

# Las ideas sobre salud pública de los dirigentes liberales españoles en las Cortes de Cádiz (1810-1814)

Álvaro Cardona<sup>1</sup>

## Resumen

En los inicios del siglo XIX se presentaron hechos políticos trascendentales para la configuración del moderno Estado español. Entre 1808 y 1814 España estuvo orientada por las decisiones adoptadas por los dirigentes liberales que constituían mayoría en las llamadas *Cortes de Cádiz*, encaminadas a afianzar un gobierno constitucional que reemplazara la forma de gobierno absolutista tradicional. Este proceso fue interrumpido por la reasunción de poderes absolutos por parte del rey Fernando VII entre 1814-1820. Sin embargo, algunos años después las ideas principales de las *Cortes de Cádiz* fueron retomadas por los revolucionarios que establecieron un nuevo periodo de gobierno constitucional entre 1820 y 1823 (conocido en la historiografía española como *Trienio Liberal*) para emprender nuevas iniciativas de contenido liberal. Las *Cortes de Cádiz* aparecen entonces en el escenario político español como un antecedente indispensable que ha de tenerse en cuenta para el entendimiento de la conformación de la institucionalidad del Estado liberal español en el siglo XIX. Esta afirmación es válida para el análisis de la conformación

de la institucionalidad de la salud pública, que es el tema en el que nos centraremos.

En este artículo se caracterizan las principales tentativas de reforma en salud pública de las *Cortes de Cádiz*. Metodológicamente se recurrió a la revisión documental y al análisis de textos, relacionando el pensamiento de los dirigentes políticos con las mentalidades ideológicas y científicas predominantes en ese tiempo. Las fuentes utilizadas fueron los documentos oficiales de las *Cortes de Cádiz*, así como libros y artículos publicados en esos años relacionados con el tema de estudio. También se hizo uso de algunas obras destacadas de literatura crítica sobre el periodo.

## Palabras clave

Salud pública; Cortes de Cádiz; liberales, España

<sup>1</sup> Médico, máster en salud pública, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. E-mail: alvarocardona66@hotmail.com

Recibido: 18 de marzo de 2003. Aceptado: 25 de agosto de 2003.

## Ideas on public health from Spanish leaders in the Courts of Cádiz (1810-1814)

### Abstract

Transcendental political episodes took place in Spain in the earliest nineteenth century. Between 1808 and 1814 the country was conducted by political decisions carried out by liberal leaders ruling the so named *Cortes de Cádiz* (Courts of Cádiz), whose main proposal was to establish a constitutional government in replacement for the traditional absolutist regime. This process was interrupted by a period of absolutist government headed by King Fernando VII, extended from 1814 to 1820. However, the *Cortes de Cádiz* main ideas were retaken by the revolutionists that conducted a new period of constitutional government between 1820 and 1823 (named in Spanish historiography as *Trienio Liberal* or Liberal Triennium) in order to undertake new liberal initiatives. The *Cortes de Cádiz* are thus considered in the political scene as a necessary background to understand the institutional shaping of the liberal Spanish State along the nineteenth century. This statement is valid to refer to the analysis of the institutional shaping of public health, the main issue in which we focus in this paper. This article characterizes the main initiatives for reforming public health achieved by the *Cortes de Cádiz*. Methodology includes documents and texts reviewing, trying to relate the thinking of political leaders with the predominant scientific and ideological trends in those years in Europe. The main sources were the official publications of the *Cortes de Cádiz* and diverse writings related to our subject of interest published by that time. Additionally, we used some outstanding critical literature related to this period.

### Key words

Public health, *Cortes de Cádiz*, liberals, Spain.

## Introducción

Los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX conformaron un período de grandes transformaciones en la sociedad de los países europeos occidentales. Las instituciones políticas, los sistemas económicos y las relaciones sociales fueron profundamente afectados por las ideas liberales que propugnaban por constituirse en orientadoras de la sociedad moderna. En su confrontación con las estructuras del antiguo régimen, sumidas en profundas crisis económicas y de legitimidad, se presentaron en cada uno de estos países complejos procesos sociopolíticos que sirvieron de puente a la instauración de los modernos regímenes burgueses.

