



La epidemia de cólera de 1855 en Navarra: demografía y mentalidad

Eduardo Martínez Lacabe

1. Introducción

La epidemia de cólera de 1855, fue a nuestro juicio, la más importante por sus repercusiones de las tres que asolaron Navarra en el siglo XIX. El trabajo que aquí mostramos es una versión reducida del Trabajo de Investigación predoctoral, presentado en el Departamento de Geografía e Historia de la Universidad Pública de Navarra en 1995. A pesar de tratarse por tanto, de una síntesis, intentaremos que el resultado final no desmerezca a aquel primer trabajo.

Para su elaboración, tuvimos en cuenta la información extraída del tratamiento de los Libros de Difuntos de más de 60 parroquias de Navarra. A este nivel inicial lo llamamos *Análisis macro*, ya que lo que nos interesaba era realizar una gran cata de sondeo para comprobar hasta donde llegó la epidemia y si era posible, con que intensidad. En esta parte no hemos realizado un análisis muy detallado, pretendíamos tan solo orientarnos a través de una amplia muestra, que nos fue de gran ayuda al proseguir la investigación hacia niveles más específicos.

En segundo lugar, trabajamos sobre los Libros de Bautismos y Difuntos de una pequeña serie de Parroquias: Allo, Aoiz, Azagra, Cirauqui, Larraga, Narvarte, Urroz y Villava. Gracias a la información extraída de estos libros sacramentales pudimos elaborar tasas de natalidad, mortalidad general e infantil-juvenil que nos fueron de gran utilidad a la hora de comprobar la evolución demográfica de algunas de estas localidades. A esto lo llamamos *Análisis micro*, por la minuciosidad con la que entresacamos los datos más importantes para poder establecer unas conclusiones finales sólidas.

En tercer lugar, estudiamos fuentes documentales civiles. Nuestro campo de acción comprendió Boletines Oficiales de la Provincia, Gaceta de Madrid y Censo Oficial de 1857. Los primeros los utilizamos como fuente de información de primera mano, mientras que el censo debió ser combinado con las cifras que ofrecían los registros parroquiales para la posterior elaboración de tasas.

Sobre la cuarta fuente, la llamada *Correspondencia sobre la invasión del cólera morbo asiático*, contenida en el Archivo Diocesano de Pamplona, únicamente la mencionamos ahora, ya que posteriormente explicaremos detenidamente que contiene esta correspondencia y en donde reside la importancia que le hemos querido dar.

Finalmente, el capítulo de fuentes bibliográficas combina desde información contemporánea del tiempo del cólera hasta algún libro editado en 1995. Los temas de cada libro o artículo son muy variados aunque todos nos resultaron imprescindibles ya para corroborar nuestras tesis, ya para plantearnos interrogantes que en este estudio hemos creído resolver. En todo caso, con el fin de ser más específicos, no nos queda sino remitir directamente a la bibliografía.

2. Navarra a mediados de siglo

297.422 personas es la suma total de personas que componen el censo de Navarra en el año 1857. Se puede decir que esta estimación se encuentra muy próxima a la realidad por cuanto la mayoría de los demógrafos españoles han determinado que se utilizaron datos fiables y un rigor científico del que hasta la fecha no se había hecho uso. El censo fue el primer trabajo encomendado a la recién creada “Comisión Estadística General del Reino” según un Real Decreto de 14 de mayo de 1857 (Reher, 1995: 29). Las poblaciones más importantes por número de habitantes coincidían con las cabezas de partidos judiciales: Pamplona (22.702), Estella (5.702), Tafalla (5.215) y Tudela (9.148). Sangüesa, con sus 3.312 habitantes estaba por debajo de las grandes villas de la Ribera, donde Corella contaba con 5.026, Cascante con 3.951 y Peralta con 3.503 habitantes. Es decir, la gran mayoría de los navarros vivía en el

medio rural. Esto tendrá como lógica consecuencia y por regla general, que los navarros del siglo XIX vivan una situación de retraso industrial (como sucede en casi toda España), con unas condiciones de vida y trabajo muy duras. Si a esto añadimos que la propiedad de la tierra estaba desigualmente repartida entre unas pocas personas, que las condiciones higiénico-sanitarias de la población eran cuanto menos insalubres con una provincia azotada cíclicamente por epidemias y guerras civiles y que los comportamientos marginales eran moneda de uso común, el cuadro que acabamos de pintar resultará desesperanzador.

3. La epidemia de cólera de 1855

El desarrollo de la epidemia ha sido descrito bien de manera general (García- Sanz Marcotegui, 1992: 42-43; Nadal, 1976: 155; Campo Vidondo, 1993: 55-56) o bien desde una perspectiva más o menos comarcal (García- Sanz Marcotegui, 1985: 413-418) y local (Campo Vidondo, 1993: 86-101). Sin embargo, es preciso indicar que aunque esta plaga se identifique con un año concreto, la epidemia estuvo presente en la península ibérica a través de diversos brotes descritos por el contemporáneo González Samano (1858) a los que denominó como épocas. La segunda abarca desde 1853 hasta 1856 siendo el más negativo de todos estos años 1855.

En Navarra, la enfermedad se inició en el mes de febrero pero no será hasta la llegada de los meses del verano cuando se manifieste con toda su fuerza. De este modo, será la provincia española que más pueblos vea invadidos, 716 en total. La epidemia se extendió en el mes de junio como una mancha de aceite desde el sur de la provincia, afectando a toda la Ribera (desde la estellesa a la tudelana), esto es, toda la zona meridional. Los efectos perduran a lo largo de todo el mes de julio y comienzan a difuminarse en agosto. En la Navarra Media, los estragos de la epidemia comienzan en el mes de julio y no será hasta finales de agosto o comienzos de septiembre cuando ésta pase a la Montaña. Habrá poblaciones afectadas hasta noviembre, por lo que, grosso modo, Navarra padeció la enfermedad durante seis largos meses.

Según González Samano fallecieron un total de 13.715 personas, cifra muy elevada, probablemente cuestionable pero que muestra el alto índice de mortalidad que debió producir este cólera del 55. Jordi Nadal (1976:155) calcula que Navarra perdió el 4% de sus habitantes mientras que García-Sanz Marcotegui (1992: 43) incide en la desigualdad existente entre este cólera y el de 1834 (menos grave en la Ribera pero más virulento en la montaña) así como que “la falta de estudios, junto con las deficiencias en la anotación de párvulos, dificulta conocer cual de las dos fue más mortífera” en la zona Media. En la actualidad seguimos contando con este grave problema de cuantificación cual es la existencia del llamado subregistro de párvulos con poblaciones enteras de la zona Media y Montaña de Navarra en las que no se registra ninguna defunción de menores hasta que se implante el Registro Civil definitivamente en 1871.

Respecto al segundo problema, conocer cual de las dos oleadas de cólera anteriormente citadas fue más mortífera en las tres zonas de Navarra tras haber realizado varios sondeos estamos en condiciones de confirmar que la de 1834 fue más grave en la Ribera que en la zona

Media mientras que en 1855 la zona Norte se vio afectada (salvo una excepción que más adelante indicaremos) por el cólera de un modo no conocido hasta entonces. En general, la Ribera de Navarra sufrió los embates del cólera durante las tres grandes epidemias del siglo (la de los años sesenta no afectó a Navarra), mientras que en el resto la de 1885 pasó de modo casi inadvertido. Por otra parte, en 1855 hubo algunas poblaciones meridionales próximas al desierto de las Bardenas que consiguieron evitar la “peste” del XIX en gran medida como Mérida, Carcastillo, Murillo, Santacara, Traibuenas y Caparroso, sobre todo si las comparamos con las localidades más cercanas al río Ebro. En cuanto al norte, García-Sanz Marcote-gui (1992:43) refiere como esta epidemia de 1855 alcanza a toda Navarra y que llega incluso hasta Valcarlos. Es cierto que el cólera llega hasta la misma marca de España con Francia si bien este contagio se produjo llegando desde el sur francés de tal modo que todo el Valle de Esteribar supera el año de modo indemne. Por el contrario, las poblaciones de la montaña como Cilveti (y el ya señalado Valcarlos) sufren un acusado incremento de la mortalidad por causa de cólera morbo asiático. En Valcarlos llega a haber más de 300 afectados por la enfermedad y la epidemia se traslada hacia el noreste donde en Oroz-Betelu fallecen alrededor de 31 personas, en Ochagavía (Salazar) 80 y en Vidangoz (Roncal) sobre 60 personas. En el noroeste, la epidemia se propaga tanto desde Guipúzcoa como desde el sur de Navarra donde la emigración de enfermos tuvo desgraciadas consecuencias. Con todo, la mortalidad por ésta causa fue menor que en el Sur. Uno de los factores más importantes en la transmisión de ciertas enfermedades, y en especial de las epidémicas, es el clima. Se ha demostrado que existe una clara vinculación entre mortalidad y temperatura así como que muchos niños “desaparecían víctimas de enfermedades propias de la estación estival, a causa sobre todo de trastornos digestivos frecuentemente relacionados con la dentición [...] [y que] influía poderosamente en los modelos estacionales de la mortalidad en el sur de Europa” (Pérez Moreda, 1986: 480).

Otro de los factores que aceleran la propagación del bacilo colérico y la enfermedad, aparte del traslado de personas infectadas de una zona a otra, es el clásico que por conocido no debemos dejar de indicar. A menudo, los ejércitos, funcionan como elementos transmisores (vehículos) de ciertas enfermedades infecto-contagiosas. De esta forma, en 1854 “la révolution qui éclata alors en Espagne donna un coup de fouet à la propagation de l'épidémie” (Hauser, 1897: 117-118). 1855 será el año de la consolidación definitiva. En Navarra no se ha estudiado la influencia del ejército o de las partidas que durante estos meses circularon libremente por el territorio foral y que pudieron haber contribuido en la mayor extensión del cólera. Campo Vidondo y Gastón Aguas (1993: 56) consideran que no fue un factor determinante, y de hecho no debió de serlo, pero en rigor debemos decir que en la zona de Estella si funcionó como vehículo transmisor de la epidemia. De este modo, en algunos pueblos, su importancia no fue nada desdeñable. Como prueba contamos con el testimonio del abad de Riezu, Marcos Zugasti, que en una carta al Obispo de Pamplona, refiere la grave situación de su parroquia:

“Debo manifestar que el día 5 del presente llegó a este pueblo la Tropa del Regimiento de Infantería de América y que el día 6 fueron invadidos del cólera tres soldados; se marchó la tropa dejando los 3, de los cuales uno murió y los otros dos el día 9 fueron conducidos en camillas al Hospital de Estella, después de sacramentarles. El día 8 murió un paisano del

pueblo, y el 10 comenzó el cólera con tal furia, que cada día iba en aumento hasta el 17 en que murieron ocho; de modo que en 15 días pasan de 40 víctimas del cólera¹”

Esta situación detectada por un eclesiástico preocupado por su feligresía también lo fue por el resto de la población en general y por las instituciones. De este modo, cuando ante la llegada inminente del cólera a España en el año 1885 y ante el recuerdo de lo sucedido en 1855, el Ayuntamiento de Pamplona se adelantará a los acontecimientos editando una circular en la que describe los vehículos conductores de la fatal epidemia, incluyendo a caravanas religiosas, ejércitos y cuerdas de penados.

