
ARTÍCULO DEL DOSSIER

LAS EPIDEMIAS Y SUS MEDIDAS SANITARIAS DURANTE EL SIGLO XIX EN LA BAJA ANDALUCÍA

Recibido: 30/10/2020 - Aceptado: 30/12/2020

Eloísa Paula Toscano Gracia

Universidad de Cádiz, Cádiz, España

eloisapaulatoscano@gmail.com

Resumen: En este trabajo se dan a conocer las medidas sanitarias que se tomaban ante los distintos brotes epidemiológicos que afectaron a la Baja Andalucía durante el siglo XIX, analizando los resultados que mostraban, escrutando cuáles se han adoptado y emplean aún en nuestros días y cuáles han caído en desuso. También se comparan las medidas sanitarias decimonónicas con las actuales, buscando similitudes y diferencias y tratando de descubrir hasta qué punto hemos avanzado en la respuesta a pandemias en la actualidad. Igualmente, se estudia cuáles eran las instituciones encargadas de organizar e intentar frenar los efectos de las epidemias, así como la autonomía que presentaban respecto a otras. Como caso de estudio particular se tomará la población de Alcalá de los Gazules, en Cádiz, pues nos sirve para analizar el efecto que tenían las epidemias en el medio rural durante el siglo XIX, siendo también una población paradigmática, con una ratio elevado de sanitarios por número de habitantes y dos hospitales.

Palabras claves: epidemias, sanidad, prevención, siglo XIX, Alcalá de los Gazules.

EPIDEMICS AND THEIR HEALTH ACTIONS DURING THE 19TH CENTURY IN LOWER ANDALUSIA

Recibido: 30/10/2020 - Aceptado: 30/12/2020

Eloísa Paula Toscano Gracia

Universidad de Cádiz, Cádiz, España

eloisapaulatoscano@gmail.com

Resumen: This paper shows health measures taken in response in the different epidemiological outbreaks that affected Low Andalusia in the 19th century. I analyze the results of these diseases, the health measures, and I am comparing which of them are using nowadays. Nineteenth-century health actions are also compared with current ones, with their similarities and differences to discover how far I have advanced in responding to pandemics today. Likewise, it is studied which were the institutions in charge of organize and fight back against epidemics, as well as the level of autonomy they had. For this study, I analyze the town of Alcalá de los Gazules, in Cádiz, because I can see how the epidemics affected in a rural zone during 19th century, being a good example due to their high ratio of doctors and the existence of two hospitals.

Palabras claves: epidemics, health, prevention, 19th century, Alcalá de los Gazules.

INTRODUCCIÓN

Si en el futuro las nuevas generaciones nos preguntasen por un año excepcional que hayamos vivido, por la mente de todos pasaría el presente 2020, y es que aún nos parece increíble que un virus se haya propagado por todo el planeta, causando estragos sanitarios, demográficos y económicos, cuyas secuelas se extenderán durante varios años más.

No cabe duda que el Covid-19 ha supuesto un cambio radical en nuestras vidas, tanto individualmente como atendiendo a las relaciones entre sociedades. La prevención y el ánimo por frenar la nueva enfermedad ha traído medidas muy duras que muchos nunca antes habíamos experimentado ni con lejana similitud. De este modo, hemos evitado multitudes, cuando no hemos pasado directamente por un confinamiento durante semanas en nuestros hogares, asistiendo al cierre de muchísimos negocios del sector servicios; hemos guardado una distancia de seguridad con desconocidos y también con conocidos con los que no convivimos; hemos implantado como algo habitual la utilización de mascarillas y geles hidroalcohólicos en espacios públicos y privados; nos hemos acostumbrado a una mayor y más frecuente desinfección de superficies de paso o mucho uso; así como nuevas maneras de sociabilización, formación, trabajo u ocio.

Pasando ahora de lo particular a lo general, debemos apuntar que las medidas higiénicas y sanitarias que han ido adoptando los distintos países no han mostrado unanimidad de criterios a nivel internacional, cosa que ha supuesto un duro traspié al modo de vida propio de la globalización en el que nos encuadramos desde la década de 1990, con una economía basada en el sistema-mundo y que ya comenzaba a mostrar los primeros síntomas de malestar y agotamiento (Tortosa, 2009). Esta nueva cepa de coronavirus ha venido a propinar el golpe de gracia al sistema en el que nos movemos, haciendo patente que, ante situaciones de crisis, presenta grandes deficiencias que aún tratan de resolver nuestros dirigentes, pudiendo observar ya unas políticas que tienden cada vez más a la autogestión e individualidad de los países.

En cambio, toda esta situación que hoy enfrentamos tiene análogas relaciones con las vividas en el pasado. No debemos olvidar que hace tan sólo un siglo se vivieron pandemias tan letales como la mal llamada “Gripe española” (Tomàs, 2018); situaciones aún más frecuentes cuanto más nos adentramos en nuestra historia. Así pues, si nos centramos en la Baja Andalucía durante el siglo XIX, como época y lugar concreto, veremos que nuestros antepasados tuvieron que convivir con diversas oleadas de epidemias como el cólera, la fiebre amarilla, el tifus o el paludismo estacional. Pero, ¿cómo se luchaba contra estas enfermedades? ¿Qué curas existían? ¿Cómo actuaban las instituciones para evitar su propagación? ¿Es tan distinta la manera de afrontarlas a la que utilizamos hoy día? Conocer la respuesta a todas estas preguntas es fundamental para poder seguir avanzando y mejorando en la sanidad y frente a la pandemia.

Por ello, a lo largo de este artículo se tratarán las epidemias que atacaron a la Baja Andalu-

cía, describiéndolas y analizando las curas que se daba a las mismas. También se estudiarán las instituciones sobre las que recaía la importante responsabilidad sanitaria, viendo las relaciones que existían entre ellas.

Para todo esto nos centraremos en la localidad gaditana de Alcalá de los Gazules como caso de estudio, pues se trata de una población situada en el centro de la provincia, a medio camino entre dos importantes puertos decimonónicos, Cádiz y Gibraltar, por los que entraban además un sinfín de enfermedades infecciosas. Quizás por este motivo, aún en el siglo XIX y sin tener una población muy numerosa, casi diez mil habitantes a finales de la centuria, encontramos dos hospitales en Alcalá, uno para varones pobres y otro para mujeres, con unas dimensiones llamativas si atendemos a la demografía de la zona; y con una elevada ratio de sanitarios por número de habitantes que supera al que podemos encontrar en el mismo siglo en ciudades de mayor tamaño como la próxima Jerez de la Frontera, que rondaba los cuarenta y cinco mil habitantes (Benítez, 2014).

EPIDEMIAS Y PANDEMIAS DEL SIGLO XIX EN LA BAJA ANDALUCÍA

Para comenzar a hablar con propiedad de epidemias y de pandemias primero debemos definir bien ambos términos. La Real Academia Española (Real Academia Española [RAE], 2020) nos define la primera como enfermedad que se propaga durante un tiempo por un país, afectando simultáneamente a un gran número de personas; mientras que el sustantivo pandemia se refiere a aquella enfermedad epidémica que se extiende por muchos países o ataca a casi todos los habitantes de una zona. Para la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010), estamos ante una pandemia cuando se trata de una enfermedad nueva que se propaga mundialmente.