El hito más sobresaliente de este convulsionado período fue la Revolución Francesa de 1789. Su influencia, que se extendió rápidamente a todos los países europeos, provocó fuertes contracorrientes políticas que propiciaron una larga etapa de confrontación entre los partidarios del antiguo régimen y los impulsores del pensamiento burgués. Esta pugna solo se resolvió varias décadas después con el triunfo definitivo de las ideas liberales, que dio lugar al rápido florecimiento de estados constitucionales modernos en la segunda mitad del siglo XIX.

En España, desde finales del siglo XVIII se venía impulsando en el seno mismo de la monarquía absoluta una reforma administrativa que introducía novedosas ideas liberales. El gobierno del rey Carlos III (quien asumió el trono desde 1759 hasta su muerte en 1788) había accedido a algunas propuestas modernizadoras del Estado impulsadas por dirigentes *ilustrados*, entre quienes se destacaron Bernardo Ward, José Moñino (conde de Floridablanca), Pedro Rodríguez de Campomanes (conde de Campomanes) y Gaspar Melchor de Jovellanos. Sin embargo, el triunfo de la Revolución Francesa provocó una fuerte reacción contra este movimiento reformista por parte de las jerarquías de la iglesia católica y los poderes tradicionales, que cerraron filas alrededor del poder tradicional proclamando la defensa sin concesiones de los poderes absolutos del monarca. De esa manera se reforzó lo que la historiografía ha llamado *la alianza trono-altar*, que juzgaba que las reformas podían precipitar fácilmente al país por las vías de la revolución, tal como

había acontecido en Francia donde el radicalismo revolucionario contra el antiguo orden había hecho trizas el régimen estamental y de privilegios preva-  
leciente hasta entonces.

Desde aquellos años, España quedó sumida en un prolongado letargo conservadurista que solo fue roto por los complejos sucesos políticos que se precipitaron en 1808 y que terminaron con la convocatoria de las Cortes Generales y Extraordinarias de Cádiz en 1810, en medio de la cruenta guerra de independencia contra el poder napoleónico que había invadido el país e impuesto un gobierno a su antojo.<sup>1, 2</sup>

La alta representación alcanzada en estas cortes por dirigentes políticos liberales, que propugnaban la sustitución del poder absoluto de la monarquía por una nueva institucionalidad basada en los principios políticos y morales de la burguesía emergente, les permitió emprender tentativas de reforma que llegaron a constituirse con el correr de los años en las bases del moderno estado español. En la Constitución del 19 de marzo de 1812 dejaron resumida su herencia conceptual.

Aún cuando la *Constitución de Cádiz* y toda la obra legislativa de esas cortes fueron suspendidas en 1814 cuando el rey Fernando VII retomó el poder absoluto, su vigencia fue recobrada y desarrollada entre 1820 y 1823 cuando se realizó un nuevo intento de consolidación de la institucionalidad liberal. Con motivo del triunfo de la revolución liderada en 1820 por el teniente coronel Rafael del Riego, se convocaron cortes constitucionales y los dirigentes liberales volvieron a estar al frente del congreso y del gobierno. Durante estos años, conocidos como *trienio liberal*, se intentaron desarrollar mediante leyes los principios liberales plasmados en la Constitución de 1812. A juicio de los historiadores este período fue uno de los más importantes para la conformación de las instituciones modernas españolas,<sup>3-7</sup> de la misma manera que consideran que las *Cortes de Cádiz* son un antecedente indispensable que debe tenerse en cuenta siempre que se quiera entender el desenvolvimiento institucional de España en el siglo XIX.

La investigación que nos propusimos apuntó a caracterizar las principales ideas que agitaron los

diputados de las *Cortes de Cádiz* sobre salud pública. Aunque hemos podido establecer un cuadro bastante completo de esas ideas, en este artículo nos concentraremos con detalle solo en algunas de ellas, dejando apenas esbozadas otras que esperamos puedan ser desarrollados en artículos posteriores.