Hecha esta breve introducción nos centramos en el objetivo principal de este trabajo: desentrañar los secretos del inconsciente colectivo ante una epidemia de cólera además de hacer una auténtica historia de las mentalidades a través de la descripción del comportamiento de los hombres y sus diferentes actitudes ante el miedo y la muerte.

4. Desarrollo de la epidemia

Las malas condiciones higiénico-sanitarias de Europa en general y de España en particular, propiciaron que al no observarse unos códigos preventivos rígidos contra la enfermedad, el cólera se desarrollara en el viejo continente con mucha fuerza. En la primera gran pandemia (la de los años treinta) se mantuvieron los cordones sanitarios –ya utilizados en los años veinte con ocasión de la fiebre amarilla– que impedían no ya el paso de personas sino incluso el de mercancías. Esta idea se desarrolló desde finales del siglo XVIII de modo sistemático aunque cuarentenas y aislamientos obligatorios los hubo desde las primeras pestes de la Edad Media. A principios del XIX, parece ser que esta fórmula era la más utilizada. Esta conducta tan negativa para el comercio de productos y el libre traslado de las personas, fue desestimada como medida preventiva en años posteriores por su ineficacia. Sin embargo, las sucesivas ordenes dictadas para evitar abusos fueron desoídas continuamente por aquellos que seguían creyendo que el aislamiento era el mejor preservativo. En Larraga, por ejemplo, se utilizó una pequeña ermita separada del pueblo como lazareto, y los viajeros o enfermos debían permanecer en ella al menos ocho días sin acercarse al casco urbano (Moreno, 1985: 114).

La epidemia se manifestaba poco a poco pero siempre de manera irreversible. Al principio caían enfermas unas pocas personas achacándose su malestar a variadas razones, pocas veces a la enfermedad que estamos tratando, pero casi siempre se trataba de cólera.² Las autoridades de cada población, fueran civiles o eclesiásticas, manifestaron gran repulsa en declarar la epidemia como si su negación evitara la propagación. El Gobernador Civil de Navarra, recordó en varias ocasiones, la necesidad de tener informado al gobierno de cualquier brote epidémico en la geografía foral pero en razón a lo anteriormente explicado parece ser que sus palabras eran continuamente desatendidas. Pero en cuanto falló la prevención, se tuvo que hacer frente al contagio desde las formas más variadas. La ignorancia científica respecto al origen de la enfermedad y sobre todo de su profilaxis derivaron en un maremagnum de personas interesadas y remedios caseros que en ningún momento fueron eficaces. Al mismo tiempo hubo personas que obraron con buena voluntad, pero debido a la indefensión que sufría ante la muerte el navarro de mediados de siglo, algunos curanderos hicieron buenos

negocios gracias a la lamentable situación de desesperación y la ignorancia general. Resulta muy significativo comprobar como a pesar de que Navarra iba contando ya con una tupida red de facultativos en muchos de sus pueblos, algunos hombres –no doctos–, practicaban el intrusismo profesional con el visto bueno de muchas personas y algunas autoridades.

La enfermedad se manifestaba en el organismo humano con los mismos síntomas: diarrea (descomposiciones), vómitos, calambres, fiebres altas, sudor... Posteriormente, debido al agotamiento físico y la deshidratación, se entraba en un proceso agónico que indefectiblemente derivaba en una muerte segura. La mala alimentación era un factor más en el resultado final siendo la dieta de la población escasa en general pero quizás de peor calidad (y cantidad) en el sur de Navarra. En el pasado se limitó el papel de la alimentación dentro del mundo de la enfermedad como proceso inicial de toda recuperación. Cuando una persona caía enferma se le sometía a purgas, depuraciones, ayunos e incluso sangrados con el objetivo final de que limpiara su cuerpo y una vez vacío de todo mal, recuperarlo con caldos y carne.³ Sin embargo, aun sabiendo que la malnutrición llevaba aparejada indefensión inmunológica no se fomentó la alimentación sana como acción preventiva, aunque en descargo de nuestros antepasados debemos añadir que la penosa situación económica de un país sacudido por guerras cíclicas, epidemias y una mala distribución de las tierras (= fuente de riqueza), no permitió mejorar este aspecto. Con todo, conviene reiterar que constituía un factor más añadido a otros y que nunca fue la causa determinante única y exclusiva de los fallecimientos. Hay una conexión entre los componentes sociales, económicos, higiénico-sanitarios, etc. y la mortalidad. Los médicos contemporáneos, algunos, si quisieron ver una relación directa entre nivel de nutrición y enfermedad. El doctor Monlau escribió en 1847 que “la alimentación de las clases jornaleras es todavía insuficiente; los más de los obreros no reparan todo lo que pierden [...] El pan de que se nutren las clases jornaleras, suele ser de baja calidad, está frecuentísimamente adulterado. El salario no les permite comer habitualmente un poco de carne fresca, que tanto les convendría”(López Piñero, 1960: 550).

Indirectamente, los desajustes económicos pueden conectar con la causa de la muerte y en poblaciones históricas, directamente. El hambre como causa directa no es tan importante como se había venido pensando sino que hay otros aspectos importantes: el vestuario, el calor, las medicinas, la calidad de las aguas, etc.

5. El combate contra la enfermedad

Como se ha podido comprobar, el desconocimiento de la medicina no ya sobre el origen de esta enfermedad sino también acerca del remedio apropiado para su curación, hizo que la solución pasara por el agotamiento o extinción de la epidemia. Debido a esta razón, los remedios empleados (muchos de ellos fuera de toda lógica científica) producirán situaciones confusas. De este modo, las ordenes de las autoridades civiles llegarán a confundirse incluso con las eclesiásticas. Como muestra basta atender a la circular que mandó publicar el Ministerio de Gracia y Justicia de la nación en todos los boletines provinciales, por el que se pedía “que en todas las parroquias de esa diócesis se hagan rogativas públicas [que] derramen el consuelo y la resignación cristiana en las familias afligidas, y den valor y serenidad a los que por fortuna están libres de tan funesta desgracia”.⁴

La lucha contra la enfermedad aunó a las autoridades en una causa común: los sacerdotes hacen de médicos en muchas ocasiones y los fondos monetarios procedentes de recaudaciones municipales y eclesiásticas, las distribuyen indistintamente alcaldes, concejales y eclesiásticos. Esto es, los miembros de las Juntas Locales de Sanidad, presentes en toda España. Al mismo tiempo y muy oportunamente, como se estilaba en algunos lugares de Europa, la reina Isabel II realiza una donación de 16. 000 reales de vellón para toda la Provincia de Navarra.

Simultáneamente, se publican otras ordenes relativas a la ubicación de cementerios, funerales de cuerpo presente, organización de la beneficencia, etc., pero no deja de ser notable como algunos vieron en esto una incursión más del gobierno liberal en el dominio eclesiástico. En el otro lado (y lógicamente), la Iglesia no dictó normas o reglamentaciones de índole civil aunque si participara en organismos de esta índole, bien como miembros activos o colaboradores. Nos referimos a las Juntas de Sanidad. Como apunte negativo, hay que añadir también que muchos clérigos vulneraron las leyes civiles (e incluso la autoridad de sus superiores directos) permitiendo el toque de campanas a muerto, enterrando en el interior de las Iglesias o celebrando funerales de cuerpo presente. Estos rituales de la muerte habían quedado prohibidos excepcionalmente en agosto de 1855 por el problema infeccioso que se podía originar.⁵ Sin embargo, las disposiciones gubernamentales no se cumplen y la autoridad delegada de Madrid en Pamplona tiene que insistir constantemente sobre este aspecto.

Volviendo a la jurisdicción eclesiástica, el Obispo de Pamplona, como se verá más adelante cuando nos extendamos sobre este aspecto, había determinado el origen de la epidemia en un enfado de Dios. A través de una Carta Pastoral, hace conocer unas ordenes con el fin de combatir el cólera:

“Con el fin de alcanzar del Señor que cese el *Cólera* en los pueblos de la Diócesis que se hallan acometidos, y que sean preservados los que no lo están, si así conviniere a la mayor gloria de Dios, de su Santísima Madre y bien de nuestras almas, se tendrán los egercicios (sic) siguientes durante nueve días en todas las Iglesias del Obispado.

Los egercicios(sic) se harán a la hora que el Párroco juzgue más cómoda para el pueblo y que ofrezca mayor asistencia de fieles.

Reunido el Pueblo en el Templo con asistencia de todo el Clero, se cantará la Salve ante una Imagen de Nuestra Señora, a continuación se dirá el Santo Rosario, y después se cantará la Letanía lauretana terminando el egercicio(sic) con el Santo Dios cantado [...]

Esperamos del celo de los Párrocos, que en alguno o algunos días del Novenario harán pláticas al Pueblo con el fin de exortarle (sic) a una sincera conversión a Dios, y de prepararle a recibir con fruto los Sacramentos de penitencia y comunión”(Andriani, 1855).

