

Dolores Pérez Cuadrado



ESTUDIO SOCIOSANITARIO DE LA POBLACIÓN DE VERA
(1850-1930)

La Junta Municipal de Sanidad y la Memoria de 1894

INSTITUTO DE ESTUDIOS ALMERIENSES

Colección Historia. Nº 77

Estudio Sociosanitario de la población de Vera (1850-1930)

La Junta Municipal de Sanidad y la Memoria 1894

© Texto: Dolores Pérez Cuadrado

© Cubierta: Salvador C. Navarro Pérez

© Edición: Diputación de Almería. Área de Cultura y Cine.

Instituto de Estudios Almerienses.

www.iealmerienses.es

Dep. Legal: **AL 236-2021**

Primera edición: febrero 2021

Maquetación: Maquinaria Creativos

Imprime: Imprenta Imprenta Provincial

Impreso en España



DATOS BIOGRÁFICOS DE LA AUTORA

Dolores Pérez Cuadrado nació en Serón (Almería).

Es Doctora en Historia y Diplomada en Estudios Avanzados (DEA) por la Universidad de Almería (Departamento de Economía Aplicada). Es Licenciada en Geografía e Historia por la Universidad de Granada. Ha sido profesora de Educación Secundaria.

Es autora de:

- Una Tesis Doctoral titulada *Condiciones de vida de la población almeriense (1850-1930)*, publicada por la Universidad de Almería. (2010).
- Un trabajo de investigación acreditativo para la obtención DEA en el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Almería, cuyo título es *La actividad profesional de la población almeriense (1850-1930)*.
- Varios artículos publicados por el IEA, la UAL y revistas locales.
- Ha colaborado como investigadora en dos obras colectivas: *Nombres y apellidos tradicionales de Almería y su provincia*. Ed. Fundación Ibn Tufayl de Estudios árabes. Almería 2017 y *Toponimia de Almería. Sus ciudades, villas y lugares según el Catastro de Ensenada* Ed. Fundación Ibn Tufayl de Estudios árabes. Almería 2020.

NOTA DE LA AUTORA

La consulta al Archivo Municipal de Vera, uno de los primeros a los que acudí con motivo del proceso de investigación que estaba llevando a cabo para la preparación de mi tesis doctoral, me proporcionó el documento que ha servido de motivo para el desarrollo de este trabajo. Fue una grata sorpresa para mí la primera lectura que hice del mismo ya que me proporcionaba una información muy interesante relacionada con el tema en torno al cual pretendía desarrollar una parte de mi investigación.

Desde ese momento y tras valorar la importancia del mismo, decidí hacer un estudio de la sanidad que ahondara en las cuestiones sanitarias de Vera y nos aproximara a las de la provincia de Almería en el siglo XIX y primeras décadas del XX, y ese proceso ha culminado con el trabajo que se incluye en las páginas de este libro.

Agradezco la ayuda que me ha prestado el personal del Archivo Municipal de Vera, de cuyos interesantes y abundantes fondos me he servido, y la amabilidad con que siempre me han tratado, en especial y en las primeras visitas, M^a Luisa Andrés Uroz, y en la última fase de consultas Manuel Caparrós Perales.

Espero que los datos obtenidos y el relato de los mismos sea del interés de los veratenses y almerienses en general y de todas las personas que se acerquen a la lectura de esta obra.

Almería, noviembre de 2020.

RESUMEN

El trabajo que se presenta en este libro trata de profundizar en el estudio de la sanidad en la provincia de Almería en la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, y de ampliar los conocimientos que tenemos de ello en una zona concreta, el partido judicial de Vera, y, especialmente, el municipio de Vera. Todo ello a la luz de un documento generado en la última década del mencionado siglo XIX que cumple la normativa y directrices emanadas de las autoridades sanitarias del gobierno de España desde 1855, y de sus representantes en la provincia de Almería y en el municipio de Vera, cabeza del distrito sanitario de su partido judicial.

El estudio de este documento nos permitirá tener una visión de los aspectos sanitarios de la provincia en el periodo estudiado, dado que todos ellos serán controlados y organizados desde la Junta Provincial de Sanidad de Almería, según establece la Ley Orgánica de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 y decretos posteriores promulgados en el siglo XIX y primer tercio del XX (Decreto de 1904 y los Reglamentos de Sanidad Municipal y Provincial de 1925). Permitirá la divulgación del contenido de este documento, *Memoria*, y de la situación sanitaria existente en uno de los distritos sanitarios de la provincia, que es perfectamente extrapolable a otros, dado que todos ellos se rigen por las mismas normas, están bajo la misma autoridad y presentan unas características socioeconómicas y de salubridad similares.

A Salvador y a mis hijos Salva y Lola.

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	13
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.	18
I.1. APROXIMACIÓN AL ENTORNO FÍSICO Y HUMANO DEL PARTIDO JUDICIAL DE VERA Y DEL MUNICIPIO DE VERA (1842-1930).....	20
I.1.1. EL ENTORNO FÍSICO Y TERRITORIAL.....	20
I.1.2. DEMOGRAFÍA: CUANTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN (1842-1930).....	22
I.1.2.1. CUANTIFICACIÓN. EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA. (1842-1930).....	22
I.1.2.2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN: DENSIDAD, ENTIDADES Y EDIFICACIONES (1842-1930).....	23
I.1.2.3. MUNICIPIO DE VERA. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN: ENTIDADES Y EDIFICACIONES (1860-1930).....	26
I.2. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y LABORALES.....	30
I.2.1. FUENTES DE RIQUEZA.....	30
I.2.2. ACTIVIDAD PROFESIONAL.....	32
I.2.3. COSTE DE LA VIDA.....	34
I.2.3.1. SALARIOS Y PRECIOS.....	34
I.2.3.2. VIVIENDA Y ALIMENTACIÓN.....	36
CAPÍTULO II.	39
II.1. CONTEXTO HISTÓRICO Y MARCO LEGISLATIVO. LAS TRANSFORMACIONES DEL ESTADO LIBERAL EN LA CUESTIÓN SANITARIA.....	39
II.1.1. LIBERALISMO E HIGIENISMO: INFLUENCIA EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN.....	39
II.1.2. CONSTRUYENDO LA BASE LEGISLATIVA SANITARIA: ACTUACIONES EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX.....	45
II.1.3. LA LEGISLACIÓN A PARTIR DE 1855.....	50
II.1.4. LA LEY DE 1855. LAS JUNTAS DE SANIDAD.....	56
CAPÍTULO III.	60
III.1. LA SITUACIÓN SANITARIA EN VERA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX.....	60
III.1.1.- LA JUNTA MUNICIPAL DE SANIDAD DE VERA (1855-1894).....	62
III.1.1.1. CONSTITUCIÓN.....	62

III.1.1.2. COMPONENTES.....	62
III.1.1.3. FUNCIONES.....	64
III.1.1.4. ACTUACIÓN EN EL MUNICIPIO (1854-1894).....	65
III. 2. LA MEMORIA DE LA JUNTA DE SANIDAD DE VERA (1894). UN DOCUMENTO ESENCIAL PARA CONOCER LA SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA DE ESTE MUNICIPIO Y DE SU PARTIDO JUDICIAL A FINALES DEL SIGLO XIX.....	91
III.2.1. SOBRE LA MEMORIA.....	91
III.2.2. ANTECEDENTES: LA REAL ORDEN DE 20 DE MARZO DE 1894.....	91
III.2.3. LOS AUTORES: <i>RODOLFO MURCIA LÓPEZ Y JULIÁN ALLAS CUBO</i> . APUNTES BIOGRÁFICOS.....	93
III.2.4. EL DOCUMENTO: REPRODUCCIÓN DEL CONTENIDO DE LA <i>MEMORIA DE SANIDAD</i>	104
CAPÍTULO IV.	115
IV.1. COMENTARIO Y ANÁLISIS DE LA MEMORIA DE LA JUNTA DE SANIDAD.....	115
IV.1.1. ASPECTOS FÍSICOS, DE SALUBRIDAD, SOCIOECONÓMICOS Y LABORALES	115
IV.1.2. ASPECTOS SANITARIOS: ENFERMEDADES Y EPIDEMIAS.....	132
IV.1.1.1. <i>CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES. ETIOLOGÍA</i>	135
IV.1.1.2. <i>MEDIOS PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES Y COMBATIRLAS.</i> <i>PROFILAXIS. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y LEGISLATIVAS FRENTE</i> <i>A LA ESCASEZ DE RECURSOS E INSUFICIENCIA PRESUPUESTARIA</i>	137
CAPÍTULO V.	145
V.1. TRANSCENDENCIA. LA SITUACIÓN SANITARIA EN VERA DESPUÉS DE LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA DE 1894.....	145
V.1.1. LA SITUACIÓN SANITARIA Y LA ACTUACIÓN DE LA JUNTA ENTRE 1894-1904.....	146
V.2. LA INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD (R.D. DE 20 DE MARZO DE 1904). ACTUACIÓN DE LA JUNTA MUNICIPAL BAJO SUS DIRECTRICES	150
V.3. NUEVOS AVANCES EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA: LOS REGLAMENTOS DE SANIDAD MUNICIPAL Y PROVINCIAL DE 1925. ACTUACIÓN DE LA JUNTA DE SANIDAD DE VERA.....	169
A MANERA DE CONCLUSIÓN.....	177
UNA REFLEXIÓN FINAL.....	180
FUENTES.....	181
1. DOCUMENTALES.....	181
2. HEMEROGRÁFICAS.....	182
3. BIBLIOGRÁFICAS.....	183
4. OTRAS.....	187

PRÓLOGO

Acompañé a Dolores Pérez Cuadrado hace unos años en el desarrollo de su tesis doctoral. Me pareció desde que la conocí una persona impulsada por un infatigable espíritu de trabajo y por una profunda sensibilidad y compromiso con la investigación histórica. En su doctorado estudió las condiciones de vida de los sectores sociales menos favorecidos de la provincia de Almería durante los siglos XIX y primer tercio del siglo XX. Su atención se concentró en la inmensa mayoría de los almerienses de aquel tiempo, en todos aquellos y aquellas que con su esfuerzo en el campo o en las minas, con su afán en las tareas de cuidados y en los trabajos domésticos, sostenían ese efímero espejismo de riqueza que resultó un fulgor pasajero en las décadas centrales del Ochocientos.