La metodología empleada ha sido la revisión documental y el análisis de textos, buscando relacionar el pensamiento de los dirigentes políticos con las mentalidades ideológicas y científicas predominante en España y Europa. Las principales fuentes utilizadas fueron los documentos oficiales expedidos por las cortes o por el gobierno español, así como libros y artículos de variada naturaleza relacionados con el tema de estudio que fueron publicados en aquellos años. Se han utilizado también obras destacadas de literatura crítica sobre este periodo.

### **Las principales disposiciones sobre salud pública adoptadas por las *Cortes de Cádiz*\***

Las *Cortes de Cádiz*\* no fueron muy prolíficas en decisiones relacionadas con la salud pública. A pesar de su activa tarea legislativa para ordenar el país, sumido entonces en la difícil guerra con Francia y heredero además de una profunda crisis económica incubada desde los últimos años el siglo XVIII, los temas sanitarios no fueron el centro de su preocupación. Sin embargo, sí aprobaron algunas decisiones en las que pueden percibirse algunos de los más importantes perfiles doctrinarios liberales sobre este ramo de la administración pública. A continuación analizaremos el sentido de esas decisiones.

#### **Restablecimiento del *Tribunal del Protomedicato* sobre nuevas bases conceptuales**

La primera decisión importante relativa a la salud pública adoptada por las *Cortes de Cádiz* fue

la aprobación del Decreto LXXIX de 22 de julio de 1811,<sup>8</sup> mediante el cual se estableció un tribunal supremo de salud pública, denominado con el histórico nombre de *Tribunal del Protomedicato*. Con esta determinación se concentraban 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 1804 venían cumpliendo por separado tres organismos: la *Junta Superior Gubernativa de Medicina*, la *Junta Superior Gubernativa de los Reales Colegios de Cirugía* 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; se reemplazaba así la antigua tradición de encargar esa tarea a funcionarios políticos cuya formación era completamente ajena al campo específico que les tocaba dirigir. Este criterio quedó claramente establecido en el artículo tercero del decreto al mandar que el *Tribunal del Protomedicato* debía estar compuesto por "cinco facultativos de acreditada probidad, patriotismo, luces y experiencia; siendo condición precisa que dos de ellos sean profesores de medicina, dos de cirugía, y uno de química".

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 reemplazar las prerrogativas de decisión particular por parte de las autoridades locales. Allí se dice que la jurisdicción del *Tribunal del Protomedicato* "se extenderá a toda la península e islas adyacentes".

Indudablemente había en estos enfoques una actitud de franca ruptura con la rutina administrativa del antiguo régimen, que ilustra claramente sobre la gestación de unas bases conceptuales de

\* Las Cortes Generales y Extraordinarias se reunieron en Cádiz y en la Isla de León entre el 24 de septiembre de 1810 y el 14 de septiembre de 1813. Después de una nueva elección de diputados se reunieron las Cortes Ordinarias en Cádiz a partir del 1º de octubre de 1813 hasta que se decidió su traslado a la Isla de León, donde cumplieron sus sesiones desde el 14 de octubre hasta el 29 de noviembre. Decidido su traslado a Madrid, comenzaron sus sesiones en esta ciudad en enero de 1814 hasta que las cortes fueron disueltas el 10 de mayo de ese año tras la decisión de Fernando VII de reasumir el poder absoluto.

raigambre liberal para la organización de las acciones relacionadas con la protección de la salud. La creación de un organismo conformado por representantes de la pluralidad de las profesiones de la salud, que les imprimiera un carácter técnico-científico a las decisiones del sector y que tuviera jurisdicción en todo el país a fin de organizar sistemáticamente la salud pública, era plenamente coherente con el pensamiento liberal que empezaba a abrirse paso. También denotan estos artículos la proyección en el terreno científico-médico del concepto político de creación de un Estado nacional unificado, que debía remplazar la estructura del viejo Estado monárquico constituido por la débil integración de diferentes coronas y reinos que en muchos aspectos se regían por normas diferentes. Aquí reside, a nuestro juicio, la gran importancia del pensamiento liberal de las *Cortes de Cádiz*, que será posteriormente reasumido y desarrollado por las cortes del *trienio liberal* en su esfuerzo por conformar un Estado moderno de base filosófico-política burguesa.