Podemos observar que hoy día las definiciones varían entre una u otra institución, pero ¿cómo sería en el siglo XIX? ¿Existiría consenso en la definición? ¿Tan siquiera emplearían estos conceptos para describir algunas enfermedades? Si consultamos las definiciones existentes para esta centuria, encontramos el término epidemia desde el siglo anterior y, para el término pandemia, las primeras definiciones alusivas a enfermedad, aparecen a mediados del siglo XIX (Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española [NTLLE], 2020). No obstante, esa mediados del ochocientos cuando se comienza a usar y cuantificar el término de epidemia, pero sólo haciendo referencia a las enfermedades infecciosas, debiendo esperar un siglo para ampliar la definición y asemejarla a la que hoy podemos entender, algo que también sucede con la definición de pandemia (Idrovo, 2000).

Teniendo esto en cuenta, no nos equivocamos si aseguramos que durante el siglo XIX se

sufrieron distintas epidemias, e incluso pandemias, en la Baja Andalucía. Pasemos pues a enumerar y describir algunas de las más destacadas:

- Fiebre Amarilla: enfermedad tropical que se incubaba entre tres y siete días y que producía escalofríos, fiebre, hemorragias nasales y de encías, ictericia (de ahí su nombre), dolores de cabeza y estómago e, incluso, vómitos de sangre. Se transmitía por la picadura de un mosquito que sobrevivía en zonas portuarias cálidas (De la Figuera, 2009). En España vuelve este virus en 1800 a través del puerto de Cádiz, de gran importancia económica aún, castigando duramente la ciudad con 7387 muertes (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía [IECA], 2020). También afectaría a otras poblaciones de la provincia de Cádiz y, aún en el primer cuarto del siglo XIX, a Málaga, Córdoba y Sevilla (Hamber-Flores, 2018).

- Tifus exantemático: enfermedad infecciosa, propia del invierno y de la falta de higiene y hacinamiento. Se incubaba entre una y dos semanas, siendo transmitido por el piojo del vestido. Se caracterizaba por escalofríos, fiebre alta, ojos rojos, hemorragias petequiales por todo el cuerpo salvo cara y cuello, estupor, sordera nerviosa y dificultad en el habla. En 1804 hubo varios brotes en la provincia de Málaga (De la Figuera, 2009).

- Cólera Morbo: enfermedad aguda diarreica originaria de la India, producida por la ingesta de agua y alimentos contaminados con una bacteria. Sus síntomas eran la diarrea y vómitos profusos que desembocaban en la deshidratación del enfermo. Afectó a todo el país a lo largo del siglo XIX durante varias ocasiones, convirtiéndose en la epidemia más recurrente de la centuria hasta que, a finales de la misma, el médico español Jaime Ferrán crea la vacuna y la prueba con resultados muy positivos (De la Figuera, 2009). Como muestra de su alta mortalidad, podemos mencionar los 6262 fallecidos que contabilizó por dicha enfermedad la ciudad de Sevilla en 1833 (García, 2013).

- Peste Bubónica: enfermedad de origen oriental que se transmite por la picadura de la pulga de la rata negra. Se caracteriza por fiebres elevadas e hinchazón de los ganglios linfáticos de axilas e ingles; en los peores cuadros causaba hemorragias internas y tos. Durante el siglo XIX hubo un conato en Mallorca (Rius, 2019).

- Difteria: enfermedad infecciosa que afecta con mayor virulencia en la infancia. Se caracteriza por la aparición de falsas membranas en las superficies mucosas de las vías respiratorias, complicando la respiración, también produce fiebre, vómito y palidez (Del Valle, 2007). Se contagiaba por contacto directo con las secreciones que emitían los enfermos. Su vacuna se creó en la primera mitad del siglo XX, aunque no se utilizaría hasta mediados de la centuria (Álvarez, 2018).

- Varicela: enfermedad infecciosa de origen vírico, es altamente contagiosa, tanto por contacto con el paciente como con sus fluidos o ropa. Su incubación tardaba entre siete y

diecisiete días, causando fiebres altas, dolores de cabeza y pústulas en cara, brazos y piernas que caían a las tres semanas liberando al enfermo. Los anticuerpos que generan sus pacientes duran de por vida (Álvarez, 2018).

- Viruela: de las enfermedades más contagiosas, se mostró aún como pandemia varias veces durante el siglo XIX. Es una enfermedad eruptiva y grave con una alta tasa de mortalidad, del treinta al sesenta por ciento, quedando sus sobrevivientes inmunizados. Se transmite entre las personas por contacto directo con fluidos corporales u objetos contaminados. Se caracteriza por fiebres elevadas, cefaleas y postración, además de las características máculas rojas que comienzan a aparecer a los dos o tres días, quedando luego como costras que dejarán cicatrices de por vida, especialmente en la cara de los pacientes; mientras quede alguna costra, el enfermo puede contagiar el virus (Díaz, 2011).

- Sarampión: enfermedad viral altamente contagiosa que se disemina por las secreciones respiratorias que esparcen los enfermos. Se incuba durante unos diez días, siendo su síntoma más característica la aparición de erupciones maculopopulares. Durante el el siglo XIX hubo varias epidemias en Europa, no existiendo vacuna hasta la segunda mitad del siglo XX (Wong, 2003).

- Tisis o tuberculosis: provocada por un bacilo, se contagia por las vías respiratorias y digestiva. Muchas veces se asociaba a una escasa alimentación y a habitaciones con aire viciado y personas hacinadas (De la Figuera, 2009).

- Paludismo o malaria: transmitido por la picadura de mosquitos, era muy frecuente en toda Andalucía, especialmente en las zonas más cercanas a humedales o aguas estancadas donde proliferan estos animales. Causa fiebres durante ocho a treinta días, acompañadas de dolor de cabeza, dolores musculares, tos, diarrea y cansancio (De Puelles, 1908).

Además de estas epidemias, debemos mencionar la frecuencia de otras enfermedades muy comunes en la zona durante el siglo XIX, como las pulmonías, cólicos y angina maligna.

LAS INSTITUCIONES SANITARIAS

Las distintas oleadas de epidemias que sacudieron España desde la Edad Moderna, fueron poniendo de manifiesto la importancia de una institución que organizara y aunara las medidas que se debían tomar frente a la enfermedad. Así, si nos centramos en el siglo XIX, debemos anotar que ya existía la Junta Suprema de Sanidad, que se mostraba desbordada e incapaz de llevar eficientemente su función a buen término (Mangas, 2001).

Por ello, surgen las Juntas Provinciales y Municipales de Sanidad, con un origen impreciso,

pero cuya utilidad y potestad ya queda descrita en las Instrucciones de 1813 (Viñes, 2006) y con el Decreto XLV de 3 de febrero de 1823, para el gobierno económico-político de las provincias.

