencia de casos sospechosos en nuestra localidad, la corporación municipal afirmó de una manera categórica: “...en el particular de que se trata, nada ha experimentado esta corporación y si mucha tranquilidad”³⁵⁶.

Las disposiciones de la Constitución de 1812 se limitan a señalar escuetamente las responsabilidades de las cortes, de los ayuntamientos y de las diputaciones provinciales en función de la política de policía sanitaria. En el artic. 131, en el que se relacionan las facultades de las cortes, se incluye “aprobar los reglamentos generales para la policía médica y sanidad del reino”. En el artic. 321, al señalar los asuntos que estarían a cargo de los ayuntamientos, se relacionan entre otros los siguientes: “la policía de salubridad y comodidad”; “cuidar de los hospitales, hospicios, casas de expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban”. Y en el artic. 335, al formular las obligaciones de las diputaciones provinciales, se comprenden entre otras: “Formar el censo y la estadística de las provincias” y “Cuidar de que los establecimientos piadosos y de beneficencia llenen su respectivo objeto, proponiendo al Gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observaren”.

En los pocos artículos anteriormente señalados queda totalmente descrita la actividad administrativa sanitaria de la Constitución de 1812, actividades que habían sido objeto de diversas regulaciones durante el siglo XVIII y que son las materias que constituyen la preocupación sanitaria común del siglo XIX, cuyo núcleo principal de competencias, como hemos visto anteriormente recaían sobre los ayuntamientos que, absolutamente desamparados de auxilio político, hubieron de organizar solos la defensa contra las enfermedades que se abatieron sobre España en aquellos primeros años de la centuria decimonónica.

Conclusiones

La sanidad española de comienzos del XIX, no era una organización técnica o administrativa. Los problemas sanitarios se habían venido solucionando puntualmente desde

³⁵⁵ A.H.M.A. Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 4. X.1822 (Leg. 11, Carp. 4, Fol. 49v). La inclusión en la misma del médico titular Juan Serafín Pardo no tuvo lugar hasta 1822.

³⁵⁶ A.H.M.A. Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 14. V. 1821 (Leg. 11, Carp. 3, Fol. 38).

los propios ayuntamientos a través de las Juntas Locales de Sanidad. Sin una mínima visión de futuro, adoptaron las medidas concretas que la ciencia postulaba como válidas para cada situación, sin importar ni un ápice más allá del entorno de cada pueblo. Sólo cuando la “enfermedad reinante” revestía carácter epidémico, el ayuntamiento daba cuenta al jefe provincial, para que tomara las medidas oportunas para atajar el mal y organizar los socorros necesarios.

Hoy en día nadie duda del carácter social de la medicina. Pero hasta los vigentes conceptos en medicina y salud comunitaria —tanto teórica como gubernamental— que ha alcanzado la sociedad actual ha habido un largo recorrido. Hace 200 años, las Cortes de Cádiz dieron las primeras pinceladas de la moderna organización sanitaria española que se cimentará a lo largo de todo el Ochocientos. Los avatares socio-políticos y económicos, que supusieron un cambio estructural respecto a las caducas instituciones del Antiguo Régimen, tuvieron su punto de partida en las Cortes de Cádiz y en su célebre Constitución política aprobada el 19 de marzo de 1812. Sin embargo, su trascendencia reside fundamentalmente en la gran influencia que ejerció en el pensamiento político europeo de aquellos tiempos.

Aunque las Cortes de Cádiz no alcanzaron a discutir y aprobar un código sanitario como seguramente era su deseo, sí introdujeron algunas disposiciones sobre salud pública que cristalizarán en el Bienio Progresista, cuando en 1855, bajo el mandato ministerial de Julián de Huelves, la Reina Isabel II sanciona la primera Ley General de Sanidad, que habrá de perdurar hasta 1904, año en que se aprueba la famosa Instrucción General de Sanidad, reflejo de la labor higienista de Carlos María Cortezo.