Estos mismos pensamientos estaban presentes en la asignación de las funciones que debería cumplir el *Tribunal del Protomedicato*. Se quería constituir un organismo capaz de conducir todos los aspectos que en la época se consideraban importantes para la salud pública, articulando todas las acciones que hasta entonces se realizaban dispersamente; se buscaba la realización más completa y con menores costos de los objetivos previamente establecidos para todo el país. Allí estaba presente la búsqueda de la mayor eficiencia administrativa por parte del gobierno, que se ha proyectado hasta hoy como el ideal que deben perseguir sin tregua y sin concesiones todos los gobiernos liberales.

Por esta razón, en el decreto quedó mandado que el *Tribunal del Protomedicato* propusiera “todos los planes, reformas y mejoras que crea nece-

sarios al bien del estado, tanto en la enseñanza de los diversos ramos del arte de 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”. La inspiración surgía de la intención de conformar un Estado nacional unificado mediante una base legal coherente y funcional.

Según el concepto de M. y J. L. Peset, 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.<sup>9</sup> Las cortes apuntaban, de esa manera, al desarrollo de una estrategia de establecimiento de instituciones lo más alejadas posible de los entresijos históricos del poder absolutista.

Digamos adicionalmente que los diputados de estas cortes estaban bien enterados de las relativamente recientes elaboraciones teóricas de Johann Peter Frank sobre la utilidad de que los Estados desarrollaran políticas de “policía médica”<sup>\*</sup> para lograr la salud de sus súbditos y así garantizar la robustez y el poder de las naciones. Esas ideas, que iban bien con la nueva concepción de la riqueza social que inspiraba a los liberales, señalaban un franco contraste con la política sanitaria del antiguo régimen que se concentraba en la defensa contra las epidemias y solo circunstancialmente disponía algunos esfuerzos para la atención benéfica de los enfermos.

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 en la Constitución Política aprobada el 19 de marzo de 1812. Ese será el tema del apartado siguiente.

\* El primero en utilizar la expresión “policía médica” fue Wolfgang Thomas Rau en 1764 para referirse a la necesidad de que el Estado diseñara y aplicara una política de salud, pero fue Frank quien elaboró la más influyente obra teórica en búsqueda de la aplicación de ese concepto, que tituló *System einer vollständigen Medicinischen polizey*. Se considera que la primera obra sobre policía médica escrita en España fue la del médico catalán doctor Vicente Mitjavila, publicada en 1791 como suplemento de su *Semestre médico clínico*. El doctor Mitjavila se reconoce partícipe de la idea de Frank de que la policía médica se dirige a cuidar la salud de la población, “cuya conservación es sumamente interesante al Estado”.<sup>10</sup>

### Las disposiciones sobre salud pública en las Constitución de 1812

La gran significación histórica de las *Cortes de Cádiz* quedó plasmada en la Constitución política aprobada el 19 de marzo de 1812.<sup>11</sup> Su trascendencia no reside solamente en la novedad y progresismo de los principios introducidos para la conformación del Estado moderno español, sino también en la gran influencia que ejerció en el pensamiento político europeo de aquellos tiempos.<sup>12</sup>

En esta constitución hay varios artículos relativos específicamente a salud que luego mostraremos. Pero antes destaquemos algunos aspectos más generales que configuran el marco de derechos en que podemos inscribir estas decisiones sobre salud.

En el artículo 4 se plasma la concepción liberal clásica del Estado, que venía extendiéndose por todos los países europeos, según la cual su función primordial es la protección de los derechos civiles, que hoy conocemos como derechos de primera generación. Allí se consagra que “la Nación está obligada a conservar y proteger por leyes sabias y justas la libertad civil, la propiedad y los demás derechos legítimos de todos los individuos que la componen”. Esta proclamación era plenamente coincidente con la defensa de los principios esenciales del individuo, reclamada por los teóricos más destacados del pensamiento liberal europeo.