Estas juntas sanitarias, por regla general, sólo actuaban ante la presencia de epidemias en un municipio o provincia. Estaban conformadas por médicos, farmacéuticos y veterinarios, y capitaneadas siempre por la máxima autoridad local, el Alcalde en el caso de las Juntas Municipales, o el Gobernador civil para las Juntas Provinciales. También era frecuente, especialmente al comienzo de estas juntas, que estuviese presente algún párroco (Toscano Gracia, 2019).

El funcionamiento de estas juntas podría extrapolarse a nuestras instituciones actuales, siendo la Junta Suprema de Sanidad antepasada de nuestro Ministerio de Sanidad. Este órgano, durante el siglo XIX decretaba unas premisas generales ante la llegada de oleadas, preocupándose también por los efectos demográficos que causaban; sirva como ejemplo la Real Orden del 5 de septiembre de 1800, en la que se piden informes sobre la pandemia de acuerdo al sexo y edad de los enfermos (IECA, 2020). A lo largo de la centuria iría sufriendo transformaciones hasta suprimirse en 1847, siendo sustituido por el nuevo Consejo de Sanidad del Reino y la Dirección General de Sanidad (Mangas, 2001).

La Junta Provincial de Sanidad tenía una participación activa mucho más real a la hora de afrontar las epidemias, teniendo cierta correspondencia en nuestros días a las Consejerías de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas. Se encargaban de proveer, en la medida de lo posible, de aquellos recursos que necesitasen las poblaciones para tratar de contener los males. También eran las primeras en informar a los municipios cuando se detectaba algún brote epidémico en cualquier localidad de la provincia (Toscano Gracia, 2019).

Pese a todo, los organismos claves en la lucha contra las epidemias decimonónicas en la Baja Andalucía fueron las Juntas Municipales de Sanidad, que eran las que tomaban las medidas más drásticas que considerasen necesario, invirtiendo también los recursos de la población, como con la creación de hospitales provisionales, y controlando los hospitales que pudiesen existir en la misma. Estas juntas, a golpe de ordenanzas municipales, implantaban medidas que ampliaban las establecidas desde órganos superiores, fijando también las multas y penas a las que se someterían los habitantes que no las acatasen. Estas medidas eran tomadas por el Alcalde, único responsable, tras haber consultado con el resto de miembros de la Junta (Mangas, 2001).

Además de estas instituciones, hay que tener en cuenta la importante labor que cumplían los hospitales. Así, durante la Edad Media y gran parte de la Edad Moderna habían ido surgiendo un sinnúmero de casas de obras pías, religiosas y laicas, que atendían a los enfermos más necesitados y a los viajeros, como el de Santo Domingo de la Calzada, San Marcos en León o de los Reyes Católicos, construidos en la ruta de peregrinación a Santiago de Compostela (Del Valle, 2007). Poco a poco irían especializándose y tomando un papel más similar al concepto actual

de hospital (Gallent, 1996). Sin embargo, para el siglo XIX ya habían desaparecido muchos de estos establecimientos localizados en poblaciones de menor importancia, especialmente tras los decretos de Carlos III en la centuria previa, pues se entendía que el exceso de pequeños hospitales dificultaba la organización y adecuada atención de los enfermos, que muchas veces tan sólo podían recibir los primeros auxilios en pobres enfermerías antes de ser trasladados a los hospitales de las ciudades (Martín, 2004).

Aun así, debemos destacar el papel que cumplían aquellos hospitales que perduraron, pues actuaban como primeros informantes ante la existencia de un brote epidémico en la localidad, atendían a los enfermos de la zona y organizaban los posibles hospitales provisionales que fuesen necesarios montar frente a una epidemia que desbordase la capacidad del establecimiento sanitario ya existente.

ALCALÁ DE LOS GAZULES COMO CASO DE ESTUDIO

En este apartado damos a conocer las características que convierten a Alcalá de los Gazules en un buen ejemplo para estudiar la sanidad y las medidas que se tomaban ante las epidemias en el siglo XIX en la Baja Andalucía.

De este modo, debemos comenzar situando la localidad de Alcalá de los Gazules, en el corazón de la provincia de Cádiz, y cuenta con unas características geográficas e históricas que la convierten en un interesante caso de estudio. Así, esta población se encuentra en un camino natural entre ciudades tan importantes durante el siglo XIX como Cádiz o Gibraltar, puertos de gran trasiego; pertenece a la comarca de La Janda, recordando la existencia próxima de la que fue la mayor laguna de la Península Ibérica hasta la década de 1960 (Yllescas, & Clavero, 2019). Además, cuenta con un amplio término municipal que aúna campiña y sierra, con cinco ríos cuyos cursos quedan interrumpidos durante el verano. Su economía estaba especialmente centrada en la ganadería y agricultura, además de los aprovechamientos propios de los montes alcalaínos (las corchas y el carbón), y alguna cantera (Madoz, 1846).

La población de Alcalá durante el siglo XIX osciló entre los 5113 habitantes de 1826 (Miñano, 1826) y los 9801 habitantes que recogía el censo estatal de 1887. Sin tener una población muy numerosa, contaba aún en esta centuria con dos hospitales, el de la Santa Misericordia, para varones pobres, y el hospital femenino Amor de Dios.

El Hospital de la Santa Misericordia había surgido ya a comienzos del siglo XVI como fundación laica, algo curioso ya que la mayoría de establecimientos de este tipo, que habían nacido en la Edad Media o Edad Moderna, tenían un origen religioso (Corona, 1990). Además, se trataba de un hospital medianamente amplio, sus 270 m² se distribuían en una capilla y tres plantas en las que se encontraba la vivienda del administrador, depósito de cadáveres, enfer-

mería con doce camas y una zona para enfermos contagiosos (Guerrero, 2016). Para la segunda mitad de la centuria, el número de camas se había reducido a siete (Toscano Gracia, 2018), y la administración del establecimiento depende en esos momentos de la Junta Municipal de Beneficencia (Madoz, 1845), no como a comienzos del siglo XIX, donde aún se gestionaba sólo con las rentas de las fincas urbanas y rurales que poseía el hospital. Pese a los cambios sufridos a lo largo del siglo, podemos asegurar que sigue siendo un hospital importante si lo comparamos con los de otras localidades con demografía similar, que para esta centuria no poseían ni cama, ya que eran casi una parada de camino a los de las ciudades, que aglutinaban a los enfermos de la región (Martín, 2004).

Este hospital para varones pobres cumplía también otras funciones, como la recogida de niños expósitos en su torno, para luego ser trasladados a otras poblaciones hasta acabar en la casa de expósitos de Cádiz (Antón, 1985). También destinaba algunas partidas para pagar a cuidadoras de mujeres enfermas pobres en sus domicilios, como se desprende de la lectura de sus libros de cuentas (Toscano Gracia, 2018). Además, este establecimiento fue el encargado de gestionar los dos hospitales militares provisionales que se montaron ante la cuarentena por Fiebre Amarilla que hizo en Alcalá el Batallón España, con el general Riego a la cabeza, y que había estado en Cádiz preparándose para partir hacia América cuando se desató un brote de esta temida enfermedad (Almagro, 2012).