En sus pesquisas por diferentes archivos realizó hallazgos valiosos, pero tal vez ninguno comparable al documento que da soporte a esta publicación. En el espléndido Archivo Municipal de Vera localizó una Memoria dirigida a la Junta Local de Sanidad, firmada por el médico Rodolfo Murcia López y el farmacéutico Julián Allas Cubo en 1894 que es una descripción completa de la situación sanitaria de la localidad y de la comarca en aquel momento y de las preocupaciones de esa generación de sanitarios imbuidos en las tesis del movimiento higienista.

La publicación que presento ha sido aprobada en 2020 en tiempos de una inesperada pandemia que nos ha hecho replantearnos nuestras prioridades como sociedad. La defensa de la salud como imprescindible bien público que es condición previa de nuestro bienestar, ocupa un lugar hegemónico en la conversación pública y privada en estos meses. El personal sanitario, en primera línea de esta feroz batalla contra la epidemia, ha contado con el apoyo y la admiración de toda la sociedad.

Hace más de un siglo, cuando las oleadas epidémicas de la peste, el cólera o la fiebre amarilla se enseñoreaban de las poblaciones europeas, y cuando la reducción de la mortalidad iniciada en el siglo XIX se veía todavía interrumpida por recurrentes crisis sanitarias causadas por algunos de estos azotes, la observación de los agentes patógenos y el análisis de los datos disponibles con métodos científicos fue colocando los peldaños de la lucha contra la muerte. El éxito en la erradicación de estos males tuvo su origen en factores muy diversos, pero en el siglo XIX, y como Steven Johnson narra en su difundido y apasionante libro *El mapa fantasma. La epidemia que cambió la ciencia, las ciudades y el mundo moderno* (Madrid, 2020), la defensa de la salud conllevaba la realización de determinadas reformas urbanas que exigían un esfuerzo, una atención y una inversión por parte de los poderes públicos como nunca en la historia urbana.

La historiografía económica más reciente ha resucitado con fuerza su interés por el estudio no solo del desarrollo económico, sino también del bienestar y los niveles de vida. En esta preocupación se inscribe el trabajo de Dolores Pérez Cuadrado, que en un cuidado estudio introductorio, no sólo profundiza en las biografías de los autores, sino que también aporta información de mucho interés y novedad sobre la respuesta pública a las denuncias de los higienistas. Porque uno de los aspectos más interesantes de la edición

que hace la autora ha consistido en rescatar los datos de los presupuestos municipales de Vera en una larga serie, para detectar en qué momento el gasto social, orientado no solo a la Beneficencia sino también a la realización de equipamientos higiénicos, adquirió un cierto nivel dentro de los presupuestos municipales. A su vista, cabe concluir que la reacción pública fue bastante tardía.

Por todo lo que les apunto, debemos de estar de enhorabuena por tener la oportunidad de que vea la luz por fin este trabajo de la doctora Pérez Cuadrado.

Andrés Sánchez Picón
Catedrático de Historia Económica (UAL)

INTRODUCCIÓN

Este trabajo trata de profundizar en el estudio de la sanidad en España y en la provincia de Almería en la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, y de ampliar los conocimientos que tenemos de ello en una zona concreta, el partido judicial de Vera, y, especialmente, el municipio de Vera. Todo ello a la luz de las circunstancias sociosanitarias que determinan la salud de la población y de la normativa y directrices emanadas de las autoridades sanitarias del gobierno de España desde 1855 y, por ende, de sus representantes en la provincia de Almería y en el municipio de Vera, cabeza del distrito sanitario de su partido judicial.

Estas directrices y normativa gubernamental estarán encaminadas a la implantación de medidas que prevengan, palién o pongan remedio, según las circunstancias individuales y sociales, a las enfermedades comunes y a las derivadas de epidemias y pandemias acaecidas y, por tanto, a preservar, en la medida de lo posible, la salud de la población en una etapa en la que los avances médicos y sanitarios son aplicados en otros países de Europa y tomados como ejemplo por los médicos españoles que intentan su implantación de manera paulatina (en función de los recursos económicos y de las circunstancias históricas existentes) en todo el territorio español.

Un análisis de la situación normativa sanitaria en España y de la situación real en esta provincia ha sido expuesto en mi tesis doctoral^[1], y es a raíz de la utilización de parte de la documentación inédita manejada por mí y de un trabajo posterior de Pérez Cuadrado y Sánchez Picón^[2], cuando me he planteado difundir y hacer un estudio de uno de los documentos generados por las Juntas de Sanidad en la provincia de Almería, en este caso por la municipal de Vera, que sirve de hilo conductor al estudio fundamental presentado en este trabajo: la situación sociosanitaria del partido judicial de Vera y del municipio de Vera, como parte integrante del territorio almeriense y español, que, a través de las autoridades políticas y sanitarias, participa e implanta las normas legislativas dictaminadas por los sucesivos gobiernos del período establecido, cuya finalidad es sentar las bases de la sanidad moderna y pública en España.

El documento al que nos referimos se elabora a finales del siglo XIX pero es ejemplificador de la situación socioeconómica y sanitaria de la población de Vera dada la riqueza descriptiva con que se habla de este municipio en algunos aspectos de la vida de la población del mismo en 1894, año en que, como consecuencia de la aplicación de la Orden de 20 de marzo, cuyo objetivo era establecer medidas sanitarias para preservar la salud

[1] PÉREZ CUADRADO, D. (2010), *Condiciones de vida de la población almeriense (1850-1930)*. Universidad de Almería 2010, pp.462-535

[2] PÉREZ CUADRADO, D. Y SÁNCHEZ PICÓN, A. "Ora salutífera, ora deletérea. Algunas propuestas de higienistas almerienses de finales del siglo XIX sobre la incidencia del entorno en la salud de la población", en *NIMBUS Revista de Climatología, meteorología y paisaje* nº 29-30. Universidad de Almería 2012, pp. 511-530

de la población de todas las ciudades y municipios de España, se elabora, al igual que se hace en el resto de los municipios españoles, la *Memoria de la Junta Municipal de Sanidad de Vera*, que es el documento al que nos referimos en este trabajo.

La citada Memoria responde a la necesidad de las autoridades gubernativas sanitarias de conocer el estado de salud de la población de todas las ciudades y municipios españoles a finales del siglo XIX, pero no hemos de entender ésta sin el estudio de los antecedentes legislativos y normativos dictados a mediados de este siglo y de las circunstancias sociosanitarias que transcurrieron y determinaron las condiciones higiénicas y médicas de la población tanto antes de la elaboración de esta Memoria como después de ella, especialmente en lo que se refiere a las primeras décadas del siglo XX.

El estudio y análisis de esta Memoria, como ya he señalado, será el pretexto para acercarnos al conocimiento y evolución de la situación sanitaria en España y en la provincia de Almería como parte integrante de la misma y, dentro de ésta la de una zona que comprende los municipios que integraban el partido judicial de Vera. Este trabajo vendrá a sumarse a los realizados por otros investigadores con documentos similares referentes a localidades de otras provincias,^[3] y contribuirá a profundizar, más exhaustivamente, en el aspecto sanitario de la localidad de Vera en un período que no sólo contempla los últimos años del siglo XIX sino que nos permite remontarnos a mediados de este siglo para estudiar las Juntas de Sanidad, desde la promulgación de la Ley de 1855, y la actuación de éstas en relación con la salud de la población, así como adentrarnos en el siglo XX para ver qué avances o retrocesos ha habido en el aspecto sanitario, de acuerdo con las normas dadas en las tres primeras décadas del mismo.