Obviamente en la Constitución de 1812 no se insinuaba siquiera la protección de los derechos de segunda generación o derechos sociales, que constituyeron el gran cambio en las constituciones de los países europeos durante la segunda mitad del siglo XIX. Esto explica por qué dentro de su estructura formal no haya ningún capítulo específicamente dedicado a ese tipo de derechos.\*

Pero así como ya dejamos dicho que esta constitución tuvo una gran significación en la transformación conceptual del Estado español, no podemos decir lo mismo sobre su importancia para la renovación del pensamiento sobre la salud pública. Tal vez lo único digno de mencionarse es que allí se mantiene el concepto de policía sanitaria que la generalidad de los países europeos, incluida España, habían adoptado desde que en la década de los setenta del siglo XVIII el Estado prusiano había incorporado en su accionar el sistema de vigilancia y promoción de la salud de los ciudadanos que había propuesto Johann Peter Frank.

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 artículo 131, en el que se relacionan las facultades de las cortes, se incluye “aprobar los reglamentos generales para la policía y sanidad del reino”. En el artículo 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 artículo 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”.

Notemos que el manejo de los hospitales permanecía encuadrado en el ramo de la beneficencia, inmerso entonces en una profunda crisis financiera

\* La incorporación de derechos económico-sociales en los ordenamientos constitucionales españoles solo se inició en el año 1931, cuando en la Constitución republicana se incluyó la expresión “legislación social”, con la que el Estado debía regular temas tales como jornada de trabajo, vacaciones remuneradas, seguro de enfermedad, accidente, paro forzoso, vejez, invalidez y muerte. Además se incorporó un capítulo titulado *Familia, economía y cultura* en el que se estableció el compromiso de subsidiariedad del Estado en la obligación de los padres de alimentar, asistir, educar e instruir a sus hijos, y se determinó la responsabilidad del Estado en la asistencia de los enfermos y ancianos. Ya en la Constitución de 1978 se definió taxativamente el derecho a la educación y se incluyó un capítulo titulado *De los principios rectores de la política social y económica* en el que se asegura, entre otros, el mantenimiento de un régimen público de seguridad social y se reconoce el derecho a la protección de la salud, a la cultura, a una vivienda digna y a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona.<sup>13, 14</sup>

e institucional y en el que seguían manteniendo gran preeminencia las autoridades eclesiásticas y los representantes de los poderes terratenientes locales, íntimamente vinculados con el poder monárquico tradicional.<sup>15</sup>

A pesar de los cortos alcances que tenía este articulado para fundamentar un sistema sanitario moderno y renovador, no debe escaparse que había en ellos una reafirmación del concepto de “policía de salubridad” que había sido incluido en el decreto de 1811 mediante el cual se había restablecido el *Tribunal del Proto-medicato*. Iba extendiéndose de esa manera la insistencia en una nueva racionalidad intervencionista según la cual el Estado debía preocuparse por el bienestar y la salud de los ciudadanos para darle grandeza a la nación.

#### **Los temas de salud en el Decreto del 23 de junio de 1813 o Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias**

Al seguir el orden cronológico de las decisiones de las *Cortes de Cádiz* sobre salud pública encontramos los mandatos incluidos en el Decreto de 23 de Junio de 1813 titulado *Instrucción para el gobierno económico-político de las provincias*.<sup>16</sup> Con este decreto se querían codificar claramente las responsabilidades de las autoridades locales, tanto de nivel municipal como provincial, en todos los campos de la vida pública que eran de su competencia.

No encontraremos en esta *instrucción* ninguna idea nueva que fundara una orientación diferente de la salud pública. Pero sí aparecen muy ordenadas las iniciativas constitutivas de lo que Michel Foucault llamó “medicina urbana.”<sup>17</sup> Se indican las intervenciones que debía hacer cada ayuntamiento sobre una variedad de factores propiciadores de enfermedad en las comunidades. Entre las principales preocupaciones estaban el ordenamiento de la disposición de las basuras y cadáveres o el adecuado arreglo del curso de las aguas estancadas y putrefactas.