En el Hospital de la Santa Misericordia trabajaban, de acuerdo a los libros de cuentas del primer tercio del siglo XIX, un médico, un cirujano, un enfermero, un sangrador, un administrador, una cocinera y una lavandera; una plantilla amplia a la que se sumaban a veces los trabajos de carpinteros, albañiles, cerrajeros, notarios o sepultureros (Toscano Gracia, 2018). Atendiendo a los sueldos reflejados, el enfermero era un trabajador permanente del establecimiento, siendo el resto requeridos en caso de necesidad, por lo que recibían remuneraciones de menor valor (Toscano Gracia, 2018).

El Hospital Amor de Dios estaba destinado al cuidado de mujeres, fue fundado a finales del siglo XVIII por el beneficiado Diego de Viera (Toscano, & Guerra, 2013). Contaba con una superficie de 170 m² y siete camas, estando una separada para las enfermas contagiosas, siguiendo un modelo similar al de Hospital de Mujeres de Cádiz. Este hospital era asistido por una institución femenina, fundada también por Viera, que tenía una “mandadera” asalariada (Toscano, 1988). Se trata de uno de los pocos centros para mujeres enfermas de la provincia.

Además de estos centros, Alcalá contaba con un número significativo de sanitarios, quizás por la proximidad del Colegio Real de Medicina, posterior Facultad de Medicina de Cádiz, que ayudaba a que muchos estudiantes optaran por esta carrera. Para finales de la centuria, la población tiene un sanitario por cada mil habitantes, porcentaje muy superior al de ciudades con mayor densidad poblacional como Jerez de la Frontera, con un sanitario por cada mil ochocientos habitantes (Benítez, 2014).

Teniendo todo esto en cuenta, no es de extrañar que tuviera una Junta Municipal de Sanidad bastante competente. De esta manera, los primeros expedientes de su junta se remontan al año 1828, coincidiendo con la noticia que llega desde la Junta Provincial de Sanidad de un brote de fiebre amarilla en Gibraltar.

En los expedientes más antiguos conservados de la Junta Municipal de Sanidad de Alcalá de los Gazules, encontramos la composición estipulada por la Instrucción de 1813 (Decreto CCLXIX, 1813), donde tenemos al Alcalde primero, el cura párroco más antiguo y vecinos funcionarios y hacendados de la localidad. En cambio, esta formación irá especializándose a lo largo de la centuria, como se apuesta desde el Capítulo XI de la Ley de Sanidad de 1855, y como queda de manifiesto en los expedientes de la segunda mitad de siglo de la Junta Municipal de Sanidad de Alcalá, que queda conformada por el Alcalde, un profesor de Medicina y Cirugía, un farmacéutico y un veterinario, amén de vecinos funcionarios y hacendados (Toscano Gracia, 2019). El número de integrantes de esta junta a veces cambiaba si se consideraba necesario, como en el año 1884, ante una nueva amenaza de cólera morbo (Sesión Extraordinaria, 1884).

En su inicio, estas juntas eran convocadas para informar sobre alguna noticia sanitaria que mandase el Gobierno Provincial Civil, o ante casos de epidemias en poblaciones cercanas o incluso en el mismo Alcalá, tras descubrir algún médico a un enfermo contagioso. Con el tiempo se fijaría celebrar estas reuniones de forma periódica y también como medida preventiva ante posibles males que pudieran aquejar a la población. Esta medida lógica y razonable no se cumpliría en cambio hasta final de siglo, donde se pasarían a celebrar reuniones de la junta mensualmente (Sesión Extraordinaria, 1884).

Centrándonos en el papel que tuvo la Junta Municipal de Sanidad en nuestro caso de estudio, Alcalá de los Gazules, podemos decir que se reunió ante la amenaza de fiebre amarilla, cólera morbo en múltiples ocasiones (no obstante, fue la epidemia más común del siglo XIX), viruela, difteria, varicela y peste bubónica en Lisboa. De todas estas epidemias que golpean la zona, sólo algunas irrumpen en la localidad, causando auténticos estragos como la fiebre amarilla de 1800, con unos ochocientos muertos (Almagro, 2020) o el cólera morbo de 1854, con doscientos ochenta y ocho fallecidos (Guerrero, 2002). También, era la Junta Municipal de Sanidad la que aportaba el grueso de recursos económicos para la prevención y lucha contra las epidemias, como cuando con sus Propios se contribuyó al cordón sanitario alrededor de Gibraltar, en 1828 por mandato real (Junta de Sanidad por epidemia en Gibraltar, 1828); o en 1854 para sufragar el gasto de los locales empleados para montar guardia en las entradas a la localidad, tratando de evitar la propagación del cólera morbo entre los habitantes de Alcalá (Toscano Gracia, 2019).

En la expansión de estas epidemias interviene mucho las propias características de la localidad y su *modus vivendi*. Así, se cree que el brote de fiebre amarilla de 1800 se extendió por el trabajo de arrieros y trajinantes que iban de una localidad a otra sin importarle que estu-

vieran confinadas, y por la devoción en el traslado y procesiones de la patrona de la localidad, pidiendo por el fin de la epidemia (Almagro, 2020). Los reiterativos casos de paludismo en los meses de agosto y septiembre también responden a la proximidad de ríos cuyo cauce quedaba interrumpido en verano, generando balsas de agua estancada y sucia por el ganado, que son el hábitat propio de los mosquitos.

MEDIDAS HIGIÉNICAS Y SANITARIAS

Resulta de gran importancia conocer las medidas que se adoptaban ante las diversas epidemias que asolaron a nuestros antepasados decimonónicos, pues constituyen un claro ejemplo del conocimiento médico y el poder civil en la gestión sanitaria de la época, pudiendo servir para comparar nuestra situación actual con respecto a la del pasado en esta nueva crisis sanitaria que nos golpea.

Ya en el siglo XIX se empleaban ungüentos y medicamentos para tratar algunas enfermedades. Los libros de cuentas de diversos años del Hospital de la Santa Misericordia de Alcalá (Toscano Gracia, 2018) aún conservan algunas de las recetas de los médicos, en las que se puede leer el uso de expectorantes y ungüento de estoraque contra la bronquitis; sulfato de quinina para el paludismo; crémor de tártaro para bajar la presión arterial; belladona como antiespasmódico; *olei castei* para subir la presión sanguínea; además del uso de otros remedios para casi cualquier mal como la flor de camomila, aceite de ricino, morfina o las aún frecuentes sanguijuelas que, a mediados de siglo, se seguían comprando mensualmente por decenas (Toscano Gracia, 2018). La mayoría de estos remedios no son empleados en nuestros días, siendo considerados algunos como auténticas barbaridades de épocas pasadas, como las conocidas sanguijuelas.