También nos permitirá tener una visión de los aspectos sanitarios de la provincia dado que todos ellos serán controlados y organizados desde la Junta Provincial de Sanidad de Almería, al igual que sucede en las demás provincias españolas, según establece la ley Orgánica de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 y decretos posteriores promulgados en el siglo XIX y en el XX. El estudio de este documento se sumará, por tanto, a los trabajos que, sobre este asunto, se han realizado con anterioridad, y permitirá la divulgación del contenido de esta Memoria (del que ya conocemos una parte expuesta en los trabajos señalados en uno de los párrafos anteriores), y de la situación sanitaria existente en uno de los distritos sanitarios de la provincia, que es perfectamente extrapolable a otros dado que todos ellos se rigen por las mismas normas, están bajo la misma autoridad y presentan unas características socioeconómicas y de salubridad similares.

[3] Véanse los siguientes trabajos de FEO PARRONDO, F. "Geografía médica del Valle de Arán (1913)", en *Lurralde: Investigación y espacio*, nº 24. 2001, pp. 315-317.

En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=235199>; "Geografía médica de Santa Cruz de Tenerife (1909), en *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia* nº 8. 2004, pp. 151-158. En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1369222>; "Geografía médica del Concejo de Llanes (1940), en *NIMBUS*, nº 21-22. 2008. En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2899814>; "Geografía médica de Reocín, en *Lurralde: Investigación y espacio*, nº 32, pp. 227-252. 2009. En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3179468>; y Geografía médica y epidemias en Villarta de los Montes (1904-1913), en *NIMBUS* nº 27-28. Universidad de Almería 2011, pp. 5-24). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3790361>

CALVO PUIG, J. *Documentos para la historia de Denia en el siglo XIX: descripciones, política y demografía*. Valencia 2006. <file:///C:/Users/Lola/Documents/Sobre%20Sanidad%20e%20higienismo/Sobre%20Denia%20memoria%20Sanidad.pdf>

En el primer capítulo se hace una breve alusión al contexto histórico referido a España y a Almería y una presentación del partido judicial y del municipio de Vera en diversos aspectos (físico, demográfico y socioeconómico); ello nos permite tener una visión somera de la situación política y socioeconómica general y, a la vez, conocer las particularidades, las características y circunstancias históricas que determinan la vida de la población en un ámbito territorial y administrativo más pequeño (el partido judicial de Vera). Así, podemos entender mejor las circunstancias socio-sanitarias que determinan la vida de la población en este aspecto decisivo para su vida.

En los capítulos siguientes se estudia, en primer lugar, el contexto histórico y legislativo en el que se desarrolla toda la normativa sanitaria promulgada por los diferentes gobiernos desde mediados del siglo XIX hasta 1930; se exponen los aspectos y las directrices en las que ésta se basa, atendiendo a las características de la sociedad española y a las ideas y prácticas desarrolladas al respecto en otros países de Europa, las cuales estudiarán los médicos higienistas para tratar de implantarlas en España.

Una vez estudiado el contexto histórico se expone la situación de la sanidad en el partido judicial de Vera y en el municipio que ostenta la capitalidad del mismo, la ciudad de Vera, desde mediados del siglo XIX hasta la elaboración de la Memoria de la Junta de Sanidad en 1894. Se presenta el documento transcrito en su totalidad y se hace un análisis del contenido del mismo.

Finalmente, teniendo en cuenta toda la normativa sanitaria generada por las instituciones de gobierno y el contenido de la Memoria como información básica del estado de la sanidad en el partido judicial, se estudia también la situación sanitaria de Vera en los años posteriores, teniendo como base la actuación de las autoridades gubernativas y sanitarias y la legislación fundamental desarrollada en el primer tercio del siglo veinte, a saber, el Decreto de 1904 y los Reglamentos de Sanidad Municipal y Provincial de 1925 (ambos promulgados durante la Dictadura de Primo de Rivera), bajo cuyas directrices habrán de actuar las autoridades gubernativas y sanitarias, quienes tendrán la responsabilidad de cumplirlas aplicando todas las medidas necesarias para prevenir y paliar los efectos de las enfermedades, especialmente las que revisten el carácter de epidemia.

CAPÍTULO I.

CONTEXTO HISTÓRICO

El período de tiempo en el que basamos nuestro estudio se incluye dentro de una etapa, en la que tiene lugar la configuración y consolidación del régimen liberal en España, la llegada del movimiento obrero, la implantación del sistema de la Restauración y, finalmente la Dictadura de Primo de Rivera. Todo ello afectado a su vez por las circunstancias económicas internacionales derivadas de la crisis agraria de fin de siglo y de las repercusiones de la Primera Guerra Mundial.

La implantación del Régimen liberal en España acabará con las estructuras socioeconómicas y políticas del Antiguo Régimen y llevará a cabo un proceso de modernización del país al amparo de la promulgación de leyes básicas para el funcionamiento del mismo en diversos aspectos, que supondrán grandes transformaciones para la vida de la población y la economía. El impulso dado a los transportes con la implantación progresiva del ferrocarril, las leyes de carácter social promulgadas a mediados del siglo XIX: de Beneficencia (1849), Sanidad (1855) y Educación (1857), así como la consolidación de las relaciones sociales propias del capitalismo serán, junto a las transformaciones de las estructuras agrarias, elementos muy importantes en el desarrollo de la vida de la población que, a lo largo del siglo XIX, irá en constante aumento.

La desaparición de las limitaciones respecto a la organización jurídica de la propiedad de la tierra que caracterizaba a la producción agrícola del Antiguo Régimen así como de las normas reguladoras de su explotación, favoreció un desarrollo agrícola que, aunque no significaba la adopción de medidas revolucionarias en cuanto a técnicas de explotación y a los rendimientos, fue capaz de alimentar a una buena parte de la población, aunque también hubiera que recurrir habitualmente al abastecimiento exterior.

La revolución liberal significó la sustitución de la organización agrícola tradicional por una fórmula basada en la libertad de propiedad, explotación y comercio. La desamortización (eclesiástica y civil) fue una de las cuestiones claves del siglo XIX y con ella, como señala Tamames^[4], “entró en la corriente económica una importante extensión de tierras que hasta entonces habían constituido un pesado lastre para el desarrollo económico de España”, aunque hizo que nuestro país pasara de tener una estructura feudal a otra capitalista, si bien ésta con vestigios feudales importantes: los latifundios sucedieron a los mayorazgos y a las posesiones de la Iglesia, además de nutrirse con los bienes comunales, arruinando a los Ayuntamientos, con el consiguiente perjuicio que esto ocasionaba a la población campesina más desfavorecida

[4] TAMAMES, R. (1983), pp. 92-95 Estructura económica de España 1. Medio ambiente, población, sector agrario, industria. Ed. Alianza Universidad. Textos. Madrid 1983.

(braceros y jornaleros) que se vio privada de los beneficios que le reportaban los aprovechamientos comunales.

Las circunstancias políticas y económicas de España en este período determinarán el marco legislativo, económico y social que regirá la vida de la población española y, por ende, la de Almería, y afectará a ésta, entre otros aspectos, en el acceso a la propiedad de la tierra, en los sistemas de producción agrícola y de comercialización de los productos, en el régimen de explotación minera, etc., así como en los aspectos laborales y sociales derivados de las condiciones de trabajo y de acceso a los recursos, en la asistencia social (higiene, sanidad, educación y beneficencia) y en la capacidad de respuesta de los individuos y de una parte de la sociedad ante las situaciones de escasez de recursos (ejemplo de ello es la emigración).

Los recursos de que dispone la sociedad almeriense en este período no son abundantes y están sujetos tanto a variaciones de carácter medioambiental (sequías e inundaciones que afectan a la agricultura) como a un atraso económico considerable puesto de manifiesto en el escaso desarrollo agrícola y en el declive de algunas de las explotaciones mineras.

En la provincia de Almería se desarrolla una agricultura tradicional de escaso rendimiento (al igual que sucede en la mayor parte de España), tanto en secano (sistema mayoritario que cultiva los productos de la trilogía mediterránea, frutales -almendro fundamentalmente- y legumbres) como en regadío, que produce para la subsistencia, a excepción de la que se desarrolla en torno a la uva de mesa y de manera incipiente al cultivo de los cítricos. El cultivo de la uva de mesa participa de una estructura capitalista y produce para el mercado nacional e internacional; se desarrolla en algunas zonas de la provincia (vega alta y media del Andarax y en la zona de Berja y Dalías, fundamentalmente), pero en el último cuarto del siglo XIX sufre los efectos de la filoxera que afecta a la mayoría de los viñedos de toda la provincia y merma la producción.

Así mismo existe otro tipo de agricultura, la que se va implantando de manera incipiente en la comarca del bajo Andarax y zona del bajo Almanzora, que tiene como finalidad el cultivo de cítricos y que participa también de una estructura capitalista orientando su producción al mercado.

Otro pilar básico de la economía almeriense, la minería, entrará en declive progresivo en las explotaciones mineras tradicionales a finales del siglo XIX (minería del plomo de la Sierra de Gádor y de Sierra Almagrera) pero se producirá un nuevo auge en las primeras décadas del XX con la explotación de los yacimientos de mineral de hierro existentes en la Sierra de los Filabres.