Fuentes documentales

Archivo Histórico Municipal de Almendralejo.

Sección: Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos.

1813 (Leg. 10, Carp. 9, Fol. 54v-57).

1814 (Leg. 10, Carp. 10, Fol. 21).

1820 (Leg. 11, Carp. 2, Fol. 52v).

1821 (Leg. 11, Carp. 3, Fol. 4-5).

Sección: Protocolos Notariales.

José Nicolás Antonio Marzulo (1806).

Bibliografía

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A., *La Salud Pública y la medicina en Almendralejo en el siglo XIX*, Tesis Doctoral Inédita. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz, 2006.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A., *Aproximación al estudio de la cirugía alمندralejense del siglo XVIII*. Actas de las II Jornadas de Historia de Almendralejo y Tierra de Barros. Publicaciones de la Asociación Histórica de Almendralejo. Almendralejo. 2010.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A., *Medicina y Farmacia en Almendralejo en el tiempo de Carolina Coronado*. Actas de las III Jornadas de Historia de Almendralejo y Tierra de Barros. Publicaciones de la Asociación Histórica de Almendralejo. Almendralejo. 2011.

CAMPOS DÍEZ, M^a S., *El Real Tribunal del Protomedicato (siglos XIV-XIX)*. Cuenca. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. 1999.

CARDONA SALDARRIAGA, A., *Los debates sobre Salud Pública en España durante el Trienio Liberal (1820-1823)*. Asclepio LVII, N° 2. 2005.

CARRILLO. J. L. y GARCÍA-BALLESTER, L., *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX*. Málaga, Universidad de Málaga, 1980.

DOMINGUEZ ORTIZ, A., *La sociedad española en el siglo XVIII*. Madrid. Instituto Balmes de Sociología. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 1963.

GUIJARRO OLIVARES, J., *La fiebre amarilla en España durante los siglos XVIII y XIX*, en: «Ensayos científicos escritos en homenaje a Tomás Romay». La Habana. 1968.

LAFUENTE, A. y PESET, J. L., *Las actividades e instituciones científicas en la España Ilustrada*, en SELLET, M.; PESET, J. L. y LAFUENTE, A. (Eds.): «Carlos III y la ciencia de la Ilustración». Madrid. Alianza Editorial, 1988.

LÓPEZ GÓMEZ, J. M., *Actitud social y política municipal en Mérida frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1819*. Actas del IX Congreso de Historia de la Medicina. Zaragoza, 1991.

MORETÓN ALONSO, M., *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII)*. *Análisis sociológico y estadístico*. XXXVIII Acta Histórico-Médica Vallisoletana. Valladolid. Universidad de Valladolid, 1993.

MUÑOZ MACHADO, S. *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos*. Alianza Editorial. Madrid. 1995.

PERAL PACHECO, D., *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*. Edición de Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz. 1993.

PEREZ MOREDA, V., *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*. Editorial siglo XXI. Madrid. Badajoz. 1980.

PESET M., MANCEBO P. y PESET J. L., *Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720*. Asclepio XXIII, 1971.

RIERA, J.: *Historia, Medicina y Sociedad*. Madrid. Ediciones Pirámide. 1985.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E., *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1987.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E., *El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII*. Dynamis. Vol. 7-8. 1987.

ROSEN, G., *La política económica y social en el desarrollo de la salud pública. Intento de interpretación y siguientes*, en: «Medicina Social. Estudios y testimonios históricos». Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1984.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. y Varela, F., *El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII*. Dynamis nº 18. 1998.

SAÉZ GÓMEZ, J. y MARSET CAMPOS, P., *La consolidación de la sanidad municipal en la España del siglo XVIII: la salud pública en Murcia*. Medicina&Historia. Nº 32. Tercera Época. 1990.

SALAS VIVES, P., *La política sanitaria en la primera mitad del siglo XIX*. Revista de Demografía Histórica, XX, II, 2002, segunda época.