Además, durante esta centuria era muy común el empleo de ciertos alimentos para enfermos, pudiendo hablar de la abundancia de sopas y vinos contra la mortífera fiebre amarilla. En los hospitales no solían faltar tocino, chocolate, bizcocho, aguardiente, huevos, aceite, mantequilla, vinagre, vino, fideos, garbanzos, arroz, especias, pan, almendras, azúcar, merengue, naranja, carne de ternera, de cerdo y pollo (De la Figuera, 2009).

El uso de ciertos tratamientos o alimentos no suponía las únicas medidas contra los males que aquejasen una población de la Baja Andalucía durante el siglo XIX, sino que venían a sumarse a una serie de medidas preventivas de higiene que comienzan a extenderse por multitud de municipios. Tomando de ejemplo nuevamente a nuestro caso de estudio, Alcalá de los Gazules, vemos que la Junta Municipal de Sanidad siempre hacía especial hincapié en mantener la salubridad de las vías públicas y moradas, insistiendo casi en cada expediente en medidas tan lógicas a nuestros ojos contemporáneos como la limpieza y barrido de las calles de la localidad, quema de muladares, desinfección de madronas y letrinas, creación de nuevas madronas para

calles que aún no las tenían, reparar y ampliar el cementerio (algo que se hace en muchas localidades españolas durante este siglo), reparación de fuentes, construcción del matadero, prohibición de verter deshechos o aguas sucias a la vía pública, pedir el encalado de las viviendas y limpieza y aireamiento de las habitaciones, sacar a los animales domésticos de las habitaciones y prohibir que los cerdos habitasen dentro del pueblo (quizás la medida más repetida, de lo que traducimos que era la que menos se cumplía), llevar a los perros con bozal, quemar o enterrar cualquier animal muerto dentro del pueblo, prohibir sembrar higueras y granados en las plazas por la suciedad que generan (Sesión Extraordinaria, 1885). Se decidió también, como medida preventiva, cuidar especialmente la higiene de lugares en los que se reuniese una multitud, como en la escuela, la cárcel o las tiendas, entendiendo que un foco infeccioso en uno de estos lugares supondría enfermar a un gran número de habitantes (Toscano Gracia, 2019).

Junto a las medidas generales que se tomaban desde los ayuntamientos para la prevención de enfermedades, existían otras específicas según iban atacando distintas oleadas epidémicas. Así, una de las principales medidas era incomunicar las localidades, prohibiendo la salida o entrada al municipio, controlando por ello cada camino de entrada, a veces durante meses, en casas de vecinos bien situadas para ello. De estas guardias se encargaban aquellos vecinos que supiesen leer y que habían sido integrados para dicha misión en la Junta Municipal de Sanidad, pues debían comprobar la autenticidad de las cartas de sanidad que debía presentar todo aquel visitante que llegase a la población en tiempos de epidemia (Toscano Gracia, 2019).

Las cartas de sanidad eran documentos frecuentes de estos tiempos en toda la región, siendo la prueba por escrito que se expedía por médicos de un buen estado de salud que permitía viajar de una a otra zona confinada.

Para aquellos sospechosos de estar contagiados, existían salas de observaciones y hospitales provisionales a las afueras, en los que se intentaba controlar a los enfermos a través de cuarentenas. Igualmente, cada vez que golpeaba alguna enfermedad infecciosa la localidad, ésta quedaba dividida en distritos sanitarios que facilitaban la organización y contabilidad de enfermos (Sesión Extraordinaria, 1888).

Así mismo, si el brote atacaba con virulencia, se optaba por cerrar escuelas y amigas, evitando la concentración de personas en recintos que podían transformarse en focos de contagio. También quedaban prohibidas las visitas al cementerio, creando improvisados depósitos de cadáveres para los fallecidos en la epidemia, cuando no se optaba por el entierro directo del finado sin horas de velatorio (Sesión Extraordinaria, 1884).

Ante algunas epidemias específicas se tomaron medidas únicas, como frente la fiebre amarilla de 1821 en Barcelona, que se montaron dos lazaretos provisionales, se aisló el puerto viejo y las zonas más castigadas por esta enfermedad y se pidió aislamiento a los que habían tenido algún contacto con contagiados (Gaspar, 1992). En el brote de finales de la centuria,

además de la cuarentena, el aislamiento del puerto o la huida de la misma por parte de las clases pudientes se decide fumigar a los que salen de la ciudad (Ortiz, 2017).

En Alcalá de los Gazules, la fiebre amarilla de 1800 se conoció por la noticia del Comandante General del Campo de San Roque de finales de agosto, pidiendo cortar toda comunicación con Cádiz (Libro de Actas, 1800). Además, el cabildo decide traer a la patrona, la Virgen de los Santos, desde el santuario a la localidad; amén de vigilar las entradas a la localidad y la creación de un lazareto para que hagan cuarentena las personas que visiten la localidad, o enterrar a las personas en fosas comunes cavadas por los presos de la cárcel de la localidad (Almagro, 2020).

También, algunos años después, pasaron cuarentena en Alcalá por fiebre amarilla las tropas del general Riego. Para ello se crearon dos hospitales militares provisionales (Almagro, 2012), que eran organizados desde el Hospital de la Santa Misericordia, como se puede interpretar por los trámites que realizó uno de sus administradores para que se le pagasen los gastos ocasionados por la atención prestada a los soldados (Toscano Gracia, 2018). También se ordenó en aquel tiempo quemar todos los cargamentos que proviniesen de Gibraltar, ciudad infectada también (Toscano Gracia, 2019).

El cólera de 1831 acabó cerrando la frontera con Portugal, además de imponer los habituales cordones sanitarios y cuarentenas (Rodríguez, 1992). Contra el cólera en Sevilla, epidemia recurrente del siglo (García-Baquero, 2004), se tomaron medidas preventivas como la prohibición de funciones religiosas, obras de teatro y corridas de toros. Además, cuando llegó a uno de los arrabales, se cerró el barrio y se crearon hospitales provisionales para los coléricos (García, 2013).

En el caso de Alcalá de los Gazules, el cólera morbo de 1854 reforzó el control de calidad de ciertos alimentos, como las carnes de animales de la localidad, que debían ser supervisados por el veterinario en el matadero previo a su ejecución; se prohibió la venta de agua de mala calidad, pescado azul, carne fresca y frutos no maduros (Toscano Gracia, 2019).

Además, durante toda la centuria, se fue probando con diversos medicamentos, tratando de encontrar aquel que mejor solución aportase contra el cólera. De este modo, se probó suerte con antiflojísticos, antiespasmódicos, carminativos, sudoríficos, rubefacientes, tónicos, astringentes y revulsivos. Ya a finales del siglo se creía que el láudano, los enemas amiláceos y opiados, las infusiones calientes y la revulsión cutánea podían dar buenos resultados, siempre junto a medidas preventivas como la higiene, hervir el agua y fumigar los campos (De Puellas, 1908).