El escaso desarrollo en el transporte y comunicaciones, en relación con otras regiones de España y, por consiguiente, con otros países europeos, será también un condicionante que incide de manera negativa en el desarrollo de la provincia. La generación de recursos se verá afectada, además, por la situación de crisis agraria de finales del siglo XIX, que supuso un descenso de la superficie sembrada de cereales y leguminosas, cultivos mayoritarios que sufrieron la competencia de las importaciones y por tanto la bajada de los precios. Así mismo también influirá negativamente la crisis acaecida como consecuencia de la Primera Guerra Mundial, que tendrá como efecto fundamental en la provincia la disminución de las exportaciones de uva de mesa a los mercados extranjeros.

La población almeriense que, básicamente se ocupa en actividades relacionadas con la práctica agrícola y en una pequeña parte a la actividad minera, invierte los ingresos que obtiene, producto de su trabajo, en satisfacer las necesidades más elementales, las de supervivencia, y ésta no se produce para la mayor parte de ella en unas “buenas” condiciones.

Los escasos recursos que obtiene sólo le permiten invertir en aspectos básicos (la mayor parte en alimentación) y esto de una manera insuficiente. Apenas cubren sus necesidades primarias y, podemos afirmar que, a lo largo del período estudiado y para una buena parte de la población de la provincia (más del 50% de los trabajadores de ésta son jornaleros entre 1892 y 1930)^[5], la vida se desarrolla con una serie de limitaciones en los aspectos fundamentales de su existencia: trabajan en condiciones laborales y salariales desfavorables; viven en viviendas pequeñas, pobres e insalubres; están mal nutridos (en cantidad y en calidad); la vestimenta es escasa y no cubre las necesidades térmicas en invierno; están obligados a hacer un uso restringido de la sanidad o han de depender de la beneficencia cuando contraen alguna enfermedad; no acceden fácilmente a la educación, ni siquiera a una instrucción elemental que les permita mejorar en sus condiciones de vida, fundamentalmente porque faltan escuelas y porque han de trabajar desde edades tempranas para satisfacer sus necesidades más urgentes; la irregularidad de los ingresos y la escasez de los mismos les obliga fácilmente a ser objeto de la beneficencia; y la escasez de recursos y de posibilidades para obtenerlos convierte a una parte considerable de la población de la provincia en emigrantes que buscan mejorar en sus condiciones de vida lejos de sus lugares de origen.

Esta situación será la que impere en los pueblos de la provincia y la que afectará a la mayoría de la población en los diferentes aspectos de su vida, entre otros en su salud, en la que todas estas circunstancias inciden de manera desfavorable.

La población de Vera participa también de todos estos condicionantes, pero la analizaremos más detenidamente a lo largo de este capítulo.

I.1. APROXIMACIÓN AL ENTORNO FÍSICO Y HUMANO DEL PARTIDO JUDICIAL DE VERA Y DEL MUNICIPIO DE VERA (1842-1930)

I.1.1. EL ENTORNO FÍSICO Y TERRITORIAL

El partido judicial de Vera es uno de los nueve partidos judiciales clásicos de la provincia de Almería en este período, parte del cual está integrado en la zona del curso bajo del río Almanzora y situado en la denominada actualmente comarca del Levante, al Este de la provincia de Almería. Madoz delimita el territorio de este partido judicial en los siguientes términos: ^[6]

Confina por el N. y E. con el partido judicial de Lorca; S. y SO. con el de Sorbas, y SO, O. y N. con el de Huércal-Overa. Su estension de N. à S. es de 7 leguas y 9 de E. à O. (...) El clima es templado y disfruta de una atmósfera seca, reinando con más frecuencia los vientos SO. , O. y NO.

[5] Ver PÉREZ CUADRADO, D. (2010), pp. 278-325. Los datos extraídos de los Censos Electorales y utilizados para la elaboración de gráficos que reflejan el porcentaje de jornaleros existentes en la provincia entre 1892-1930, arrojan una media de más del 50% para la provincia, siendo el caso de Vera peculiar ya que estaría en torno a un 30% en 1892 y al 50% en 1930. La denominación de minero para los jornaleros que trabajan en las minas en este caso, tendría relación con las cifras.

[6] MADDOZ, P. *Diccionario Geográfico y Estadístico de los pueblos de España y sus posesiones de Ultramar* (1845-1850), Vol. XV. Madrid. p. 668

Su territorio es en general montuoso y compuesto de varias sierras y multitud de montañas y cabezos sueltos que se hallan diseminados por el centro del partido. Este está en parte circuido por la sierra de Lubrín enlazada con la falda de la de Filabres é igualmente con las montañas de la sierra de Bedar. La llamada Cabrera despide sus ramificaciones de montañas hasta la ribera del Mediterráneo. (...) continua la sierra por la costa del mediterráneo y va á unirse como ramificación con la sierra Almagrera (...).

De él formaban parte, hasta 1887 en que Cuevas se constituye como partido judicial independiente, los municipios siguientes: Antas, Bédar, Carboneras, Cuevas, Lubrín, Mojácar, Pulpí, Turre y Vera. Garrucha, importante puerto exportador de minerales de hierro, plomo y plata, e importador de productos de consumo (sal de Torre Vieja, maíz, etc.,) se segregaría de Vera en 1860 y se constituiría como municipio con ayuntamiento propio. El Ayuntamiento de Vera, en sesión ordinaria, dará cumplimiento a lo ordenado por el Gobernador civil de la provincia al respecto.^[7]

Orden del Gobernador civil fechada el 23 de diciembre en la que se da cumplimiento a la Real Orden de 16 de marzo de 1858 en la cual viene transcrita nombrando el Ayuntamiento que ha de regir provisionalmente en Garrucha anejo á esta Ciudad y que este Ayuntamiento de acuerdo con aquella Municipalidad practique las operaciones necesarias para el señalamiento de terreno jurisdiccional y demás efectos

Pulpí se segregó de Vera en 1862 merced a la solicitud de independencia de sus habitantes que, tras el aumento demográfico que supuso la explotación minera del yacimiento del Jaroso en Sierra Almagrera, gozaban de recursos suficientes para tener Ayuntamiento propio.

El proceso de segregación de Pulpí se produjo gracias a la Real Orden de 2 de abril de 1862 por la que se permitía a sus habitantes formar Ayuntamiento independiente del de Vera. Esta Real Orden fue comunicada por el Gobernador Civil de Almería al alcalde electo de Pulpí en los términos siguientes:

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación con fecha de 22 de abril último me comunica la Real Orden siguiente:

Enterada S.M. la Reina (q.d.g.) de las repetidas instancias de los vecinos del Campo de Pulpí, agregado al de Vera, para que se les permita formar Ayuntamiento Independiente; de la distancia que les separa de la que es actualmente su capital, atendiendo al número de vecinos que se aumentan en aquella comarca con recursos para levantar las cargas municipales y otras muy especiales razones y considerando que el aislamiento en que se encuentra de la Capital de su Ayuntamiento, no puede ser eficaz activa y provechosa la Administración municipal de Vera, se ha servido mandar que el campo de Pulpí se segregue de Vera y forme Ayuntamiento independiente, estableciendo la Capital en Pulpí, considerando los derechos, usos, mancomunidades y aprovechamientos que tenga. De Orden de S.M. lo comunico a V.S. para su cumplimiento.^[8]

[7] AMV. Actas Capitulares: 30-12-1860.

[8] Ver SILVA RAMÍREZ, E. *Algunos datos para la Historia de Pulpí*. Instituto de Estudios Almerienses. Diputación de Almería 1987, p. 25

En aplicación de esta Real Orden, el Gobernador Civil de la provincia, José de la Fuente Alcántara, procedió el 22 de mayo de este mismo año, de acuerdo con la legislación vigente, a nombrar los concejales del Ayuntamiento interino de Pulpí.

El Ayuntamiento de Vera, teniendo en cuenta la R.O. de 22 de mayo que transmite el Gobernador civil por la que S.M. ha resuelto se forme Ayuntamiento independiente en Pulpí en razón á la distancia que le separa de este pueblo y al numero de vecinos de aquella comarca y en atención á contar con los recursos para levantar las cargas municipales y se acordó su cumplimiento y que se oficie al Alcalde Pedaneo a fin de que para el Domingo ocho del corriente cite á los Concejales electos por el Sr. Gobernador y mayores contribuyentes á fin de posesionarlos de sus respectivos cargos y darlos á conocer á los segundos sin perjuicio de ocuparse después en el señalamiento del término municipal que le corresponde del cual se dara conocimiento al Sr. Gobernador no ofreciéndose dificultad en ello por que el campo de Pulpí tiene su jurisdicción independiente de la de esta ciudad.^[9]

Garrucha formaría parte del partido judicial de Vera, y Pulpí del partido de Cuevas. No obstante, Cuevas y Pulpí se consideran en la citada Memoria parte del distrito sanitario del partido judicial de Vera.