Las instrucciones del Obispo llegan a todo el viejo reino pero parece ser la Navarra húmeda del norte la más receptiva a este tipo de prácticas y soluciones. En toda esa zona se suceden las procesiones y las novenas, esperando del Altísimo que aplaque su *cólera*. Así lo hacen en Burgui, Garde, Maya de Baztán y Ostiz. En Izalzu, mucho más prácticos, no cantan el Te Deum en el momento en que cesa la epidemia sino que se espera el designio de la población “ muy ocupada en la recolección de la cosecha”.⁶

6. Una historia de las mentalidades en la Navarra contemporánea: la vida, la peste y la muerte

El presente trabajo de investigación, constituye una novedad dentro de la producción historiográfica navarra tanto por alguna de las fuentes empleadas como por la nueva lectura que se hace de un fenómeno demográfico más o menos conocido. Existen en efecto, varios trabajos realizados por especialistas en demografía histórica o personas que puntualmente se dedicaron a este campo, y que estudiaron entre otras cosas las repercusiones de algunas epidemias de la edad contemporánea en el devenir demográfico-histórico de Navarra (Orta Rubio, 1984 y 1986; Campo, 1993). También hubo otros que de modo más general estudiaron el desarrollo demográfico navarro decimonónico e indefectiblemente tuvieron que dedicar parte de sus artículos o libros a la incidencia que las epidemias ejercieron sobre las tasas de mortalidad (Miranda, 1979; Pérez Moreda, 1986; García-Sanz Marcotegui, 1992 y 1992b). En suma, todos ellos hicieron lo que en Francia se llamó *Historia de la Población*.

Pero no existe un estudio como el que por ejemplo realizó Jean Delumeau para toda Europa considerando un aspecto psicológico tan importante en la vida del hombre como es el miedo. Esto se debe no sólo al *miedo* que experimentan ciertos historiadores ante la investigación de un campo tenido a veces por poco serio, como se ha escrito en ocasiones. Se debe también a la inexistencia de una fuente documental que permita hacer un estudio riguroso de estas características. Sin embargo, contamos para nuestro plan de trabajo con una documentación muy interesante guardada en el Archivo Diocesano de Pamplona en su sección de correspondencia bajo el título de *Correspondencia sobre el Cólera Morbo*, a la que nos habíamos referido en el capítulo de fuentes. Se trata de varios centenares de cartas enviadas por los sacerdotes de la Diócesis al Obispo de Pamplona, atendiendo a la orden dada por éste en su Carta Pastoral del 16 de noviembre de 1855 en la que pedía a los párrocos que le informarían sobre la situación de sus administrados ante la epidemia de cólera con el fin de poder atender las necesidades materiales y espirituales.

Desde el punto de vista cualitativo y una Historia de las Mentalidades, las informaciones ofrecidas por estas cartas, son perfectamente válidas pero cuantitativamente y desde el prisma demográfico-histórico deben ser recogidas con cuidado. Por ejemplo, hay sacerdotes que hablan de la benignidad con la que el cólera ha hecho su aparición en su jurisdicción, de un modo más suave que en el año 1834, y acudiendo a los asientos de defunciones de los libros parroquiales observamos como esto no es cierto. También se defiende por activa y por pasiva que absolutamente *toda* Navarra fue castigada por el cólera cuando parece ser que casi todo el Valle de Esteribar logró esquivar la epidemia. Por tanto, dejaremos bien claro y definido a lo largo de todo el trabajo lo que constituirá materia objeto de análisis cuantitativo y que parte de cualitativo.

Por último, nuestro estudio tiene como campo de trabajo el ámbito rural. En primer lugar por la disponibilidad de las fuentes que tenemos y en segundo lugar, aunque mucho más importante, para dar respuesta a un interrogante (o denuncia) que se plantea a finales de los años ochenta por un experto de la Historia del Tercer nivel: "*Casi todas las investigaciones se han limitado a estudios urbanos [...] De hecho, puede decirse que hoy por hoy la historia de la muerte en el estado español es una historia urbana*" (Madariaga, 1989:86).

6.1. *La mano de Dios*

Según Delumeau, en otro tiempo hubo tres formulaciones que pretendían explicar las causas de las pestes: “Una por los doctos, otra por la multitud anónima; la tercera, a la vez por la multitud y por la Iglesia [...] La tercera aseguraba que Dios, irritado por los pecados de toda una población, había decidido vengarse; convenía, pues, aplacarle haciendo penitencia”(Delemeau, 1989:203).

En Navarra sucede lo que en el resto de Occidente. Cuando la epidemia todavía no ha hecho mas que unas pocas víctimas pero es más que posible predecir que su paso por la provincia va a ser devastador, el ministro de Dios en Pamplona ya tiene escrita una carta pastoral en la que expone cuales son las causas de la “peste azul” y cuales las consecuencias si no se remedian los males con iniciativas cristianas (y cristianizadoras podría añadirse). Para el obispo Severo Andriani la causa descansa en la infidelidad del hombre hacia Dios⁷. Dios es el padre misericordioso de todos los hombres, es un dios que perdona los pecados a través de la penitencia y que a cambio de pequeños sacrificios ofrece una vida eterna. Sin embargo, la España del bienio progresista (y también Navarra) vive una época descristianizadora y liberal. Del liberalismo “se desprendía una nueva sensibilidad que rechazaba esa manera tradicional de entender la muerte. En efecto, el miedo tradicional a la muerte era el miedo al castigo en el más allá, mientras que el miedo al cólera –cuyos efectos mortíferos formaban parte de la experiencia cotidiana de los españoles del siglo– era el miedo al castigo en esta vida por medio de la muerte corporal” (Vaquero, 1991: 66). Los gobiernos de la época achacan las causas de la epidemia al contagio provocado por el descuido de las normas elementales de higiene (escritas por los liberales), a la mala alimentación que crea organismos biológicamente endebles y a las conductas absolutistas-represivas (cordones sanitarios), que lejos de aislar a las poblaciones sanas de la enfermedad, las subsumían en la angustia y el acongojamiento. Severo Andriani manifiesta abiertamente su disconformidad:

“Muchos habrá entre vosotros, mis amados Diocesanos, que pretenderán explicaros (sic) este fenómeno por las causas físicas y naturales haciendo abstracción de la providencia, como si Dios fuera un Ser relegado a los cielos, que ni sabe ni cuida de las causas humanas [...] Todo el mundo menos el pecado, reconoce a Dios por primera causa, todo marcha bajo la acción reguladora de su Providencia (Andriani, 1855)”.

La legislación liberal y la violación de los preceptos religiosos tornan al Dios bienhechor en el Dios de las siete plagas egipcias del Antiguo Testamento. El hombre, ateo ahora, ha transgredido la ley: “nunca ha sido tan general y pública entre nosotros la profanación de los días consagrados al Señor; nunca tan grande el abandono de los Padres en la educación de sus hijos y el de los Amos en el cuidado de sus criados y domésticos; nunca tanto el escándalo y relajación de las costumbres públicas y privadas”. Pero hay algo peor aún, el enfrentamiento directo contra Dios: “Hoy se escarnecen sus dogmas no sólo en el interior de las conciencias, no sólo en el hogar doméstico, sino en públicas reuniones, y aun en escritos que se buscan y leen con avidez y se propagan entre la incauta juventud con espíritu de proselitismo” (Andriani, 1855).

Debido a estos motivos, Dios se ha enojado y a enviado desde el Ganges hasta el más recóndito rincón de España la segunda gran plaga de cólera del siglo. Los párrocos hablan de

ella otorgándole diferentes denominaciones pero en suma se trata del llamado Cólera Morbo Asiático.⁸

Por todo esto, si estamos ante una enfermedad cuyo origen es divino, la solución tendrá que ser indefectiblemente religiosa. El propio gobierno utiliza esta explicación y a la vez que le parece que tengan los “administrados la conveniencia de no descuidar en lo más mínimo las medidas higiénicas, preservativo el mejor de todas las enfermedades y garantía casi cierta de la salud pública” comunica que todo desastre lo evitará o lo facilitará “la Divina Providencia”.⁹

La epidemia será el hecho que producirá la catarsis de un pueblo inmoral que deberá redimirse a través de la penitencia. Delumeau recuerda como la Iglesia “refiriéndose de forma constante a los episodios del Antiguo Testamento, y sobre todo a la historia de Nínive, presentaba las calamidades como castigos queridos por el Altísimo encolerizado” (Delumeau, 1989: 213). Recordemos también como el análisis y la conclusión del historiador francés se sustenta sobre una base documental que también existe en Navarra:

“¿Despreciaremos ingratos este nuevo aviso hasta llenar, como la rebelde (sic) Jerusalem, la medida de los pecados, que ha resuelto sufrírnos, y atraer sobre nuestro pueblo los horrendos castigos con que aquel fue exterminado (sic)? Todo el presente y el porvenir nos anuncia que el Señor está irritado, y que tiene levantado su brazo para castigarnos. Humillémonos, A.D. , imitemos no a la ingrata Jerusalem, sino a la penitente Ninive, que amenazada por el profeta Jonás de parte de Dios de ser destruida dentro de 40 días, se vistió de saco y de cilicio, y ayunando y clamando al Señor desde el mayor hasta el más pequeño, logró que se moviera a compasión y la perdonase”(Andriani, 1855).

Algunos llegan a considerar la epidemia como algo positivo, como un zarpazo defensivo contra la política liberal. Con un panorama desolador no sólo en Sangüesa, sino también en los pueblos cercanos, el párroco hace su análisis particular y votos para el futuro: “¡Ojalá que a estos golpes de la divina misericordia abran sus ojos tantos ciegos voluntarios como hay en España!”¹⁰

6.2. Comportamientos ante la muerte: héroes y cobardes

Una epidemia provoca una situación límite. El comportamiento de los hombres, y su vida cotidiana, quedan sumamente alterados. La muerte, el miedo, la angustia, etc., inundan los pueblos quedando todo sumergido por un manto negro del que surgen héroes que se destacan en el oscuro panorama gracias a su entrega hacia los demás. Pero es más interesante analizar las prácticas abominables por inhumanas que en ésta, como en toda desgracia humana colectiva, se produjeron. La muerte igualadora va cubriendo Navarra de Sur a Norte y las prácticas más execrables encuentran buen caldo de cultivo: se producen engaños, murmuraciones, huidas, situaciones de insolidaridad, de cobardía, etc.¹¹ En las siguientes páginas analizamos estas situaciones.

6.2.1. Los cobardes

En la mayor parte de las ocasiones, quienes tenían oportunidad de huir de una epidemia,

lo hacían. Este afán, como la muerte, igualaba tanto a pobres como a ricos. Sin embargo, debido precisamente a la desigualdad económica entre unos y otros, encontramos como la mayoría de los que huyeron fueron personas adineradas porque sólo estas podían hacer frente al desembolso que suponía estar fuera de casa durante varias semanas e incluso meses.