Frente a la tuberculosis, en España se tomaron ya en el siglo XVIII medidas de higiene pública y petición de ventilación de los hogares, cosa que la invasión napoleónica frenó (De la Figuera, 2009). Para el último tercio del siglo XIX, la elevada mortalidad por esta enfermedad

comienza a bajar, bien por la mejor calidad de vida o por las medidas que la medicina moderna pudo aportar (Molero, 1989).

Contra la viruela, sí existía vacuna desde finales del siglo XVIII y en España se popularizaría a comienzos del ochocientos gracias a Balmis, que también la llevaría a Latinoamérica en su famosa expedición (Díaz, & Oriol, 2013). Así, cada vez que aparecía esta epidemia en algún municipio, la vacuna era suministrada por la Junta Provincial de Sanidad a los ayuntamientos (Toscano Gracia, 2019).

DISCUSIÓN

Como hemos podido comprobar a lo largo de este artículo, las epidemias siempre han acompañado a la humanidad causando verdaderos estragos pese a que en los albores de la contemporaneidad se empleaban ya medidas muy similares a las que hoy se están poniendo en práctica.

Si atendemos a las cifras que nos aporta la Organización Mundial de la Salud, podemos comprobar que epidemias como el cólera siguen causando por año entre 21000 y 143000 muertes, pese a que existen ya vacunas orales contra esta enfermedad (Ali et al, 2012), de hecho, con el tratamiento adecuado, su letalidad no supera el uno por ciento (González, Casanova & Pérez, 2011). La fiebre amarilla causa unas 30000 muertes al año, teniendo en cuenta que hoy también existen vacunas que con una sola dosis aportan inmunidad de por vida (OMS, 2013), por ello la vacunación en zonas donde aún persiste esta enfermedad de modo endémico es fundamental (Valente, & García, 2017). Las enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional matan cada año a unas 650000 personas (OMS, 2009), sobre todo a personas de la tercera edad, por lo que las vacunas anuales preventivas son especialmente importantes (Instituto de Salud Carlos III, 2017). Todas estas cifras de fallecidos que hoy nos resultan escandalosas, lo serían aún más durante el siglo XIX, pues no existían las vacunas y tratamientos médicos que actualmente pueden darse a estos pacientes, por tanto, podemos decir que la situación de miedo e incertidumbre sanitaria ante estas epidemias que atacaban frecuentemente a nuestros antepasados pudo ser igual a la que nosotros estamos viviendo frente a Covid-19.

Pasando a comparar las medidas que se pusieron en práctica durante el siglo XIX con las que se están llevando a cabo en la actualidad, veremos que confinar a una localidad es medida reiterada ante el avance de cualquier epidemia. Lo que sí puede cambiar es la dureza del confinamiento, siendo frecuente en esa centuria la prohibición de entrada o salida al municipio, y no tanto el permanecer dentro del hogar salvo urgencia, como ha ocurrido en toda España durante la primavera de 2020.

La organización y contabilización de enfermos por distritos sanitarios es algo que ya se

impuso en el siglo antepasado y que aún se emplea, especialmente en ciudades de grandes dimensiones, donde se han visto confinados algunos distritos que aportan peores resultados que otros, aún dentro de la misma ciudad.

Los avisos previos de confinamientos de poblaciones han ocasionado el traslado, cuasi furtivo, de muchos ciudadanos a sus segundas residencias, buscando evitar las duras medidas de confinamiento o tratando de pasar el encierro de manera más cómoda y llevadera. Esta situación era vivida desde antiguo cada vez que asomaba por las ciudades una enfermedad contagiosa, pues los más pudientes huían a sus tierras tratando de evitar las epidemias (Ortiz, 2017).

En los meses más duros de la primera oleada de la pandemia, hemos asistido a la creación de hospitales provisionales, algunos montados con la ayuda de los militares, la construcción a contrarreloj de nuevos establecimientos sanitarios y las morgues improvisadas en pabellones. Todo esto nos recuerda a los hospitales provisionales que servían de apoyo a los existentes que se mostraban desbordados durante las epidemias decimonónicas, así como a los depósitos de cadáveres que se preparaban en las afueras de las poblaciones, en los que se guardaban a los finados hasta poderlos enterrar sin que la familia pudiera despedirse (Toscano Gracia, 2019), situación sumamente triste a la que hoy volvemos a enfrentarnos. Algunos de estos hospitales provisionales eran creados para que los sospechosos pasaran la cuarentena de la enfermedad, al igual que hoy se han puesto muchos hoteles a disposición de las autoridades sanitarias para dar cabida a los trabajadores de la salud o a enfermos que no pueden pasar la cuarentena adecuadamente en otros lugares sin poner en riesgo a otros.

La situación de crisis que estamos viviendo ha supuesto que se tomen medidas preventivas como una mayor limpieza de vías públicas y fumigación de ciudades, aún abusando en ocasiones de productos químicos que pueden perjudicar nuestros monumentos. Esta medida ya se mostró como esencial en el siglo XIX, así como la prohibición de festejos y procesiones por convocar grandes multitudes (García, 2013), tal como ha ocurrido este año en el que no se ha podido celebrar las procesiones de Semana Santa o el *Corpus Christi*, ni fiestas patronales o ferias en todo el país.

Todo esto ha hecho que los desplazamientos entre poblaciones o países se hayan vuelto sumamente complejos, haciendo frecuente también la petición de certificados médicos de pruebas PCR que confirmen que la persona se encuentra sana actualmente, de la misma manera que se hacía en el siglo XIX con las cartas de sanidad, únicos justificantes que permitían los viajes de una a otra ciudad (Toscano Gracia, 2018).

Tras comparar las medidas que se tomaban ante las epidemias en el siglo XIX en la Baja Andalucía, y las que se han tomado este año frente al Covid-19, podemos decir que la gran mayoría concuerdan con las practicadas en el pasado, en cambio vemos algunas que hoy no se

ponen en práctica o que no se hicieron antes.

De este modo, la prohibición de determinados alimentos o la quema de cargamentos de ciertas zonas no se ha realizado, aunque sí se han extremado las medidas sanitarias, como con el distanciamiento social y la recomendación u obligación de utilizar mascarillas, algo que no se hizo durante el siglo XIX, pero sí durante la Edad Media con las diversas oleadas de peste, o a comienzos del siglo XX, frente a la gripe.

Es posible que una complicación en el pasado a la hora de tratar de frenar el avance de las epidemias fuese la desinformación, y la lentitud con la que llegaban los avisos y noticias de enfermedades contagiosas en poblaciones vecinas. Es muy probable que esta tardanza favoreciera que, cuando llegaba aviso de enfermedad contagiosa a los ayuntamientos de los municipios, ya hubiese llegado alguna persona contagiada por la enfermedad anunciada y lo hubiese extendido sin quererlo. Es entendible esta hipótesis en el siglo XIX, pues debemos tener en cuenta los medios de información con los que se contaba además del elevado analfabetismo de la población que servía de barrera ante los anuncios que iban dando las autoridades por escrito. Frente a la pandemia de Covid-19 sí hemos recibido información adecuada en tiempo real, incluso podríamos decir que durante estos meses hemos sufrido una sobrecarga informativa que, sin embargo, esto no ha facilitado que en todas partes se tomasen las medidas necesarias para la prevención del contagio a tiempo. Además, no podemos olvidar que la movilidad entre regiones y países hoy día es muy superior a la que se hacía en el siglo XIX, con lo que cada ciudadano que viaja de uno a otro lugar puede convertirse en un vector de contagio.