En el artículo 1 del capítulo 1 se les ordena “cuidar de la limpieza de las calles, mercados, plazas

públicas y de la de los hospitales, cárceles y casas de caridad o de beneficencia: (...) cuidar de que en cada pueblo haya cementerio convenientemente situado: cuidar asimismo de la desecación, o bien de dar curso a las aguas estancadas o insalubres (...)”

A esa preocupación por factores del urbanismo relacionados con la salud se añadió la incorporación de otra disposición que desvela la importancia que los diputados de aquellas cortes le atribuían a otro concepto moderno: la agregación de información por parte de las instancias centrales del Estado para poder adoptar decisiones sanitarias oportunas y adecuadas. En el artículo 2 del mismo capítulo 1 se mandó que “los ayuntamientos enviarán al jefe político de la provincia cada tres meses una nota de los nacidos, casados y muertos en el pueblo, extendida por el cura o curas párrocos, con especificación de sexos y edades (...); y asimismo una noticia de las clases de enfermedades de los que han fallecido, extendida por el facultativo o facultativos”. El mecanismo de flujo de la información hacia las instancias centrales del poder se cerraba con lo dicho en el artículo 21 del capítulo 3, que ordenaba que el jefe político de cada provincia debía remitir cada año al gobierno central “un estado de los nacidos, casados y muertos en toda la provincia, para que el gobierno pueda tener a la vista en caso necesario los resultados generales sobre esta materia en todo el reino”.

A pesar de estos atisbos de modernismo, no debemos dejar de señalar que las *Cortes de Cádiz* mantuvieron las mismas pautas que durante varios siglos habían orientado el enfrentamiento de las epidemias en el país. Ellas consistían básicamente en el nombramiento de *juntas de sanidad*\* en los pueblos afectados, que actuaban generalmente de manera episódica, sin continuidad en su accionar y generalmente según sus propias consideraciones, pues no existía un marco general de actuación definido por una instancia dirigente centralizada.

Puede percibirse que se dejaba incólume la tradicional separación de la estructura administrativa encargada de organizar la “policía de salubridad y

\* La composición de estas juntas de sanidad fue establecida en el artículo 4 del capítulo 1 del decreto que venimos comentando.

comodidad” y aquella que tendría a su cargo la lucha contra las epidemias. Si en aquella primera estructura se encuentra un soporte institucional sólido y respaldado por los recursos financieros de que podía disponer cada ayuntamiento, en la segunda se insinúan inmediatamente los rasgos de la beneficencia como soporte de su actuación. Pero sobre todo hemos de observar que mientras los ayuntamientos tenían establecidas unas responsabilidades claramente delimitadas y un marco jurídico al que debían acogerse para el cumplimiento de sus responsabilidades de “policía sanitaria”, las juntas de sanidad no tenían ni lo uno ni lo otro. A lo sumo debían atenerse a las orientaciones coyunturales que emitiera la *Junta Suprema de Sanidad*, que como hemos dicho era un organismo político y no científico. De allí que se empleara en el artículo 4 del capítulo 1 la fórmula de que las juntas de sanidad se gobernarían por “los reglamentos existentes o que en adelante existieren”.

Esta persistencia en el mantenimiento de pautas ancestrales para enfrentar las amenazas de epidemias, así como la carga conceptual tradicional de beneficencia que todavía denotaba la composición de las juntas de sanidad de los ayuntamientos, se encuentra igualmente en los artículos que establecieron las responsabilidades de sanidad de los jefes políticos y de las diputaciones provinciales. Al definir en el artículo 11 del capítulo 2 la composición de las juntas de sanidad de las provincias, son las autoridades eclesiásticas las que forman su núcleo más importante. Se estaba todavía muy distante de la laicidad y la profesionalización que habrían de destacar en años posteriores algunos dirigentes del *trienio liberal*.