1.1.2. DEMOGRAFÍA: CUANTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN (1842-1930)

1.1.2.1. CUANTIFICACIÓN. EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA. (1842-1930)

La evolución demográfica de este partido judicial y de los municipios que lo integran en la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, es la que presentamos en el cuadro siguiente:

Cuadro 1. *Evolución demográfica de los municipios del partido judicial de Vera (1842-1930)*

AÑO	PROV. AL	P. JUD.	ANTAS	BÉDAR	CARBONERAS	CUEVAS	GARRUCHA	LUBRÍN	MOJÁCAR	PULPÍ	TURRE	VERA
1842	252.292	38.700				10.000		5.000				10.000
1857	315.664	48.542				15.031		6.447				11.196
1860	315.450	46.551	2.689	2.207	2.702	14.072	2.116	6.324	4.523	2.138*	2.767	9.160
1877	349.854	58.183	3.227	3.258	2.963	20.646	3.314	6.889	5.623	3.015	2.145	8.606
1887	339.383	35.932	3.427	3.252	2.863	20.027	4.335	6.294	4.404	2.292	2.847	8.610
1897	344.681	34.594						5.085				7.850
1900	359.013	38.997	3.012	4.529	4.706	20.562	4.661	6.593	4.427	3.745	2.593	8.446
1910	380.388	43.085	3.194	5.080	4.505	20.130	5.899	7.078	5.144	3.595	3.487	8.638
1920	358.149	39.449	3.085		4.648	20.403	4.416	6.843	4.906	3.303	3.348	6.888
1930	341.550	32.760	3.118	1.532	3.604	13.292	4.002	6.362	4.069	3.067	3.048	5.011

Fuente: Madoz para 1842 y Censos de Población. Las cifras en cursiva corresponden a la formación del partido Judicial de Cuevas de Vera denominado más tarde como Cuevas del Almanzora, que incluye los municipios de Cuevas y Pulpí. El dato de Pulpí que figura con asterisco está tomado del Nomenclátor de 1860. En él se califica a esta entidad como Lugar, al igual que a Garrucha en el mismo año.

[9] AMV. *Actas Capitulares*. 4-6-1862. Libro 0185.

Los datos del cuadro nos informan de que la evolución de la población del partido judicial de Vera observa un comportamiento similar al de la provincia hasta 1887, año en el que, como ya hemos señalado, se constituye Cuevas, el municipio más poblado del mismo, en partido judicial independiente, integrándose en él el municipio de Pulpí. A partir de este año la población aumenta progresivamente hasta 1910, año en que se observa la cifra máxima para otros partidos judiciales y para el conjunto de la provincia de Almería. Las siguientes décadas serán de descenso demográfico para el conjunto del partido judicial y especialmente para el municipio de Vera, que perderá el 41,98% de la población contabilizada en 1910. Hasta 1920 será el municipio más poblado del partido judicial, pero en 1930 será superado por el de Lubrín, el segundo de mayor población a lo largo del período.

1.1.2.2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN: DENSIDAD, ENTIDADES Y EDIFICACIONES (1842-1930)

Esta población se asentaba en un territorio cuya extensión hasta 1887 era de 1.011 km². A partir de ese año, deducida la de los municipios de Cuevas y Pulpí, que como ya hemos señalado antes formaron un partido judicial independiente, la extensión del partido judicial de Vera se redujo a 652,98 km² y la población del mismo estaba distribuida de la siguiente forma, atendiendo a algunos de los parámetros en que podemos medirla.

Cuadro 2. Densidad de población del partido judicial de Vera y de los municipios que lo integran (1842-1930). En hab./km².

AÑO	PROV. AL.	P. J. VERA	ANTAS	BÉDAR	CARBONERAS	CUEVAS	GARRUCHA	LUBRÍN	MOJÁCAR	PULPÍ	TURRE	VERA
1842	28,8	38,3	23,2	25,4	19,4	38,0		36,4	58,0		30,6	159,2
1857	35,9	48,0	28,5	31,2	27,4	57,1		46,9	65,6		29,4	178,3
1860	35,9	44,0	27,1	28,0	29,2	53,4	524,0	46,0	61,0	22,5	25,7	145,9
1877	39,8	60,3	34,3	41,5	32,0	78,4	828,5	51,1	76,1	30,5	29,2	138,0
1887	38,7	55,0	34,7	40,0	30,9	76,0*	1.083,7	45,8	59,4	24,2*	26,4	137,1
1897	39,3	52,9	29,5	52,3	32,2	77,2*	1.135,2	42,2	47,6	35,2*	27,1	125,0
1900	40,9	59,7	30,8	57,4	50,8	78,1*	1.162,5	47,9	59,7	39,5*	24,1	134,5
1910	43,3	65,9	32,3	64,4	49,3	99,2*	1.474,7	51,5	69,4	37,9*	32,3	137,6
1920	40,8	60,4	31,2	67,0	50,5	77,4*	1.104,0	49,76	66,20	34,82*	31,0	109,7
1930	38,9	50,1	32,1	19,3	38,9	50,46*	1.000,5	46,26	54,9	32,3*	28,2	79,8

Fuente: Pérez Cuadrado, D. (2010), pp. 191 y 201-202

Las cifras con asterisco se corresponden con los municipios que integran el partido judicial de Cuevas, constituido como tal en el año 1887 y por tanto fuera ya del partido judicial de Vera en los años siguientes.

Estos datos nos informan de que la densidad media de población de este partido judicial supera a la media de la provincia a lo largo de todo el período. Así mismo, si nos fijamos detenidamente en los municipios, vemos que hay unos cuya densidad de población es menor a la media provincial y por tanto a la del partido judicial, a lo largo de todo el período (caso de Antas, Pulpí y Turre). Otros presentan una densidad más alta que la de su partido judicial y, por tanto, que la media provincial; es el caso de Cuevas, Garrucha,

Lubrín, Mojácar y Vera, siendo especialmente alta en Garrucha ya que en esta villa la población dispone de un espacio pequeño debido a que el término municipal tiene una extensión de tan sólo 0,4 km².^[10] El caso de Vera es de una alta densidad (pero no llega a alcanzar cifras tan altas como las de Garrucha) si la comparamos con el resto de los municipios de mayor densidad del partido judicial y de la media provincial.

Cuadro 3. Entidades de población existentes en el partido judicial de Vera (1860-1930)

AÑO	AYUNT.	CIUDADES	VILLAS	LUGARES	ALDEAS	CASERÍOS Y GRUPOS	OTRAS ENTIDADES	EDIF., ALBER., VIV. AISLADAS	TOTAL
1842	8	2	2	4	1	VARIOS	CORTIJOS		
1860	10	2	5	3	2	318		1.374	1.593
1873	10	2	5Z	2	2	317		639	967
1888	8	2	6		1	299		488	796
1900	8	2	6		2	124		1.322	1.456
1910	8	2	6		2	153		1.295	1.458
1920	8	2	6		2	27	210		
1930	9	2	7		1	122	292		424

Fuente: Pérez Cuadrado, D. (2010). Madoz para 1842. Nomenclátor de la provincia de Almería (1860-1.930)

Los datos de este cuadro señalan que el total de la población del partido judicial de que hablamos está distribuido en 10 núcleos principales, regidos por 10 ayuntamientos hasta 1888; ese año se constituye como partido judicial independiente del anterior el de Cuevas de Vera, que incluye el municipio del mismo nombre, con categoría de villa hasta 1888 en que es considerado como ciudad, según los datos del Nomenclátor. Este nuevo partido judicial contaría con Pulpí, que ostenta la categoría de Lugar, según esta misma fuente, pero que se había convertido en municipio independiente del de Vera por Real Orden de 2 de abril de 1862, como ya hemos señalado. En el Nomenclátor aparece con esta categoría de Lugar, al menos hasta 1930.

Los núcleos principales hasta ese año de 1888 tienen categoría de ciudad en dos de los casos, el de Vera y el de Mojácar. Los considerados como villas son Antas, Bédar, Lubrín y Turre. Los actuales municipios de Carboneras y Garrucha ostentaban la categoría de lugares hasta 1888 en que serán considerados como villas. Garrucha, como se ha señalado, ya se había segregado de Vera en 1860; unos años antes, en 1842, Madoz la nombra como aldea y dice de ella lo siguiente:^[11]

(...) situada a orillas del mar, entre la desembocadura de los r. Mojacar y Antas: esta pequeña pobl. se halla habitada en su mayor parte por los que se emplean en la pesca; en ella está el embarcadero, 5 almacenes para depósitos de efectos, una posada, una adm. de sal perteneciente á la Hacienda pública, que recibe esta especie por mas de la fab. de Roquetas, en cantidad bastante al surtido de mas de 40 pueblos de que se compone el distrito; una aduana con su fiel, y una ermita (...); próxima a dicha aldea se halla además una fab. de fundición de metales; un cast. Titulado de Jesús Nazareno, reedificado en 1832, y otro que aún tiene por concluir uno de sus torreones (...).

[10] GÓMEZ DÍAZ, D. *Las migraciones almerienses. Una historia económica hasta 1910*. IEA. Diputación de Almería 1995, p. 50

[11] MADDOZ, P. Op. Cit. p. 670

Como ya se ha dicho, a partir de 1888 el partido judicial de Vera cuenta con 8 ayuntamientos. En 1930 éstos serán 9 ya que a ellos se suma el de Los Gallardos, entidad perteneciente hasta ese año al municipio de Bédar y catalogada como cortijada hasta 1900 en que adquiere la categoría de aldea. En 1930 esta entidad ostentará la categoría de villa.^[12]

Cuadro 4. Edificaciones (1860-1930).