La salud pública, como tarea propia y asumible por parte del gobierno era todavía en 1855 una desiderata. Eran los propios ayuntamientos quienes creaban, mantenían y cuidaban de sus endebles estructuras sanitarias. Cuando el cólera se manifieste con toda su fuerza en una población, será la Junta de Sanidad la que busque un espacio donde atender a los enfermos e imposibilitados surjiendo hospitales por toda la geografía nacional aunque bajo este pomposo nombre se escondieran en la mayoría de las ocasiones miserables lazaretos. Estos establecimientos eran sostenidos económicamente con las entregas de todos aquellos que pudieran aportar algo, especialmente de los más potentados. En Navarra, según la ley novena del libro quinto de la Novísima Recopilación todos los pueblos debían hacer una colecta anual con el fin de sufragar los gastos del Hospital Provincial. En 1855 hubo problemas para satisfacer esta necesidad. Además de señalar a quienes incurrieron en comportamiento antisolidario “la Junta Provincial reconoce que en el presente año algunos pueblos han sufrido mucho con el terrible azote de la epidemia del cólera morbo; pero como también sabe que la mayor parte de los de la provincia felizmente la enfermedad ha influido en pocas familias, y que aun en los primeros las clases mejor acomodadas han sido las que menos han sufrido”,¹² solicita que se haga la demanda como todos los años.

La actitud de los económicamente fuertes de la provincia no fue diferente a la del resto de España. Con todo, no parece que dentro del inconsciente colectivo de la época esta fuera una práctica denostada sino que más bien se contemplaba con envidia por quienes no podían huir de su lugar de residencia. A la par, quienes emigraban gracias a su saneada situación económica, y así lo cuenta Joaquín Ignacio Mencos, Conde de Guendulain, en sus memorias, lo contemplaban como algo lógico (Memorias, 1952: 206-207).

Ciertos párrocos mostraron una considerable preocupación por informar de a que lugar han huido los más ricos del pueblo o quienes son los pudientes que han fallecido. En muchas de estas cartas se echa un vistazo rápido sobre la situación general de un pueblo para detenerse posteriormente en las *desgracias* de una minoría. En Beire, el párroco demuestra su dolor por todos los fallecidos y por la grave situación reinante pero se encuentra también muy afectado por la previsible muerte de una rica señora. Su mayor preocupación estriba en como comunicar este hecho a una familiar de la primera “aunque soy de opinión debe ocultarsele toda la temporada que esté en San Sebastián”.¹³

Resulta también digno de reseñar como las justificaciones que la Iglesia había dado explicando las causas de la epidemia parecen calar con fuerza entre algunos, despertando anhelos del pasado como el enterramiento bajo techo sagrado. En Mélida “algunos vecinos principales de esta villa han manifestado deseos de que sus restos mortales y los de sus familias sean enterrados en una basílica titulada Santa Cruz que está contigua al Camposanto, y que distará como medio cuarto de hora poco más de la misma villa, comprando el derecho de sepultura en la misma forma, que no hace muchos años lo tenían en la Parroquia cuando eran enterrados en ella”.¹⁴ Si los enterramientos se habían venido haciendo desde hacía unos

años en cementerio ¿A que pregunta responde esta preocupación? En primer lugar, no creemos que estos ricos quisieran diferenciarse del resto de la población a la hora de ser enterrados (como si disponer de una economía saneada en la Navarra de 1855 no fuera suficiente) sino que más bien utilizan su condición de principales para hacer valer sus deseos. En segundo lugar, la respuesta a nuestro entender correcta ya la hemos planteado más arriba. Parece responder a un proceso catártico en el que de nuevo se “ve a Dios” directamente, con toda la carga del dios-juez que examina e impone un castigo o la vida eterna. Mentalmente, pudo operar una conciencia de salvación del alma, mucho más probable y posible en el interior de una ermita que en un cementerio en medio del campo con el resto de los mortales alrededor.

Sin embargo, no podemos dar por finalizado este epígrafe sin indicar que la insolidaridad de algunos hombres no tiene ni precio ni condición social, y que, ni mucho menos, es patrimonio de los miembros de las clases más altas. El temor al contagio podía provocar el rechazo de los habitantes de una población entera contra parte de sus vecinos si sospechaban que alguno de éstos se encontraba convaleciente de tan mortal enfermedad. Estos es, ante la imposibilidad de emigrar por los más variados motivos (y más que nada, por recoger la cosecha) expulsaban mediante artimañas a los convecinos infectados. Volviendo a lo anteriormente reseñado, es curioso detectar como en esta cruzada por la salud, se unieron la triada detentora del poder en la España rural de las últimas centurias: alcalde, cura y médico. La repetición de hechos tan abominables para la naturaleza humana provocó que el Gobernador Civil hiciera llegar a todos los pueblos de Navarra una circular en la que se penalizaba a aquellos que cayeran en tan baja acción. Aquel duro advertimiento refleja lo que más adelante expresaremos, que la lucha por la vida y por la supervivencia durante la epidemia creó una sucesión de situaciones desagradables (e inmorales) que durante el normal devenir de una vida cotidiana habrían sido inimaginables. Por otra parte, este endurecimiento de los corazones afectó a algunos eclesiásticos, y si la vida del hombre valía muy poco en la Navarra del verano de 1855, la de los pobres mucho menos. Cuando algún indigente caía enfermo, pronto era enviado a algún hospital-lazareto u ocultado de todos en algún granero al que sólo acudía el párroco para entregar un viático que a menudo no podía ser tomado por sobrevenirle el vómito. En Lesaca retratamos la mentalidad de un sacerdote que se delata a sí mismo con unas palabras que reflejan el desprecio a la pobreza, al indigente y en último término, al hombre mismo. Después de pedir licencia al Obispo para la construcción de un cementerio, explica como se ha desarrollado la epidemia en la villa y que desde finales de septiembre **“han sido víctimas de esta enfermedad de 7 a 8 personas, aunque casi todas eran pobres miserables”**¹⁵.

6.2.2. Los héroes

Ya hemos visto como las conductas humanas más denunciabiles encontraron pronto a quien las hiciera suyas. Los comportamientos reprochables fueron tónica general a lo largo y ancho de Navarra (como en toda Europa). Por esto, las actitudes solidarias de aquellas personas que se entregaron a una lucha contra la enfermedad poniendo en peligro sus propias vidas son más encomiables si cabe. Correspondieron estas no sólo a particulares, sino que

hubo pueblos enteros en los que sus habitantes contribuyeron económicamente para que nadie tuviera necesidades de este tipo. Esto fue posible en localidades pequeñas ya que en las grandes villas del sur, además de densamente pobladas, la escasez económica de la mayoría era cosa manifiesta.

En Piedramillera, según su párroco, no hubo “necesidad temporal, pues además de que el Ayuntamiento y yo estábamos concertados en socorrer las necesidades a costos de la Villa, ha habido personas caritativas, que secretamente me han entregado algún metálico, para que yo lo distribuyese como mejor me pareciese”.¹⁶ En Los Arcos, a pesar de que al declararse el cólera marchara “sobre la tercera parte del vecindario poco más o menos ” quedó en la localidad de “la clase de pudientes el Sr. Don Nicolás María Arbizu”. Esta persona, junto al Alcalde de la Villa, realizó constantes visitas al Hospital de coléricos además de realizar otros servicios de parecida índole ganándose el favor de muchos de sus vecinos a pesar de que “ninguna atención urgente le podía obligar a permanecer en el pueblo”.¹⁷ En Milagro, dos sacerdotes se destacan entre la población gracias a su servicio “de modo que aun los detractores del clero (que no faltan en todos los pueblos) están encomiando la conducta que este cavildo(sic) ha observado y observa en estos días”.¹⁸

7. El miedo a la muerte

La muerte es el punto final de la vida. Un “fenómeno incomprensible e inmutable. En todo tiempo y en todo lugar impone su presencia y una misma significación: el frustrante término de la vida humana” (Martínez Gil, 1993:19). Para los creyentes es un momento de esperanza, es el hito que marca la fortaleza de su Fe y de la creencia en la Resurrección y la vida eterna. El católico sabe que a partir de ahí se inicia un proceso en el que Dios le juzgará por sus pecados, poniendo en los platos de la balanza las buenas y las malas acciones. Por este motivo, un arrepentimiento de los pecados a tiempo podía ser determinante para entrar a formar parte del Reino de los Cielos. La Iglesia lo sabía y aprovechaba el miedo del hombre para hacer fuerte campaña en su favor: “La muerte constituía el elemento fundamental del discurso eclesástico y [...] se utilizaba para amedrentar a «los duros» y moverlos a una vida piadosa y a una disposición generosa en cuanto al encargo de sufragios” (Madariaga, 1990: 105).

La documentación contenida en el Archivo Diocesano de Pamplona nos ha proporcionado hasta ahora cuantiosos datos sobre la enfermedad, su descripción, los enfermos, remedios caseros, actitudes sociales, etc. pero es en este momento cuando su aportación es fundamental. La correspondencia diocesana sobre el cólera morbo se manifiesta como imprescindible y extremadamente rica en este apartado concreto del trabajo en el que haremos una historia de las mentalidades «pura», redescubriremos el inconsciente colectivo de nuestros antepasados y sus actitudes ante la muerte.