El 4 de mayo de 1814 el rey Fernando VII, apoyado por los sectores más reaccionarios del clero y del ejército, asumió el poder absoluto y decidió invalidar todas las decisiones que en su momento habían adoptado las cortes gaditanas.<sup>18</sup> En consecuencia, quedó suspendido el régimen constitucional e igualmente todas las decisiones sobre salud pública que hemos mostrado. Esta situación persistió hasta 1820 cuando, en medio de unas nuevas condiciones políticas desencadenadas por el levantamiento del teniente coronel Rafael del Riego, se dio

comienzo al nuevo período de gobierno constitucional que la historiografía ha identificado con el nombre de *trienio liberal*.

## Conclusión

Podemos decir que las *Cortes de Cádiz*, si bien insinuaron algunas ideas sobre lo que debía ser una reforma sanitaria en un país liberal moderno, no lograron configurar un marco jurídico e institucional que constituyera una reforma radical en salud pública. Sus legislaturas terminaron sin que hubieran logrado establecer nuevas pautas de organización sanitaria como se lo habían propuesto en sus primeros meses de trabajo. Fue a las cortes constitucionales del *trienio liberal* a las que les correspondió algunos años más tarde afrontar el reto de diseñar una estructura sanitaria que fuera eficaz para atender a la necesidad de proteger la salud de los españoles. Pero ese deberá ser tema de otro escrito.

## Reconocimientos

Al doctor Rafael Huertas García-Alejo por sus orientaciones y ayuda; al Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España, por su acogida; a la Universidad de Antioquia por su apoyo.

## Referencias

1. Lovett GH. La guerra de la independencia y el nacimiento de la España contemporánea. 2 v. Barcelona: Península; 1975.
2. Carr R. España 1808-1939. Barcelona: Ariel; 1970. p. 98-101.
3. Gil Novales A. El trienio liberal. Madrid: Siglo XXI; 1980.
4. Gil Novales A. Del antiguo al nuevo régimen en España. Caracas: Italgráficas; 1986.
5. Gil Novales A. Las sociedades patrióticas (1820-1823). 2 v. Madrid: Tecnos; 1975.
6. Comellas García-Lleras, JL. El trienio constitucional. Madrid: Rialp; 1963.
7. Fontana J. La quiebra de la monarquía absoluta 1814-1820. Barcelona: Ariel; 1971. p. 257-277.
8. España. Colección de los Decretos y Órdenes que han expedido las Cortes Generales y Ex-



- traordinarias desde su instalación de 24 de septiembre de 1810 hasta igual fecha de 1811. Tomo I. Madrid: Imprenta Nacional; 1820. p. 180-181.
9. Peset M, Peset JL. Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera. Madrid: Seminarios y Ediciones; 1972. p. 178-180.
  10. Mitjavila V. Compendio de policía médica que dirige principalmente a sus discípulos. (Facsimil. 1791). Barcelona: Universidad de Barcelona; 1983.
  11. España. Constituciones Españolas. Madrid: Rivadeneira; 1977. p. 11-72.
  12. Gil Novalés A. El trienio liberal. Op. cit. p. 23-24.
  13. España. Constituciones Españolas. Op. cit. p. 191-236.
  14. España. Constitución Española 1978. Madrid: Congreso de los Diputados; 2002. p. 15-112.
  15. Fontana J. La quiebra de la monarquía absoluta 1814-1820. Op. cit. 151-159.
  16. España. Colección de los Decretos y Órdenes que han expedido las Cortes Generales y Extraordinarias desde 24 de febrero de 1813 hasta el 14 de septiembre del mismo año en que terminaron sus sesiones. Tomo IV. Madrid: Imprenta Nacional; 1820. p. 105-126.
  17. Foucault M. La vida de los hombres infames. Madrid: La Piqueta; 1990. p. 133-146.
  18. Martín de Balsameda F. (comp.). Decretos del Rey Don Fernando VII. Año primero de su restitución al trono de las Españas. Tomo I. Madrid: Imprenta Real; 1818. p. 8