AÑO	AYU.	HABIT.	Nº ÍNDIC.	EDIFI. HABITADOS		EDIF. INHABIT	EDIFICIOS. PLANTAS			TOTAL EDIFIC.	ALBRG.	TOTAL EDIF. Y ALBERG.	HABIT./ VIVIENDA
				CONSTANT./ TEMP.			1	2	3				
1842	8	38.700	100										
1860	10	46.551	120	9.846	1.120	645	7.895	2.685	122	10.072	909	11.611	4,72
1873	10	46.551	120	9.846	1.120	645	7.895	2.685	122	10.072	909	11.611	4,72
1888	8	35.932	92,8				7.765	2.602	82	10.449	167	10.626	
1900	8	38.997	100,7	9.657	1.591	515	8.952	2.703	78	11.763	146	11.909	4,03
1910	8	43.085	113,3	10.064	1.837	377	9.149	3.064	65	12.278	265	12.543	4,28
1920	8	39.449	101,9									7.487	
1930	9	32.760	84,6	12.444		1.202	9.023	3.567	56	12.646	365	13.011	2,63

Fuente: ADPA. Nomenclátor 1860-1930. Pérez Cuadrado, D. (2010), p. 205

Entre 1842 y 1860, la población experimentó un crecimiento del 20%, el mayor de todo el período, si bien los datos son los mismos que en el período que va de 1860 a 1873, lo que indica un posible estancamiento, según las fuentes. Entre 1873 y 1888 sufrió un retroceso de aproximadamente el 7%, hecho que estimamos relacionado con la separación de dos de los municipios del partido judicial, uno de ellos, Cuevas, el más poblado, aunque la pérdida de población no se corresponde fielmente con este hecho. Las circunstancias económicas desfavorables derivadas de la decadencia de la explotación minera, especialmente, también propiciaron la salida de parte de la población fuera del territorio del partido judicial y del municipio de Vera en busca de trabajo para subsistir. Entre 1900 y 1910 aumentará en un 10%, y a partir de esta década irá disminuyendo hasta alcanzar la menor cifra en 1930. La crisis económica sobrevenida como consecuencia de la falta de recursos agrícolas (malas cosechas), la decadencia de la explotación minera de Sierra Almagrera, y la emigración ocasionada por esta razón, serán las causas fundamentales de este descenso.^[13]

[12] ADPA. Nomenclátor de la provincia de Almería 1860-1930. El Nomenclátor define Cortijada como grupo de cortijos aislados entre sí. Un caserío se define como grupo de casas que en unos casos son vivienda, en otros, casas de recreo y en otro tienen cierto parecido a los cortijos. Una aldea, según el DRAE es un pueblo de escaso vecindario y, por lo común, sin jurisdicción propia.

[13] PÉREZ CUADRADO, D. (2010). Op. Cit., pp. 751-782. Ha estudiado la emigración almeriense a los Estados Unidos entre 1892-1924, muy significativa a partir de 1920, y en ella, las cifras correspondientes al partido judicial de Vera representan el 22,76% de la emigración total de almerienses a este país en ese período, sólo por debajo del partido judicial de Almería. El municipio de Vera supone sólo el 4,65% de la emigración total del partido judicial, siendo mayoritaria ésta en el municipio de Lubrín (67,5% del total del partido).

Esta situación se refleja en el número de viviendas ya que se produce un aumento de las mismas en relación con el incremento de la población, no sólo en los edificios que constan como constantemente habitados, que corresponden a población estable, sino en los temporalmente habitados.^[14] Sin embargo, es apreciable así mismo, el descenso de edificios inhabitados en 1910 (hecho que relacionamos con el aumento de la población de la provincia y del partido judicial entre 1900 y 1910), para experimentar éstos un aumento espectacular en 1930, que coincide con el descenso de población del partido judicial y que relacionamos con la emigración.^[15]

El Nomenclátor de 1930 distingue los edificios según sean destinados a viviendas o a otro uso. Los destinados a vivienda los hemos contabilizado como habitados constantemente, y es significativo el aumento que experimentan los que se califican de inhabitados, cuestión que, como ya he señalado, está relacionada con la disminución de la población (emigración). El mismo caso se presenta en cuanto a la calificación de los albergues, de los que se distinguen los destinados a vivienda o a otros usos. En el cuadro se han contabilizado todos ellos pero, según el Nomenclátor de este año, los destinados a vivienda son 134; a otro uso se destinan 231, es decir son mayoritarios los que no son utilizados como vivienda, a pesar de que han ido en aumento a partir de 1888.

Otro aspecto a considerar es el tipo de vivienda en relación con su altura y envergadura. Mayoritariamente, los edificios destinados a vivienda son de una planta, siendo los de dos menos numerosos, aproximadamente un tercio de los primeros, observándose un ligero incremento a lo largo del período en ambos casos. Los edificios de tres plantas son minoritarios dado que su coste es mayor y la mayoría de la población no puede acceder a ellos; sus cifras van en descenso a lo largo de todo el período.

La relación de habitantes por vivienda entre 1900 y 1930, calculada teniendo en cuenta las viviendas constantemente habitadas, nos da unas cifras medias altas en relación con la provincia; más al comienzo del período que al final del mismo ya que en la última década la cifra se reduce casi a la mitad de las que se presentan para las décadas anteriores, por las razones que ya se han señalado.^[16] Esto indica que se produce cierto hacinamiento en los edificios en que habita la población.

1.1.2.3. MUNICIPIO DE VERA. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN: ENTIDADES Y EDIFICACIONES (1860-1930)

El municipio de Vera, cabeza del partido judicial del mismo nombre, está situado en el este de la provincia, en una zona en que se conecta el valle del Almanzora con una depresión abierta al mar, la Cuenca de Vera. Madoz sitúa el municipio en una llanura al noreste del cerro del Espíritu Santo, con buena ventilación y clima templado y sano.

Pero la emigración se canaliza también hacia otros destinos para desarrollar diversas tareas agrícolas, mineras o industriales: a las zonas cerealísticas de otras provincias andaluzas, a otras provincias (del Levante, de Cataluña y de Aragón) o a otros países (Marruecos, Argelia o Argentina). p. 154.

[14] MADOZ, P. Op. Cit., p. 670, se refiere a viviendas temporalmente habitadas en el municipio de Vera cuando dice que “*se ven diseminados por el termino 172 cas. de cortijos sin habitar mas que en temporadas agrícolas*”

[15] Ver PÉREZ CUADRADO, D. (2010). Op. Cit., Capítulo V, p. 764

[16] *Ibid.* p. 179. Cifras de número de alojados según el número de edificaciones y entidades en la provincia de Almería por partidos judiciales (años 1900, 1910, 1920 y 1930).

[17] El término municipal limita con Cuevas, al norte, el mismo municipio y el mar Mediterráneo al Este, al Sur Mojácar y Turre, y al Oeste Antas.

La imagen siguiente muestra el plano de la ciudad de Vera en 1850. En él se observa la trama urbana de la ciudad y se localizan los caminos de acceso y partida de la misma, así como algunos de sus lugares singulares (cementerio, cárcel, ayuntamiento, iglesias, fuentes, etc.).



Vera. Plano de Coello 1850. Fuente: AMV. Fondos digitalizados.

El núcleo principal de este municipio es la ciudad de Vera, de quien Madoz afirma:

Es indudable la remota antigüedad de esta pobl. y su identidad con la Barea de los bastulos poenos, que, asignada a la Bética, deslindaba a ésta de la tarraconense en la división de la España hecha por Augusto. (...) No asoma en la historia á pesar de su antigüedad tan remota, hasta que la ganaron á los moros los reyes católicos en 10 de junio de 1488. Estos reyes le concedieron el titulo de c. y otros varios privilegios. En la noche de 1518 fue completamente destruida por un terremoto, al que sobrevivieron muy pocos de sus habitantes. Carlos I se esmeró en su restauración, que fue conseguida en poco tiempo.^[18]

[17] MADDOZ, P. Op. Cit. p. 670

[18] Íbidem.

Con una extensión de 58 km², este municipio presenta la densidad más alta de los de su partido judicial, exceptuando el de Garrucha, que como ya se ha dicho fue segregada de Vera en 1860.

El término municipal lo integran la ciudad de Vera (los Reyes Católicos le concedieron el título de muy Noble y muy Leal Ciudad, fueros y reconocimiento como ciudad en 1494), donde se concentra la mayor parte de la población, y otras entidades de menor rango que se constituyen en caseríos o grupos de viviendas, en algunos casos, y en albergues y viviendas aisladas, en otros, como podemos ver en el cuadro siguiente.

Cuadro 5. *Distribución de la población en el municipio de Vera. Entidades y edificaciones (1860/1930)*

a. *Entidades*

AÑO	CIUDADES	VILLAS	LUGARES	ALDEAS	CASERÍOS Y GRUPOS	EDIF. ALBER. VIV. AISLADAS	TOTAL
1860	1				45	27	73
1873	1				56	63	120
1888	1				3	40	44
1900	1				3	18	22
1910	1				3	15	19
1920	1				3	26	30
1930	1				3	38	42

Fuente: ADPA. Nomenclátor de la provincia de Almería (1860-1930). Municipio de Vera. Elaboración propia.