En primer lugar debemos decir, como apriorismo inexcusable, que la muerte imponía y provocaba miedo. La pintura negra que muchos historiadores han vertido sobre el siglo XIX no debe impedir que consideremos como un hecho ciertamente real que los navarros de mediados de siglo no se habían acostumbrado a morir por más que hablemos de epidemias de tifus , de una guerra contra el extranjero invasor, de otra civil y de un par de oleadas de

cólera. La vida en una sociedad tan violenta, tan castigada por la desesperación, el hambre y la guerra obligaba al hombre a un comportamiento poco edificante en muchas ocasiones (lo consideremos ya desde el punto de vista de la moral cristiana, ya desde la ética social) como único medio de garantizar su supervivencia: el siglo XIX navarro está salpicado de crímenes, de reyertas, de agarrotados, de niños abandonados en las inclusas, de robos, etc... La muerte, antesala del juicio final ante Dios, causaba un serio desasosiego en la mayoría. En lo referente a la epidemia que nos ocupa, parece como si la propia enfermedad no provocara ya de por sí suficientes angustias, como para que ciertas personas (como inexplicablemente sucede en todas las catástrofes humanas) la magnificaran. El propio Gobernador tuvo que tomar cartas en el asunto, condenando dichas actitudes.¹⁹

La preparación para el viaje por el camino del purgatorio se iniciaba con la confesión. Los testimonios sobre confesionarios abarrotados durante el periodo de vigencia de la epidemia son cuantiosos. En Oteiza, población de 1.042 habitantes según el censo de población de 1857, el párroco habla de que han participado de este sacramento “en los ocho días últimos [...] más de seiscientos”.²⁰ En Eslava, no hay vecino “que no esté prebenido (sic) con los SS Sacramentos y no dudo que el cólera ha ganado más almas, que las dos o tres misiones que se han hecho en poco tiempo en esta Parroquia...”²¹ En Luquín, los eclesiásticos se felicitan porque “en medio de la tribulación [...] jamás hemos presenciado una misión tan eficaz para mover los corazones, al arrepentimiento de sus culpas, pues todos los días tenemos horas de confesionario”.²²

Las conversiones se aceleran gracias a la angustia provocada por la universalidad de la muerte. Hay poblaciones pequeñas en las que todos los días fallece alguna persona y la contemplación diaria del paso de cadáveres se convierte en una insufrible rutina. Por ejemplo, Sansoain, población de 212 habitantes según el censo de 1857, sufre la pérdida de diecinueve personas en el corto espacio de doce días.²³ Muruzabal, todavía más pequeño que Sansoain, ve morir a veinticuatro en dos semanas escasas.²⁴ En las localidades más grandes el miedo se convierte en pánico, como en Tafalla donde “los días 30 y 31 de Julio y 1, 2, 3 de Agosto fueron aterradores, llegando las defunciones diarias a 90 y aun a 100” (Morrás, 1974:27). Más que nunca se pensará que la epidemia es un castigo divino. En el diezmado Sansoain se habla de las muertes provocadas por “el azote del cielo” y cuando a finales de agosto finalicen las trágicas defunciones no se recurre a explicaciones físicas o naturales sino que “parece que el Todopoderoso ha usado de misericordia con nosotros retirando su castigo, pues ha ya cinco o seis días no hemos tenido ningún caso nuevo...”²⁵ Los discursos están llenos de tintes apocalípticos y las impresiones escatológicas de los curas navarros se confirmaban con nuevos rebotes de la epidemia en poblaciones donde hacía días que había desaparecido. En Funes, Dios es el motor de la enfermedad, quien envía la plaga y quien la retira. En esta localidad, los días 21 y 22 de julio “permanecerán indelebles en la memoria de los habitantes de este pueblo que logren la felicidad de sobrevivir a este cruel azote de un Dios irritado y sin embargo, abrigamos la esperanza de que nos diriga(sic) en breve una mirada de clemencia...”²⁶ En Obanos, la resignación de la que hace gala el titular de la parroquial resulta muy dolorosa ya que la villa cercana a Puente la Reina fue duramente castigada por la epidemia. En los años sucesivos se puso como ejemplo de los estragos que podían provocar unas

estructuras higiénico-sanitarias poco eficientes o más correctamente, inexistentes, ya que estaban sin médicos.²⁷ Las muertes no son sólo una decisión divina sino que además las provocan una epidemia con la “que el brazo del omnipotente ha tenido a bien castigarnos”.²⁸

La importancia de morir bien, confortado por todos los sacramentos y cuando la enfermedad lo permitía, recibiendo el viático, constituía una garantía en el difícil asunto de alcanzar la vida eterna. Hemos visto como el sacramento de la confesión, el que limpia al hombre de sus pecados, era ampliamente demandado por toda la sociedad. Pero además, para los moribundos, estaba la Extrema Unción. En Oroz-Betelu, población en la que fallecieron al menos 31 personas por causa de cólera-morbo, al párroco le queda la satisfacción y “el consuelo de que todos los que hasta la fecha han fallecido, recibieron los Santos Sacramentos y demás auxilios espirituales”.²⁹

Durante la epidemia, ninguna actitud fue patrimonio exclusivo de un grupo social o un determinado tipo de persona. Hubo ricos de comportamiento heróico y otros cobarde, lo mismo sucedía con los pobres. Al mismo tiempo, la autoridad civil dictó disposiciones para elevar el ánimo de la población y la Iglesia no se preocupó mucho de esto, convencida de que se estaba librando una batalla en la que la muerte era la victoria. Sin embargo, tampoco la resignación fue exclusiva de la Iglesia. En Sada, uno de los religiosos de la Parroquia relata el apesadumbramiento de sus feligreses y como era imposible sacarlos de su desconsolación:

“¿Pero con que carácter, Excmo Sr., tan amenazador y destrozador? por toda aquella tarde con su noche, sin faltar a la verdad, fueron tantas las defunciones, cuantos fueron los invadidos! Que impresión tan fatal causo en los ánimos esta invasión desterrminadora (sic)! Quiero animarlos con el valor y constancia para hacerle frente ¡Pero que oigo! ¿No se salva alguno? ¿no mueren todos? Esta es la expresión común de todos los atacados en aquellos tres días consecutivos, y por eso todos en el momento de su invasión piden los auxilios espirituales, así que ninguno se ha muerto sin confesión y sin unción”.³⁰

En Villatuerta, cerca de Estella, sus habitantes deambulan presos del miedo. En esta población llegó a haber más de doscientos enfermos, falleciendo al menos cincuenta. El cólera atenaza cualquier intento de iniciativa y la resignación de la derrota es generalizada. Tan sólo su Ayuntamiento es capaz de reaccionar timidamente, aunque con un fin poco terapéutico: solicitan al Obispo un sacerdote al estar a punto de expirar uno de los dos curas que tienen. El cuadro que se nos presenta es de conmisericación: “se halla este vecindario sumamente angustiado, entristecido y enteramente desfallecido, pues no se oyen otra cosa que ayes y suspiros por las calles, unos en *vusca*(sic) de los facultativos y otros en la del único sacerdote que nos ha quedado”.³¹

El miedo se apoderó de todos los grupos sociales y la muerte, aunque más selectiva, actuó de parecida forma. A este clima de desesperación contribuyó notablemente la desaparición de varios médicos de la provincia a causa del cólera: fallecieron entre otros los de Mendigorria, Tafalla, Los Arcos, Burgui, Caseda, Muruzabal-Legarda... Por si fuera poco, muchos médicos abandonan el lugar en el que ejercen su profesión. Algunos lo hacen para trabajar en poblaciones más importantes pero varios, simplemente, dimiten nada más declararse la epidemia en su localidad de ejercicio o en plena vorágime colérica: son los de Berbinzana, Valle de Yerri, Maya de Baztan, Cortes de Navarra, Artajona, Cirauqui,...

El miedo no solo afecta a los que traicionando el juramento Hipocrático huyen de sus pacientes sino que es también una buena barrera para aquellas poblaciones que deseando contar con los servicios de uno no pueden obtenerlo por culpa de la epidemia. De este modo, en Lesaca se solicita con fecha 17 de septiembre un cirujano, recordando que la villa está “*libre hasta ahora de la epidemia reinante*”.³² Es decir, se recurre incluso al engaño, porque el cólera se había declarado en Lesaca hacia el 30 de septiembre, falleciendo hasta el día 7 del mismo “de 7 a 8 personas”.³³ Según Delemeau “cuando aparece el peligro del contagio, al principio se intenta no verlo. Las crónicas relativas a las pestes hacen resaltar la frecuente negligencia de las autoridades cuando había que tomar las medidas que imponía la inminencia del peligro” (Delemeau, 1989:172). El propio pueblo era muy crítico con las autoridades civiles ya que estas no ponían siempre los medios adecuados para atajar una epidemia de este tipo porque “dicen y con razón, que si hubiese un asesinato o un motín por precios de granos, a pesar de que no hay sino un Juez de 1ª Instancia y un Gobernador civil, no faltaría quien se personase a recibir información”.³⁴ La desesperada situación de algunos pueblos era total.

7.1. Testamento

Uno de los últimos actos en vida de los finados era la redacción del testamento. No nos proponemos cuantificar que donaciones se realizan a la Iglesia, ni cuanto a particulares, a Hospitales o a cofradías. Simplemente queremos mostrar cual era la disposición de los habitantes de algunos pueblos de Navarra en relación a este tema. En Lodosa por ejemplo, el miedo provoca que muchas personas que van a morir testen en favor de la Iglesia en perjuicio de sus parientes ocasionándose graves problemas de convivencia. De este modo, el vicario informa al obispo de que “estos hechos han dado lugar a que se murmure y censure la conducta de los Curas, siendo objeto de escandalosas conversaciones en las tabernas, hornos, y tajos del campo”.³⁵ En Artajona sucede otro tanto. Algunas personas deciden liberarse de lo que supone ser rico en un futuro reino formado por pobres, aligerando los bolsillos antes de morir: “es el caso que varios tienen hechos sus testamentos (hablo de los sanos hoy) en favor de sus almas, otros quieren hacerlos con el mismo objeto, esta misma noche una persona de capital de nueve mil duros me ha llamado y pedido consejo sobre dejar todos sus bienes al Hospital y sufragios para su alma”.³⁶

7.2. Funeral

Otro de los conflictos típicos de esta epidemia, como lo fueron de otras, es el relativo a la celebración de los funerales. Si quedaba terminantemente prohibida la inhumación de cadáveres en el subsuelo de las Iglesias, sucede lo mismo con la realización de funerales de cuerpo presente. La correspondencia cruzada entre autoridades civiles y religiosas por causa de la vulneración de esta norma será frecuentísima. Ya hemos señalado más arriba como a través del Boletín Oficial de la Provincia de Navarra (Nº 107), se prohibía la celebración de exequias con presencia del difunto en el interior de la Iglesia. El enfrentamiento que se produce entre progreso y tradición es antológico. Por si fuera poco, el conflicto se personifica en los abanderados típicos de las dos facciones enfrentadas desde que el liberalismo se

implantara en España : cura y secretario municipal. El primero, ofendido por no poder realizar funerales con el cuerpo del fallecido en la basílica, escribe contrariado a su Obispo:

“Me voy a tomar la libertad de indicarle una cosa que no le será tan grata pero no le sorprenderá. El escribano que es el secretario de la Villa y por desgracia dispone más que el Alcalde, me indicó anteayer la orden de que no se permitirían las exequias de cuerpo presente, y yo estoy resuelto a presentarme en la casa del cadáver y caso que se me oponga el Alcalde dejar de hacer los funerales. Si le parece acertado dígame al dador, que esta bien y que nada más, y arrastraré por todas las consecuencias que puedan sobrevenir sin que trate escudarme con su asentimiento”.³⁷

Podemos constatar como se produce un enfrentamiento entre algunos miembros de la sociedad por causa de lo que fue tradición y que, eventualmente, se desea cortar. El gobierno liberal no quiere suprimir ni erradicar estas costumbres, sino que preocupado por la salud pública, estima conveniente que temporalmente no se celebren. En todas las ordenes dictadas al respecto se observan matices de interinidad, provocados por una situación muy concreta pero parece ser que esto no se comprendió bien o que se utilizó para marcar más las diferencias entre la Iglesia y Estado. En algunos casos desde la Iglesia, apelando a la tradición, y en otros, desde la sociedad civil, apelando al progreso.