Ante la manera de tomar las medidas y ponerlas en práctica en el territorio, debemos recordar que durante el siglo XIX el gobierno central o provincial daba una serie de medidas generales que eran ampliadas por cada ayuntamiento, adecuándose a la situación específica de la localidad, pues, ni siquiera hoy día, con un mayor movimiento por parte de la población, es comparable la situación que puedan vivir en una cosmopolita gran ciudad frente a enfermedades contagiosas a la que sufran en pequeñas poblaciones rurales y donde los vecinos prácticamente no tienen contacto con el exterior, y para ello sólo debemos comparar los datos por ciudades que tenemos de contagios y fallecimientos. Observamos de esto que, en la provincia de Cádiz, Jerez de la Frontera, la ciudad con más población de la provincia, ha sufrido 1.283 casos y cincuenta y cuatro muertes desde que comenzó la pandemia hasta hoy, mientras que, en Alcalá de los Gazules, el municipio estudiado en el siglo XIX, sólo se han contagiado treinta personas desde el comienzo y no se ha registrado ningún fallecido por ello (Diario de Cádiz, 2020).

CONCLUSIONES

A lo largo de este artículo hemos estudiado las diversas enfermedades que atacaron a la Baja Andalucía durante el siglo XIX, pudiendo asegurar que muchas de ellas fueron auténticas

epidemias o, incluso, lo que hoy llamaríamos pandemias.

Así, durante toda la centuria se vivieron un sinfín de epidemias, a veces la misma que atacaba en distintas oleadas, sin que las autoridades civiles y sanitarias pudiesen hacer gran cosa para evitarlas, pudiendo destacar los estragos que causaron las frecuentes oleadas de fiebre amarilla o cólera morbo. Es conveniente recordar que algunas de las enfermedades descritas no eran bien entendidas en el período que aquí hemos estudiado, pues aún no se entendía bien el modo de contagio de algunas o el motivo por las que se padecían. Ello hace que algunas de ellas se hayan conseguido erradicar en el pasado siglo gracias a vacunas que, en ocasiones, comenzaron a emplearse a finales del siglo XIX y en otros casos fueron descubiertas ya entrado el siglo XX. Otras enfermedades no nos afectan hoy por una inmunidad de grupo a la que hemos llegado, algo que no nos exime ante una nueva cepa que pudiese aparecer. En cambio, aún quedan algunas enfermedades ante las que sólo podemos agradecer los avances médicos que favorecen el índice de supervivencia o pasarlas de forma más leve.

Pese a la desoladora debilidad humana que parecen mostrar estas líneas frente a la lucha contra enfermedades contagiosas, debemos destacar los esfuerzos que se tomaron por una mayor higiene y salubridad pública, así como por concienciar a la población de la necesidad de cuarentenas y confinamientos en sus localidades o barrios ante casos de epidemias activas, algo que no siempre se lograba, aunque existieran multas y penas que trataban de asegurar el cumplimiento de estas medidas.

Además, cada vez que había constancia de la existencia de una enfermedad contagiosa en las proximidades, las autoridades civiles se ponían bajo las disposiciones que los sanitarios viesan más eficientes tratando de paliar o evadir la enfermedad, cosa que nos parece lógica, pues en estos casos de crisis deben ser los expertos en la materia los que aporten una opinión unánime y en pro del bienestar de todos los ciudadanos.

Creemos además que conocer y tener presente las epidemias que asolaron nuestro territorio en el pasado y, especialmente, las medidas que se tomaron tratando de mejorar la situación puede ayudarnos a prepararnos no sólo en la lucha que aún continuará contra la pandemia que actualmente nos ataca, sino también contra aquellas futuras epidemias que puedan aparecer más adelante, pues la enfermedad va unida a la vida irremediabilmente. Recordemos aquella frase que nos regaló Miguel de Cervantes en su obra más insigne: “la Historia es émula del tiempo, depósito de las acciones, testigo de lo pasado, ejemplo y aviso de lo presente, advertencia de lo por venir” (Cervantes, 1615).

REFERENCIAS

- Ali, M., López, A. L., You, J. A., Kim, Y. E., Sah, B., Maskery, B., ...Clemens, J. (2012). The global burden of cholera. *Bulletin World Health Organization*, 90, 209-218A.
- Álvarez López, A. E. (2018). *Vacunas de la Varicela y la Difteria: pasado y presente* (Trabajo Fin de Grado). Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense, Madrid, España.
- Benítez Reguera, M. (2014). Beneficencia y sanidad hospitalaria en Jerez (S. XV-XX). *Revista de Historia de Jerez*, 16-17, 79-98.
- Cervantes Saavedra, M. (1615). *El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha*. Ed. Francisco de Robles.
- Corona Tejada, L. (1990). *El Hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*. Universidad de Granada.
- De la Figuera von Wichmann, E. (2009). Las enfermedades más frecuentes a principios del siglo XIX y sus tratamientos. *Los sitios de Zaragoza. Alimentación, enfermedad, salud y propaganda*. IFC, 151-171.
- De Puelles y Centeno, J. M. (1908). *Como le quieran llamar: colección de artículos, discursos y consejos*. Imp. de M. Álvarez.
- Decreto CCLXIX. Instrucción para el Gobierno Económico-Político de las Provincias, cap. I, art. IV, Cádiz, España, 23 de junio de 1813.
- Del Valle García, M. (2007). Edad Media y enfermedad. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica SEDENE*, 26, 9-27.
- Díaz Cárdenas, O. (2011). La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico. *Dendra Médica. Revista de Humanidades*, 10 (1), 21-39.
- Díaz Reina, A. y Oriol Salvador, P. (2013). Una gesta española en salud pública: la extensión universal de la vacuna de la viruela a principios del siglo XIX. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*, 83. 11-19.
- El mapa del coronavirus en la provincia de Cádiz (13 de octubre de 2020). *Diario de Cádiz*. Recuperado de https://www.diariodecadiz.es/noticias-provincia-cadiz/mapa-coronavirus-provincia-Cadiz_0_1447655686.html