Este municipio está formado por distintas entidades de población, la mayor de las cuales es la ciudad de Vera. Entre las demás entidades destaca Palomares tanto por su población como por el número de edificios que alberga. Esta entidad de población aparece en 1860 compartida con Cuevas de Vera, al igual que en 1888, y en ambos casos tiene la categoría de Caserío. Algunas de estas entidades se encuentran cerca del núcleo principal, la ciudad de Vera, pero otras distan de éste varios kilómetros (caso de Palomares cuya distancia a la ciudad de Vera es de 5,5 km). La ciudad de Vera aparece con tres denominaciones diferentes: *Vera à Levante*, *MN ML Ciudad Vera* y *Varia*.^[19]

Como en el resto de la provincia, y del partido judicial del mismo nombre,

(...) una gran parte de la población se halla diseminada por el término municipal constituyendo grupos de cortijos o casas de labor, por lo regular aislados y sin que lleguen a formar calles ni plazas.^[20]

En el año 1888, el Nomenclátor designa como Cortijo a la casa de labor situada en terrenos dedicados al cultivo y como Cortijada al grupo de cortijos que están aislados entre sí.

[19] ADPA. Nomenclátor de la provincia de Almería (1860-1888).

[20] ADPA. Nomenclátor de 1888. Municipio de Vera.

En 1900, bajo el epígrafe de Edificios y albergues aislados están comprendidos no sólo los edificios y albergues diseminados y aislados, sin formar grupo, sino también los que forman núcleos menores de diez edificios y albergues, así como los inhabitados: corrales, pajares, bodegas, etc. El Caserío es definido como un grupo de casas que en unos casos son viviendas, en otros, casas de recreo y en otros tienen cierto parecido a los cortijos

Si tomamos como referencia los datos de 1888 como más próximos a la redacción del documento que es nuestro objeto de estudio, el número de entidades que figuran en el cuadro anterior sería de una ciudad, Vera de Levante y tres caseríos cuyos nombres son: Invernones, Jara y Palomares. Las viviendas aisladas o cortijos (40) llevan los siguientes nombres: Agua Dulce, Alcaná, Algarrobo, Amarguillos, Balsica de Pardo, Barranco, Cabuzana, Cantera, Cañada de Alférez, Cañada de Iglesias, Cañada de la Burra, Cañada del Álamo, Cañada de los Zorros, Cañada Honda, Caporchanes, Cuesta de Garrucha, Cueva del Nuño, China?, Esparragal, Espíritu Santo, Fuente Grande, Gorrica, Hacho, Juan Simón, Lazareto, Loma, Llano, Media Legua ó Rincón, Morata, Nueve-Oliveras y Zahurdicas, Paulas (Los), Pulidos (Los), Roque? o Llanos de Rosa, Rozarpón, Salas, San Antón el Viejo, San Mateo, Soleimán (Solimana) y Torrecica ó Virgen de las Huertas.

A partir de 1888 los caseríos seguirán siendo los mismos en nombre y en número. Respecto a los cortijos, albergues y viviendas aisladas, el número fluctúa en las décadas siguientes, así como los nombres de los existentes, aunque hay algunos que son recogidos en todo el período como ya figuraban en 1888, y otros desaparecen y aparecen de nuevo de esta fuente en los censos de las décadas siguientes.

b. Edificaciones.

AÑO	HABIT.	EDIF. VIV. HABITADOS		EDIF. INHAB	EDIFICIOS PLANTAS			ALBERG.	TOTAL EDIF.Y ALBERG.	HABIT./ VIVIENDA
		CONSTANTEM.	TEMPORALM.		1	2	3			
1860	7.035	1.869	124	37	1.422	535	24	49	2.030	3,76
1873	7.035	1.869	124	37	1.422	535	24	49	2.030	3,76
1888	8.610				1.335	789	23	10	2.157	
1900	8.446	2.091	131	89	1.507	784	83	10	2.322	4,03
1910	8.638	1.855	140	82	1.406	652	10	85	2.162	4,65
1920	6.888	1.645	252	3	1.320	571	9	79	1.979	4,18
1930	5.011	1.645		266	1.345	561	5	75	1.986	3,04

Fuente: ADPA. Nomenclátor de la provincia de Almería (1860-1930). Municipio de Vera. Elaboración propia.

La evolución de la población del municipio a lo largo de este periodo (aumento hasta 1910 y disminución en los años siguientes), pone de manifiesto la relación que hay entre este hecho y la existencia y ocupación de viviendas. La tabla anterior muestra el incremento de viviendas hasta 1900 y la disminución de las constantemente habitadas a partir de ese año, observándose también un leve aumento de las viviendas habitadas temporalmente y de las que no están habitadas (especialmente en 1930), hecho que constatamos con la situación de pérdida de población ocasionada (según los datos obtenidos

en otra investigación),^[21] por la circunstancia económica, que no es muy favorable a la afluencia de población a este municipio ni a que la que ya está establecida se mantenga.

Como en el caso del partido judicial al que pertenece este municipio, las viviendas constantemente habitadas experimentan un crecimiento en 1900 pero en las décadas siguientes sufren un importante retroceso; no sucede así en las habitadas temporalmente ya que las cifras que muestra el cuadro hablan de un aumento progresivo. En cuanto a los edificios inhabitados llaman la atención los datos de 1920 y 1930; en el primero de los casos por la escasez de los mismos y en el segundo por el fuerte aumento, hecho que podría deberse a la cuestión de la emigración^[22] como ya he señalado y como veremos más adelante en la documentación presentada y analizada.

Respecto a la construcción de las viviendas, en 1888, según el Nomenclátor,

(...) están construidas de piedra de mampostería, trabada con mezcla de cal y arena, comúnmente blanqueadas con yeso, aunque no es raro ver la sillería ó el ladrillo. (...) En la construcción de los cortijos se emplea generalmente la piedra rodada con barro.

También se alude en esta fuente a los grupos de población, en algunos casos de relativa importancia, constituidos en cuevas abiertas en terreno margoso e impermeable. Es el caso, entre otros, del Calguerín, en Cuevas de Vera, cuya población alcanza los 1.000 habitantes.

La relación habitante/vivienda presenta cifras inferiores a las del partido judicial y a las de la provincia en las primeras décadas contempladas, pero va en aumento a lo largo del período, e incluso éstas son más altas que las del partido judicial, especialmente en la última década. Comparadas con las del partido judicial, son más bajas entre 1860 y 1873 e iguales en 1900. En 1910, la relación habitante/vivienda es mayor, pero a partir de este año presenta cifras similares. En 1930 sobrepasan a las del partido judicial, pero son inferiores a las de la provincia. En todos los casos son inferiores a la media provincial con la única excepción de las de 1910, en que superan a éstas.^[23]

I.2. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y LABORALES

I.2.1. FUENTES DE RIQUEZA

A mediados del siglo XIX Madoz^[24] cuantifica el terreno cultivado del partido judicial (incluyendo a Cuevas y Pulpí) y señala que

(...) asciende a 54.750 fan. á saber: 32.548 de secano, 18.872 de regadío y huerta, y 3.390 de medio riego, con unas 1.370 de inculco abierto y por abrir, destinado a pastos.

[21] PÉREZ CUADRADO, D. (2010), Op. Cit., pp. 210-211 y 758-764 y 778

[22] Una parte de esta emigración, la que se dirigió hacia los Estados Unidos, destino no tradicional, ha sido objeto de estudio, a nivel provincial y municipal, en Pérez Cuadrado, D. (2010). Op. Cit., pp. 758-778

[23] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit., (2010), p. 176

[24] MADDOZ, P. Op. Cit., p. 669

En cuanto a las producciones afirma que “Estas consisten en trigo, centeno, cebada, maíz, legumbres, lino, cáñamo, frutas de pepita y de hueso, hortalizas, aceite, vino y pastos.”

Se cría ganado lanar, cabrío, vacuno, mular, yeguar y de cerda; caza mayor y menor, pesca de agua dulce y salada.

La IND. se reduce a la agricultura, ganadería, pesca y navegación, ejerciéndose además las artes y oficios indispensables de la vida

A la riqueza minera de esta zona de la provincia se refiere Madoz cuando habla del conjunto de la misma y describe la orografía, las sierras y los pueblos que la conforman. En el caso que nos ocupa, se refiere a la galena de la Sierra de Almagro, la plata de Sierra Almagrera y el plomo de Bédar. De las minas de Sierra Almagrera hace una amplia descripción que contempla las características de éstas y todos los aspectos referidos a la extracción, comercialización, mano de obra empleada y condiciones laborales y salariales en que trabajan los mineros.^[25]

Sobre el municipio de Vera concreta lo siguiente:^[26]

Sus producciones son “cereales, vino, aceite, legumbres, cáñamo, lino, hortalizas y frutas; cría de ganado lanar, cabrío, mular y vacuno; caza de liebres y perdices, y pesca del mar.”