7.3. Entierro

La confesión, sacramento de la Iglesia en vida, no es la última parada de ese camino hacia el purgatorio. En la muerte, hay dos ritos fundamentales por su significación como son el funeral del difunto y el enterramiento posterior. Ambos hechos propiciaron de nuevo una multiplicación de comportamientos tan extensos como diversificada era la sociedad navarra. Una vez más, hay que hablar de funerales e inhumaciones de ricos y de pobres. También habrá que hablar de un enfrentamiento entre el gobierno progresista y la oligarquía reaccionaria de la tierra, que apegada a una tradición negativa establecía diferencias entre si y los más desfavorecidos.³⁸ La norma de enterramiento en cementerios se establece bastante tarde en España, en concreto por medio de una Real Cédula el 3 de abril de 1787. Sin embargo, ante el caso omiso que se hace sobre lo dispuesto se propone un reglamento en 1804. La ley sigue sin cumplirse hasta por lo menos 1828, cuando la mayoría de las localidades españolas ya lo posean. Julio Antonio Vaquero considera que “la resistencia al establecimiento de los cementerios siguió existiendo hasta bien avanzado el siglo, dificultando su generalización. El cementerio de Pamplona había sido construido en 1806 y casi la totalidad de las localidades navarras disponían del suyo en 1855. Sin embargo, como posteriormente se pudo comprobar, la mayoría de éstos o estaban mal localizados (excesivamente cercanos a la población) o disponían de un espacio insuficiente que provocó una oleada constructora de nuevos camposantos. La explicación que reside en el fondo de esta cuestión es la manifiesta incapacidad para implantar la normativa liberal europea en un pueblo demasiado arraigado en sus costumbres tradicionales. El pueblo español no disponía en su inmensa mayoría de visión de futuro o al menos, de visión higienico-práctica. La perniciosa idea, para la higiene, de que los cuerpos de los difuntos debían ser enterrados en sagrado (en basílicas, no en camposantos) retrasó notablemente la construcción de cementerios.

Desafortunadamente, el progreso vino de mano de los errores, y en el pecado vino implícita la penitencia. Es decir, gracias a las muertes producidas por la epidemia, la población comprende que los cementerios son parte de las estructuras higiénico sanitarias. El hecho de enterrar en una iglesia, o en un cementerio demasiado cercano al pueblo o muy reducido de espacio, provocaba a su vez más muertes. El cólera no sólo ayudó con su acción «evangelizadora» a la Iglesia Católica sino que también fue aliado de conveniencia del Ministerio de Sanidad. Con todo, en la proliferación de cementerios del año 1855 hay mucho de provisionalidad. De este modo, en las diferentes localidades de Navarra intentarán consensuar tradición y desarrollo, aunque nosotros creemos ver en aquellos comportamientos más de lo primero que de progresismo. Esto era en muchos casos lo habitual. También era normal que a pesar de la gravedad de la situación en algunos sitios se persistiera en estas prácticas a todas luces antihigiénicas. En el castigado Sansoain, al que hemos aludido en varias ocasiones, “a pesar de las repetidas ordenes del Gobierno(sic) acerca de los Campo Santos, no ha hecho mas que escusarse(sic) de enterrar en la Yglesia(sic), haciendo su Campo Santo en el pórtico de la misma Iglesia, entre esta y la Casa Vicarial paso inmediatamente a la misma Iglesia. Viendo la aglomeración de cadáveres, y peligro de infeccionar ha determinado trasladarlo, o construirlo nuevo, en un paraje más separado del pueblo y mucho más ventilado, por lo que más a propósito para la salud de los vecinos mayormente en las actuales circunstancias, y mas conforme a las ordenes de las Juntas de Sanidad (sic)³⁹”. El cólera no sólo hacía de redentor de las almas sino que también actuaba como un Ministro de Sanidad. En ambos casos, el miedo era su más fiel secretario. En Obanos se suspendieron los actos religiosos debido a que en la iglesia “se halla la atmósfera inficionada (sic) tanto por el grande y continuo concurso de las gentes a los Dibinos (sic) oficios como por la proximidad(sic) (sic) del Cementerio en el que dice se percibe ya cierto hedor a causa de los muchos cadáveres(sic) (sic) que ha producido el terrible azote que el brazo del omnipotente ha descargado sobre esta población”.⁴⁰ También en Berbinzana se producen situaciones lamentables. El vicario de aquella parroquia informaba de la situación vigente, transmitiéndonos una imagen deplorable: “No habiendo en el cementerio de esta universidad lugar para dar sepultura a los cadáveres que en esta temporada son bastantes ya a causa del cólera como de otras enfermedades, por motivo de que sus extensiones son cortas y se hallan llenas de cadáveres, de suerte que es preciso mover tierra donde aun están sin deshacer los anteriores, resultando de esto un gran hedor⁴¹” se solicitaba licencia para construir un nuevo cementerio.

El temor a la propagación de la epidemia tenía su plasmación concreta en los cementerios. En estos lugares se depositaban los cadáveres en espera de su enterramiento y en las poblaciones importantes se amontonaban unos encima de otros formando lúgubres montañas. En Tafalla, el sepulturero “estaba tan familiarizado con los muertos que se tendía entre ellos a descansar” (Morrás, 1974:28). La epidemia se agravaba cuando se producía una fuerte tormenta, momento en el cual las aguas torrenciales arrastraban los más variados detritus contaminando las aguas destinadas al consumo humano, haciéndose una nauseabunda mezcla con las fecales. De esta manera se reprodujo la epidemia con fuerza en Tafalla y en otras localidades navarras.

Acciones tan cotidianas por aquellos días como dar tierra a los muertos no quedaban

fácilmente satisfechas a pesar de lo escrito sobre el sepulturero de Tafalla. En Riezu, el miedo hace del sepulturero su presa, y tras someterlo a dura congoja, acaba por convertirlo en víctima de la enfermedad: “hayándose el nuevo enterrador travajando(sic) a la media noche en el Campo Santo con dos cadáveres a su lado y que sus compañeros fueron a traer otro, se espantó y al día siguiente le atacó la calambría, y dijo que no se atrevía a más; pero sus compañeros animándole y ofreciendo ayudarle ha seguido hasta que el día 23, fue el ultimo caso que ocurrió”.⁴²

8. Conclusiones

En primer lugar, podemos decir que después de haber realizado análisis comparativos entre las tres epidemias de cólera más importantes del siglo XIX en Navarra, la de 1855, fue la más grave de todas. Compartimos asimismo las estimaciones de Jordi Nadal (1976:155), por las que Navarra habría perdido un 4% de su población, y las de Angel García-Sanz Marcotegui(1985: 413), que elevaría las bajas hasta un 5%. En cualquier caso, supone la pérdida de más de 13.000 vidas humanas en apenas un verano con un número incalculable de personas afectadas por este proceso infeccioso.

En segundo lugar, atendiendo a los fallecidos por edad y sexo podemos establecer las siguientes conclusiones:

1º) El sector de población más afectado es el denominado como de *párvulos*, que los demógrafos anglosajones inscriben en la llamada *childhood mortality*. En nuestro caso se trata del grupo humano más afectado ya que de todos los decesos con expresión diagnóstica de muerte por cólera, constituyen al menos la mitad (51,85% exactamente). No podemos estar satisfechos de los resultados que hemos hallado para la denominada *mortalidad infantil*, pues excepción del caso de Azagra (369,94 por mil) el resto de los resultados son totalmente cuestionables. La primera dificultad encontrada es que no contamos con los boletines estadísticos del Registro Civil ya que su implantación en España se demoró hasta 1871. En segundo lugar, que mientras en algunas provincias españolas la calidad de los Libros Sacramentales de Difuntos mejora ostensiblemente desde 1838, no sucede así en Navarra, donde la expresión diagnóstica de causa de muerte tardará mucho en aparecer (hasta los años 60) o sólo se apuntará para casos excepcionales: un accidente, un ajusticiamiento, una epidemia (y en este último caso, no siempre), etc... Lo excepcional.

El problema local navarro tiene su extrapolación al resto de España pero es especialmente grave en el norte, donde las defunciones de niños no se inscriben hasta mediados del siglo XIX en muchos casos. El porcentaje correcto que deben presentar los difuntos infantiles para el ciclo demográfico antiguo y para toda España debería corresponderse con un 50% de la mortalidad total o general según Pérez Moreda (1980: 163), que halló una media de 52,1% para un total de 19 localidades de la España interior sobre las fechas extremas 1798-1850. En nuestra conclusión hablabámos de un 51, 85% de personas de este grupo con lo que debiéramos estar satisfechos por haber validado la hipótesis general española pero creemos que nos quedamos cortos en nuestra estimación. Primero, porque en nuestra muestra el peso específico de dos poblaciones del sur, de las llamadas de alta presión demográfica (Allo y

Azagra) ha sido muy fuerte. En segundo lugar, porque el subregistro infantil de Villava es evidente (La mortalidad de 0 a 9 años supone tan sólo el 28,57% de la general de 1855); y sobre Aoiz y Allo mantenemos alguna duda (El de Narvarte es bastante aceptable, con un 43,22% de media para el periodo 1850-1860). Debido a estas razones, no llegamos a percibir con la rotundidad aplastante lo que suponía esta mortalidad infantil y juvenil en una muestra rural diversificada, como es la que hemos empleado. Si nos hubiéramos ceñido sólo a las dos poblaciones del sur, con toda su exclusividad, los resultados hubieran sido asombrosos: un 65,94 % de infantil y juvenil del total de los fallecidos en una epidemia de cólera en el año 1855 para Allo y Azagra. En este trabajo de investigación, la Historia de las mentalidades y el análisis cualitativo ha ocupado un espacio importante pero por si quedaban dudas acerca de la gravedad de la situación descrita en muchas de las cartas aquí presentadas, este último dato eminentemente cuantitativo es irrefutable.