- Gallent Marco, M. (1996). Historia e historia de los hospitales. *Revista d historia medieval*, 7, 179-191.
- García-Baquero López, G. (2004). El cólera en la provincia de Sevilla en el siglo XIX. Alcalá del Río y Castiblanco de los Arroyos. En J. J. Hernández Palomo (Coord.), *Enfermedad y muerte América y Andalucía: Siglos XVI-XX* (303-321). Sevilla, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC.
- García Sánchez, A. J. (julio y agosto de 2013). *Morir en Sevilla en el año del Cólera*. Portal de Archivos de Andalucía. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/cultura/archivos/web_es/contenido?id=d5f1392c-de28-11e2-84f3-000ae4865a5f&idActivo=&idContArch=82d41584-62db-11dd-92d8-31450f5b9dd5&idArchivo=66ba1d46-632f-11df-ab8d-000ae4865a5f
- Gaspar García, M. D. (1992). La epidemia de fiebre amarilla que asoló Barcelona en 1821, a través del contenido del manuscrito 156 de la Biblioteca Universitaria de Barcelona. *Gimbernat: Revista d Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 18, 65-72.
- González Valdés, L. M., Casanova Moreno, M. C. y Pérez Labrador, J. (2011). Cólera: historia y actualidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 15 (4), 280-294.
- Guerrero Marín, F. (2002). La epidemia del Cólera Morbo de 1854. *Apuntes históricos de nuestro patrimonio: cuadernos de temas alcalaínos*. Alcalá de los Gazules, 12-17.
- Guerrero Marín, F. (2016). El Hospital de la Misericordia. *Apuntes históricos de nuestro patrimonio: cuadernos de temas alcalaínos*, 95-102.
- Hamber-Flores, A. (2018). La epidemia de fiebre amarilla de 1800 y su impacto en La Carlota, capital de las Nuevas Poblaciones de Andalucía. *Trocadero: Revista de historia moderna y contemporánea*, 30, 211-230.
- Idrovo, A. J. (2000). Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 48 (2), 175-180.
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (16 de junio de 2020). *La estadística y la cartografía en las epidemias históricas acaecidas en Andalucía*. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/blog/2020/06/estadistica-y-cartografia-epidemias-historicas-andalucia/>
- Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología (2017). *Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2017-2018*. Recuperado de <http://www.isciii.es/>

ISCIH/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/gripe.shtml

Junta de Sanidad respectiva al año 1828 por epidemia en Gibraltar (1828). Archivo Municipal de Alcalá de los Gazules, leg. 423, libro 201. Alcalá de los Gazules.

Libro de Actas de sesiones del Ayuntamiento (31 de agosto de 1800). Archivo Municipal de Alcalá de los Gazules, leg. 28. Alcalá de los Gazules

Madoz e Ibáñez, P. (1846-1850). *Diccionario geográfico-estadístico-histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Imp. P. Madoz y L. Sagasti.

Mangas Roldán, J. M. (16 y 17 de noviembre de 2001). “Anotaciones sobre las Juntas Municipales de Sanidad”, en *VI Jornadas Nacionales de Historia de la Veterinaria*. Valencia.

Martín Verdejo, F. (2004). Los hospitales rurales de pobres en el Antiguo Régimen: el Hospital de Domingo Pérez (y de Erustes). *Anales Toledanos*, 40, 321-396.

Miñano y Bedoya, S. (1826-1829). *Diccionario geográfico-estadístico de España y Portugal*. Imp. Pierart-Peralta.

Molero Mesa, J. (1989). *Historia Social de la Tuberculosis en España (1899-1936)*. Universidad de Granada.

Montes de Oca, I. A. (2012). El ejército expedicionario de ultramar y las Correderas (I). *Historia de Alcalá de los Gazules*. Recuperado de <http://historiadealcaladelosgazules.blogspot.com.es/2012/11/>

Montes de Oca, I. A. (2020). Alcalá 1800. Historia de la epidemia de fiebre amarilla. *Historia de Alcalá de los Gazules*. Recuperado de <http://historiadealcaladelosgazules.blogspot.com/2020/03/alcala-1800-historia-de-la-epidemia-de.html>

Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española [NTLLE] (2020). Definición epidemia. Recuperado <http://ntlle.rae.es/ntlle/SrvltGUIMenuNtllle?cmd=Lema&sec=1.0.0.0.0>.

Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española [NTLLE] (2020). Definición pandemia. Recuperado <http://ntlle.rae.es/ntlle/SrvltGUIMenuNtllle?cmd=Lema&sec=1.0.0.0.0>.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Programa Mundial de la OMS de investigaciones de salud pública sobre la gripe*. Recuperado de <https://www.who.int/influenza/>

resources/research/2010_11_15_global_influenza_research_agenda_version_01_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). Documento de posición de la OMS: Vacunación contra la fiebre amarilla.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (24 de febrero de 2010). ¿Qué es una pandemia? Recuperado de https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/

Ortiz García, J. A. (2017). Autoridad e imagen de la epidemia. La fiebre amarilla de la Barcelona del siglo XIX. *Potestas: religión, poder y monarquía. Revista del Grupo Europeo de Investigación Histórica*, 11. 93-110.

Real Academia Española [RAE] (2020). Definición epidemia. Recuperado de <https://dle.rae.es/epidemia?m=form>

Real Academia Española [RAE] (2020). Definición pandemia. Recuperado de <https://dle.rae.es/pandemia?m=form>

Rius i Gibert, C. (2019). La peste a lo largo de la historia. *Enfermedades emergentes*, 18(3). 119-127.

Rodríguez Ocaña, E. (1992). Morbimortalidad del cólera epidémico de 1833-1835 en Andalucía. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, X, 2. 87-111.

Sesión extraordinaria ante posible epidemia de cólera (19 de julio de 1884). Archivo Municipal de Alcalá de los Gazules, leg. 423, libro 201. Alcalá de los Gazules.

Sesión extraordinaria ante posible cólera morbo (18 de junio de 1885). Archivo Municipal de Alcalá de los Gazules, leg. 423, libro 201. Alcalá de los Gazules.

Sesión extraordinaria ante angina maligna (16 de julio de 1888). Archivo Municipal de Alcalá de los Gazules, leg. 423, libro 201. Alcalá de los Gazules.

Solé, P. A. (1985). *Situación económica y asistencia social de la diócesis de Cádiz en la segunda mitad del siglo XVIII*. Caja de Ahorros de Cádiz, serie histórica, 3.

- Tomàs Pumarola, A. A. (2018). La Pandemia de gripe de 1918. Una incógnita 100 años después. *Rev Enferm Emerg*, 17 (2), 63-66.
- Tortosa, J. M. (2009). Auge y caída de la globalización. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 15-40.
- Toscano de Puellas, F. (1988). *Historia de la Congregación-Beaterio de Jesús, María y José*. Diputación Provincial de Cádiz.
- Toscano de Puellas, F. y Guerra Martínez, J. (2013). *Diego de Viera, Fundador. Constituciones del Beaterio de Jesús, María y José*. Imp. Gráficas Magariño s.
- Valente Acosta, B. y García Acosta, J. (2017). Fiebre amarilla: revisión concisa ante el actual escenario epidemiológico. *Med Ind Méx*, 33 (5), 648-654.
- Viñes Rueda, J. J. (2006). *La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra, 1870-1902*. Gobierno de Navarra.
- Wong Chew, R. M. (2003). El sarampión. Conceptos actuales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiológicas*, 23 (4), 133-136.
- Yllescas, L. y Clavero, J. (2019). La Janda, una inmensa laguna para recuperar. *Revista Ecologista*, 99.