2º) El segundo grupo de edad más afectado es el mayor de 50 años, con un 22,21% del total de muertos por cólera. En este aspecto, la epidemia funcionaría como el freno represivo descrito por Malthus, llevándose a los ancianos y propiciando una menor presión económica (razón de dependencia) en el sector poblacional al que la historiografía marxista denominaba como sujetos *productores*.

3º) En cuanto a sexos, no encontramos una gran diferencia entre hombres y mujeres si bien es superior en las féminas con un 54,79% contra el 45,21% masculino. Este indicador es demasiado grosero por cuanto no atiende a una diferenciación más específica por grupo de edad. En efecto, si tomamos el grupo de 0 a 9 años de las poblaciones de la muestra rural (Allo, Azagra, Narvarte, Aoiz y Villava) observamos como se produce una sobremortalidad masculina. De todos los fallecidos en la epidemia hasta cumplir los 9 años de edad un 61,06% pertenecían a este sexo. Según Gómez Redondo “si existe alguna característica permanente en la mortalidad infantil [...] es, sin duda, la hipermortalidad masculina que presenta”, además de que “el sexo es considerado hoy como uno de los factores biológicos más importantes en la causalidad de la mortalidad infantil” (Gómez Redondo, 1992: 207-209).

En cuanto a los adultos mayores de 20 años hay una sobremortalidad femenina muy acusada, tal como había señalado Nadal para toda España (1976: 154-155). No está muy probado que se debiera a que las mujeres estuvieron encargadas del cuidado de los enfermos, aunque parezca más que probable, y que debido a esta proximidad fueran más vulnerables al contagio.

En tercer lugar, hemos comprobado como la zona meridional de la provincia resulta la más afectada. Esto no resulta excepcional si atendemos a las condiciones medioambientales de esta franja de Navarra, mucho más duras que las del norte. Hemos empleado como indicador de una mayor o menor virulencia de la crisis epidémica el método DEL PANTA-LIVI BACCI: con este medio tomamos un valor referencial “normal” resultante de la media móvil de las defunciones habidas en once años en un determinado grupo de población (los cinco anteriores y los cinco posteriores al año en cuestión, en este caso 1855) en los que eliminamos los dos más altos y los dos más bajos para contrarrestar el efecto que pudieran tener sobre la mortalidad “normal”.

No es el método más apropiado para establecer diferenciaciones entre una zona. Además, sobrevalora la mortalidad de poblaciones pequeñas encontrándonos resultados del todo desproporcionados (y que desechamos por ser «irreales») como los de Cilveti (Erro) con un 818,71% o Villanueva de Araquil con un 970,35%

Lo adecuado sería hablar del volumen de población que pierde una localidad u otra, y aunque este dato es difícil de aportar, ya que no tenemos datos censales para este 1855, utilizaremos como referente el censo de 1857 con toda prevención y con todas las objeciones que se puedan hacer a nuestra decisión, ya que es con esa estadística con la que contamos. Según el método DEL PANTA-LIVI BACCI, todo aquel valor superior a un 150% determinaría una grave crisis demográfica.

TABLA 1:
Localidades, índice de crisis según DEL PANTA-LIVI BACCI (%)
y porcentaje de población perdida en 1855

LOCALIDAD	INDICE DE CRISIS	POBLACION PERDIDA
AOIZ	193,62	3,80
AZAGRA	383,26	10,30
BERROETA	227,27	4,30
CILVETI	818,71	19,40
CIRAUQUI	384,892	8,40
LARRAGA	385,88	14,01
MURUZABAL	312,2	7,30
NARVARTE	317,04	6,00
SANSOAIN	388,88	13,20
URROZ SANTESTEBAN	253,16	6,20
URROZ VILLA	560,22	8,40
VILLANUEVA ARAQUIL	970,35	14,50
VILLAVA	328,94	10,80

FUENTE: Elaboración propia a partir de los Libros de Difuntos de las 13 localidades señaladas

Todas las poblaciones que hemos estudiado superan ampliamente el valor 150 con una notable repetición del superior a 300. Estamos ante una crisis de mortalidad muy fuerte con unas pérdidas de población considerables. Volvemos a reiterar que en poblaciones pequeñas los resultados deben ser tomados con precaución pero los que aquí hemos dado para Cirauqui, Azagra, Larraga o Aoiz son científicamente correctos y dan buena medida de la extensión de la epidemia. La Zona Media debió de ofrecer un comportamiento más parecido al de la

meridional debido a la fuerza con la que el cólera ascendió por toda la provincia pero aparte de algunas excepciones que habíamos indicado al principio de nuestra exposición, casi toda Navarra se vio implicada en este brote epidémico.

En cuarto lugar, si nos referimos ya a la parte del trabajo que ha tenido por objetivo realizar una pequeña *Historia de las mentalidades* podemos extraer datos muy interesantes:

1º) Hemos conocido el desarrollo de la epidemia gracias a una documentación importantísima, de la que hemos sacado una gran cantidad de información, con el único objetivo de describir como incidió un proceso de enfermedad generalizada en toda una sociedad. En este punto debemos dejar bien clara una cosa, las interpretaciones son nuestras pero las informaciones, de clérigos en su mayoría, pueden estar sesgadas. Nos referimos en concreto a que el punto de vista que tenemos de la epidemia no es el de la población en general sino que es el de *una parte* de esa. La parte que cree ciegamente en Dios y que atribuye a cualquier suceso de la vida, una causalidad divina. Con todo, hemos creído conveniente presentarla aquí porque hemos contrastado la información de las cartas con otras fuentes suplementarias, y en lo referente al *tercer nivel* o *inconsciente* con las aportaciones escritas de los mejores especialistas europeos (Vovelle, Aries, Deleumeau, etc.).

2º) Podemos sintetizar en este apartado como para muchos la epidemia tiene un origen divino cuya profilaxis pasa por la confesión, el arrepentimiento de los pecados y la celebración de novenas y procesiones. Este castigo divino es ineludible y afecta tanto a niños(inocentes) como a adultos(pecadores). Los remedios caseros tienen más que nada un efecto psicológico –pero no científicamente probado ni apropiado–, como psicológico es el miedo que padece toda la población. El miedo se convierte en el sujeto activo de la sociedad, preparando el camino a la muerte a través de su fuerte acción desestabilizadora.

3º) El miedo hace resurgir los fantasmas del pasado y se manifiesta el deseo de muchos de ser enterrados en iglesias o basílicas con el objeto de garantizarse un acceso más fácil a la vida eterna. Las luchas entre poder civil y eclesiástico marcaron la vida cotidiana de muchos.

4º) Finalmente, sabemos que a lo largo del siglo XIX hay un intento por ir diferenciando que es lo que corresponde a la Iglesia y que al Estado. En esta epidemia chocan estas dos sensibilidades, lo liberal contra lo tradicional, lo progresista contra lo reaccionario. Las personas pudientes harán plaza fuerte de su situación económica para hacer valer ante las autoridades con el objetivo único de que las campanas toquen en el funeral de una hija, o de que entierren a la esposa en una ermita o en la misma iglesia del pueblo. Las civiles dirán que la epidemia tiene su origen en los malos hábitos higiénicos de la sociedad, en el miedo que les inducen los sacerdotes, en la insalubridad de las aguas, etc... Prohibirán los funerales de cuerpo presente y procuraran que los cementerios se alejen del casco urbano y se construyan en parajes ventilados.

En resumen, a partir de un suceso epidémico como fue el cólera de 1855, hemos extraído conclusiones cuantitativas (demográficas históricas) y cualitativas (*Historia de las mentalidades*) con el objetivo de aportar alguna luz sobre un hecho generalmente conocido en Navarra, pero paradójicamente, poco estudiado.

1. ARCHIVO DIOCESANO DE PAMPLONA. Caja nº 438. *Correspondencia sobre la invasión del cólera morbo asiático*. Riezu, 30 de Julio de 1855. En adelante citaré esta fuente como ADP indicando, además, la población o parroquia que origina la documentación con su fecha correspondiente
2. Por ejemplo, en Huici, el párroco relata como han fallecido dos coléricos y que hay varios enfermos de los cuales algunos tienen diarreas. Según este, su origen las "atribuye el facultativo a algún exceso hecho por las fiestas que celebramos por San Miguel" (ADP, Huici, 10 de octubre de 1855). En Arbeiza, el párroco hace su análisis particular y también encuentra su causa: "La enfermedad reinante, el Cólera se ha aprovechado la menos en este pueblo, de las frutas del tiempo, como son guindas, cerezas y abas (sic) verdes, lo he presenciado y he visto lo que vomitaron, no tengo la menor duda que han sido víctimas de esas frutas, y otros escesillos(sic)" (ADP, Arbeiza, 10 de julio de 1855).
A veces, el origen de la enfermedad en algunas personas tenía su componenda psicológica. Por ejemplo, el vicario de Caparrosos sufrió un retroceso en su salud a partir de un "desenfreno del vientre producido [...] por algo de exceso (sic) en el uso de leche helada. La tomó cuatro o seis días, que estubo en Murillo el Fruto y de allí vino ya enfermo. La diarrea fue aumentándose, el miedo, que hacía ya mucho tiempo tenía al cólera lo acobardó, se apoderó de su espíritu una continua congoja, no hubo medio alguno para desimpresionarlo de sus tristes ideas y sucumbió". (ADP, Caparrosos, 22 de julio de 1855).
3. En Oroz-Betelu en pleno 1855 se siguen aplicando las sangrías. El cólera se combate "con la aplicación de agua fría y otros medicamentos caseros, [...] con una sangría larga, agua sulfúrica y otros cocimientos" (ADP, Oroz-Betelu, 7 de Agosto de 1855). En Echarr de Echaurre se utilizaba como reactivo "la infusión de árnica y valeriana" (ADP, Echarr de Echaurre, 9 de septiembre de 1855) y en Izalzu el "licor austráfico" (ADP, Izalzu, 22 de agosto de 1855)
4. BOPN, nº 93, 3 de agosto de 1855
5. "Absurdo, inconcebible es que cuando se prescriben las fumigaciones y todos los desinfectantes para purificar la atmósfera de la habitación donde ha ocurrido un caso de epidemia, se permita conducir los cadáveres de los epidemizados a los templos, lugar en general de escasa ventilación, y más si se compara con el número de personas que en ellos se reúnen". (En *La Gaceta de Madrid*, nº 971, 30 de agosto de 1855)
6. ADP, Izalzu, 22 de agosto de 1855
7. No se avanzó mucho en este terreno de la diagnosis pues en fecha tan avanzada como 1918, con ocasión de la epidemia de gripe que afectó a todo el mundo por aquellas fechas, el canónigo de Pamplona Alejo Eleta argumentó que la enfermedad era la respuesta de Dios a "la indiferencia religiosa y la depravación de las costumbres, principalmente de los vicios de la blasfemia y la lascivia [...] y dados esos desórdenes y prevaricaciones del hombre son evidente necesidad y urgencia esos castigos". (Ramos Martínez, 1992: 116)
8. En Salinas de Monreal se habla de "la peste"; en Izalzu, del "huésped mal venido"; en Valtierra de "la maligna enfermedad"; en Urroz del "pavoroso azote" y en Tabar del "terrible huésped asiático". ADP, Salinas de Monreal, 16 de septiembre; Izalzu, 1 de agosto; Valtierra, 21 de junio; Urroz, s.d.; Tabar, 25 de agosto.
9. *La Gaceta de Madrid*, 23 de febrero de 1855, nº 783
10. ADP, Sangüesa, 4 de septiembre de 1855
11. "No se podía ser más que un cobarde o un héroe, sin posibilidad de refugiarse en el punto medio de esos dos estados. El universo del justo medio y de las medias tintas, que es, por regla general, el nuestro—universo que rechaza hacia la periferia los excesos de las virtudes y de los vicios—, se encontraba, bruscamente, abolido" (Delumeau, 1989:197).
12. BOPN, nº 100, 20 de agosto de 1855.
13. ADP, Beire, 15 de julio de 1855
14. ADP, Mérida, 10 de agosto de 1855
15. ADP, Lesaca, 7 de septiembre de 1855
16. ADP, Piedramillera, 18 de agosto de 1855
17. ADP, Los Arcos, 16 de julio de 1855
18. ADP, Milagro, 13 de julio de 1855
19. BOPN, nº 103, 27 de agosto de 1855
20. ADP, Oteiza, 8 de julio de 1855
21. ADP, Eslava, 25 de julio de 1855
22. ADP, Luquin, 9 de julio de 1855
23. Libro de difuntos de la Parroquia de Sansoain (1855)
24. Libro de difuntos de la Parroquia de Muruzabal (1855)
25. ADP, Sansoain, 21 y 29 de agosto de 1855
26. ADP, Funes, 23 de julio de 1855
27. En el año 1885, el subdelegado de medicina, Luis Martínez de Ubago, recordaba a la corporación del Ayuntamiento de Pamplona "lo que aún no debe haberse borrado de la memoria de algunos y que es lo ocurrido por el año 1855 en Obanos, donde por falta de Médicos, como en algunos pueblos sucede hoy, acometió que careciendo de los auxilios de la Medicina las víctimas eran muchas, apoderóse el pánico de sus habitantes, y estos huían despavoridos y abandonaron a los enfermos, de los cuales todos perecieron". En *Instrucción y Circular sobre el Cólera-Morbo-Asiático*, *Opus cit.*, pág. 17
28. ADP, Obanos, 18 de julio de 1855
29. ADP, Oroz-Betelu, 25 de octubre de 1855
30. ADP, Sada, 9 de septiembre de 1855
31. ADP, Villatuerta, 16 de julio de 1855
32. BOPN, nº 112, 17 de septiembre de 1855
33. ADP, Lesaca, 7 de septiembre de 1855
34. ADP, Puente la Reina, 10 de julio de 1855
35. ADP, Lodosa, 25 de junio de 1855
36. ADP, Artajona, 3 de julio de 1855
37. ADP, Ochagavía, 26 de septiembre de 1855

38. Los funerales de cuerpo presente siguen realizándose en la actualidad en muchos pueblos y ciudades de España sin que consideremos que esto sea una “tradición negativa”. Si constituiría un hecho negativo si se realizaran existiendo un riesgo contra la salud pública. Es a esto, y no a otra cosa, cuando nos referimos a “tradición negativa”, máxime cuando a menudo se pretendía enterrar al fallecido en el mismo suelo de una basílica que solía estar abarrotada de gente.
39. ADP, Sansoain, 9 de agosto de 1855.
 40. ADP, Obanos, 12 de julio de 1855.
 41. ADP, Berbinzana, 14 de septiembre de 1855.
 42. ADP, Riezu, 30 de julio de 1855.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRIANI, S., *Carta Pastoral del Exmo. e Illmo. Señor D.D. Severo Andriani, Obispo de Pamplona, al Clero y Pueblo de su Diócesis*, Pamplona, 16 de Junio de 1855.
- CAMPO VIDONDO, J. M., GASTON AGUAS, J. M., *El Cólera en Navarra. Peralta, un ejemplo*, Tafalla, 1993
- DELUMEAU, J., *El miedo en Occidente*, Madrid, 1989.
- GARCIA-SANZ MARCOTEGUI, A., *Demografía y Sociedad de la Barranca de Navarra, 1760-1860*, Pamplona, 1985.
- “Aproximación a las consecuencias de la crisis de mortalidad de la primera mitad del XIX (1790-1860) en la población navarra” en *Príncipe de Viana*, II Congreso de Historia de Navarra de los siglos XVIII, XIX y XX, Pamplona, 1992.
- GUERRERO MARTINEZ, A., “El inicio de la transición de la mortalidad infantil en el País Vasco Navarro” en Massimo Livi Bacci, coord., *Modelos regionales de la transición demográfica en España y Portugal (Actas del II Congreso de la asociación de Demografía Histórica*”. Alicante, abril, 1990), Bilbao, 1992, pp. 67-84.
- GOMEZ REDONDO, R., *La mortalidad infantil española en el siglo XX*, Madrid, 1992.
- GONZALEZ DE SAMANO, M., *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*, Madrid, 1858.
- HAUSER, P., *Le Choléra en Europe*, Paris, 1897.
- LOPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L. ; FAUS SEVILLA, P., *Medicina y Sociedad en la España del Siglo XIX.*, Madrid, 1960.
- MADARIAGA ORBEA, J., “Thanatos en el Archivo. Consideraciones sobre la investigación histórica de las actitudes ante la muerte” en *La(s) Otra(s) Historia(s)*, nº 2, 1989.
- “Mentalidad: estabilidad y cambio. Un estudio de actitudes ante la muerte en los siglos XVIII y XIX” en *Historia Contemporánea* , 5, 1990.
- MARTINEZ GIL, F., “Actitudes ante la muerte...” en *Historia Social*, Valencia, 1993.

- MIRANDA RUBIO, F., "Navarra en el primer tercio del siglo XIX" en *Príncipe de Viana*, 40, 154-155, Pamplona, 1979, pp. 203-229.
- MORENO GARCIA, S., *Larraga. Siglo XIX*, Pamplona, 1985.
- Memorias de D. Joaquín Ignacio Mencos, Conde de Guendulain (1799-1882)*, Pamplona, 1952.
- MORRAS, A., *Memorias Tafallesas, 1821-1898*, Pamplona, 1974.
- NADAL, J., *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona, 1976.
- ORTA RUBIO, E., "El cólera: la epidemia de 1834 en la Ribera de Navarra" en *Príncipe de Viana*, 172, Pamplona, 1984, pp. 271-305.
- "Centenario de una crisis demográfica: el cólera de 1885 en Navarra" en *Príncipe de Viana*, Anejo 4, Pamplona, 1986, pp. 79-91.
- PEREZ MOREDA, V., *La crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX*, Madrid, 1980.
- PEREZ MOREDA, V., "Algunas reflexiones sobre la población de Navarra en los tiempos contemporáneos" en *Príncipe de Viana*, Anejo 4, Pamplona, 1986, pp. 49-58, 1986.
- PEREZ MOREDA, V.; REHER, D. S., "Mecanismos demográficos y oscilaciones a largo plazo de la población europea (1200-1850)" en *Revista de Historia Económica*, IV, 3, 1986.
- RAMOS MARTINEZ, J., "La pandemia de gripe de 1918 en Pamplona" en *Príncipe de Viana*, II Congreso de Historia de Navarra de los siglos XVIII, XIX y XX, Pamplona, 1992.
- REHER, D. S.; VALERO LOBO, A., *Fuentes de información demográfica en España*, Madrid, 1995.
- VAQUERO IGLESIAS, J. A., *Muerte e Ideología en la Asturias del siglo XIX*, Madrid, 1991.

RESUMEN

En este artículo se realiza una valoración de la epidemia del cólera de 1855 en Navarra desde dos perspectivas:

Desde un punto de vista cuantitativo, la epidemia de cólera que asoló Navarra durante 1855, fue la más virulenta de todas las que se produjeron durante este siglo, cobrándose la vida de más de 13.000 personas, que suponían entre el 4 y el 5 % de la población de entonces y que afectó fundamentalmente a la población infantil.

Desde el punto de vista cualitativo, según la historia de las mentalidades, la epidemia del cólera puso el descubierto una serie de manifestaciones colectivas sobre el miedo ante la muerte, la idea de Dios y los poderes terrenales que transmitieron las pautas generales de la mentalidad de la época.

LABURPENA

Ondoko artikulu honetan, Nafarroan, 1855ean, bizi zen kolera izurritearen bolarapena egin da. Azterketa, bi perspektiba ezbedinetik egin da.

Ikuspuntu kuantitatibo batetik, 1855ekoa XIX. mendeko izurriterik bortitzena izan zen, 13.000 heriotz eragin zituen, aldez alde, garai hartako biztanlegoaren % 5a, eta haurrengan izan zuen eraginik handiena.

Kualitatiboki, eta mentalitateen historiaren aiora, kolera izurriteak heriotza, Jaungoikoa eta giza-botereen inguruko hainbat usadio azaleratu zituen, usadio horiek garaiko mentalitatearen nondik-norakoak zabaldu zituzten.

ABSTRACT

The writer analyses, from two points of view, the colera plague which happened in Navarra for 1855.

From a quantitative point of view, the plague was the most aggressive in that century. As a result of the plague, between a four five per cent of the population, about 13.000 persons, died in Navarra, most of them were children.

From a qualitative point of view, the plague showed popular ideas about afraid of death, God and mundane powers.