Además de las artes mecánicas indispensables se ejercen algunas profesiones científicas y hay 2 fáb. de jabón, 12 de salitres, 2 molinos de aceite y 8 alfarerías.

En realación con el comercio señala la existencia de Esportación de frutos sobrantes y productos de la ind. é importación de aceite, arroz, efectos coloniales, quincalla, lienzos, paños, sedas y demás telas de uso común. Se celebra una feria semanal los sábados; y no la feria concedida en los tres días de 14, 15 y 16 de setiembre, por falta de abrevadero para el ganado

Hacia 1879, André^[27] habla de la existencia en la zona de Cuevas de viñas, naranjos, olivos, granados, limoneros, higueras, almendros y palmeras, además de los cereales y hortalizas que señalaba Madoz.

Se han introducido los cítricos, cultivos cuya producción será importante en esa zona a finales del siglo XIX. En 1909 se contabilizan en el partido judicial de Vera 71,5 has. de vid (25 en el municipio de Vera), de las cuales 65,32 son ya plantadas en pie americano, después de superar la plaga de filoxera acaecida en el último cuarto del siglo XIX.^[28]

La actividad minera será muy importante para la población del partido judicial, fundamentalmente para Cuevas del Almanzora, pero también será importante para el municipio de Vera, toda vez que éste aporta capital para la explotación y abundante mano

[25] Íbid, vol. 2, voz Almería, pp. 102-104 y 109. A las minas de Sierra Almagrera dedica las páginas 49-61

[26] Íbid., vol. 15, p. 670

[27] ANDRÉ, J.B. “L’ouvrier minier et les mines de L’Espagne. Lecture faite au Circle Industriel de L’Université Catholique de Louvain par J.B. André, Ingeniuer. *Bulletins des Ingenieurssshorts spéciales de Louvain, année 1879* ; “Les mines de Sierra Almagrera, de Linares, etc.” *Revue Catholique de Louvain*. Juin 1879, p. 120

[28] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 116-119

de obra; así mismo, esta actividad trascenderá a otros municipios aledaños que aportarán obreros en épocas de malas cosechas o de catástrofes naturales.

Desde 1838, según Madoz,^[29] el descubrimiento en el barranco del Jaroso de una pequeña beta de galena por parte de Andrés López (alias el Perdigón), vecino de Cuevas, que la empezó a explotar paulatinamente por su cuenta y a vender la pequeña producción que obtenía a algunas alfarerías de la zona, despertó el interés de otras personas que, animadas por Julián López y bajo su dirección, organizaron una sociedad que fue el núcleo que constituyó la empresa de la mina del *Carmen*, (la primera y fundadora del gran desarrollo que alcanzaría la minería en esta zona), para la explotación de las riquezas que supuestamente allí se albergaban.

Esta iniciativa derivó en el interés de otras personas de la zona, las cuales organizaron otras dos compañías, una formada por gente de Vera, “*al mediodía del Carmen*” a la que llamaron *Observación*; la otra, al norte de las anteriores, fue denominada la Esperanza; ésta estaba constituida especialmente por eclesiásticos y era propiedad de una sociedad presidida por José Sánchez Puerta, párroco de Cuevas. La primera fue conocida también como la mina Soler ya que los derechos de explotación pertenecían a la sociedad creada por Miguel Soler Molina; a la segunda se la conoció como la mina Orozco por ser Ramón Orozco, empresario y político de Vera, quien registró esta concesión minera; y a la tercera se le conocía también como la mina de los Curas.

En 1939 aumentaron las demarcaciones, entre ellas, dos más en el barranco del Jaroso. En 1840 se hallaban en producción estas tres minas, pero después tomaron parte en la explotación las de la *Estrella*, *Rescatada*, *Ánimas* y alguna otra. A mediados de siglo los socios de las tres minas, que según Madoz eran ya hacendados,^[30] *habían adquirido capitales inmensos y construido casas y palacios magníficos.*

1.2.2. ACTIVIDAD PROFESIONAL

La sierra de Almagrera o de Montroy, según descripción de Madoz, árida y estéril por la escasez de agua, sin más vegetación que el esparto, el romero y alguna que otra planta, distaba unas cinco leguas de las dos poblaciones más inmediatas, Vera y Cuevas, junto al río Almanzora. La población de estos pueblos, tras el descubrimiento del filón del Jaroso, encontró una salida a sus dificultades económicas, empleándose como operarios en el trabajo de las minas, en las fábricas de fundición y en la arriería.

Madoz señala que, en 1843, según las listas de los capataces, había como término medio 1.652 hombres trabajando en las seis minas ricas, a los que habría que añadir unos 143 de las empresas de la Constancia y de la Virgen del Mar, inmediatas a éstas, lo que sumaba un total de 1.795 operarios en el barranco del Jaroso. En el laboreo de todas las minas que se beneficiaban en sierra Almagrera se ocupaban alrededor de 9.800 personas. Existen también operarios en las fábricas de fundición. Madoz^[31] habla de la construcción de siete; *como principales cuatro son para el fundido y extracción de metales que producen las*

[29] MADOZ, P. Op. Cit., vol 2, voz Almagrera, pp. 49

[30] Ver en SÁNCHEZ PICÓN, A. (2011), “Ramón Orozco Gerez”, en *Cien empresarios andaluces*. Coord. por José Antonio Pareja Barranco LID Editorial Empresarial. Ver también ESPINO JIMÉNEZ, F.M. *Ramón Orozco Gérez*, En <http://dbe.rah.es/biografias/57687/ramon-orozco-gerez>

[31] MADOZ, P. Vol. 2, pp. 56-57

minas de toda la sierra Almagrera, y son: una en el sitio de Garrucha, titulada San Ramón; otra en el llamado Palomares, con el nombre de Madrileña; y dos en el de Villaricos, denominadas Esperanza y Carmelita. Como de menos entidad ó inferiores, hay otras tres fáb. que se hallan dentro de la misma Sierra, en los sitios Boca de Mairena, Tomillar, Tarahal.

La fábrica San Ramón se erigió en 1844 en Garrucha, para beneficiar los minerales de la mina Observación, cuyo principal propietario era Ramón Orozco, y empleaba diariamente a 250 operarios en la diversidad de tareas que allí se realizaban. La fábrica llamada Madrileña fundía los minerales de las minas Esperanza, Carmen, Diosa, Mejora y Ánimas, y empleaba diariamente en todas sus labores a 80 ó 90 hombres. La fábrica Esperanza, construida en 1842 en Villaricos, cuyos propietarios eran de Cuevas, empleaba diariamente a 90 operarios. La fábrica Carmelita, situada también en Villaricos, fundía el mineral de las minas Carmen y las Ánimas y trabajan en ella unos 80 hombres al día. La fábrica llamada Contra Viento y Marea fue la primera que se estableció en el distrito y a mediados de siglo estaba en suspensión de operaciones. La fábrica Encarnación, sita en el Tomillar, ocupaba a 30 operarios diariamente. La fábrica Acertera, en el Tarahal, se empezó a construir en 1839 y se concluyó en 1844; empleaba en sus labores diarias a 36 operarios.

Además de los operarios de las minas y los de las fábricas de fundición, en el transporte de minerales y abastecimiento de víveres y materiales, se empleaban alrededor de 1.000 caballerías menores, conducidas por 200 ó 250 hombres.^[32]

Las explotaciones mineras de Sierra Almagrera, por tanto, ocuparán a mediados de siglo a una gran parte de la población del municipio de Cuevas y también de los municipios aledaños o próximos, entre ellos Vera, a la vez que acogerán también a personas de otros municipios más lejanos, y contribuirán a la adquisición de recursos para su supervivencia, especialmente en épocas de malas cosechas en que los jornaleros agrícolas se ven obligados a emigrar. André afirmaba en 1879 lo siguiente al respecto:^[33]

El reino mineral es la principal fuente de riqueza de la comarca. Hay, en sierra Almagrera y en las colinas vecinas de las Herrerías más de doscientas minas en actividad, donde se explota galena argentífera y plata nativa. Su producción anual alcanza un valor anual de aproximadamente diez millones de francos; alimenta a una población obrera de veinticinco mil almas.

El distrito de sierra Almagrera ocupa actualmente, por sí solo, más de cinco mil obreros; el valor anual de sus productos excede los 10 millones de francos.

La decadencia de estas explotaciones a finales del siglo XIX, junto a otras circunstancias derivadas de la escasa producción agrícola en época de sequía o de la pérdida de cosechas por las inundaciones acaecidas en diversos años, hará que la población carezca de recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas y emigre.^[34]

[32] MADOZ, P. Op. Cit. Vol. 2, p. 57

[33] ANDRÉ, J.B. Op. Cit. (1879), p. 120

[34] Sobre esta explotación minera de Sierra Almagrera ver SÁNCHEZ PICÓN, A. *La minería del Levante almeriense (1838-1930). Especulación, industrialización y colonización económica. Almería 1983.*

Ver también, del mismo autor, *La integración de la economía almeriense en el mercado mundial (1778- 1936). Cambios económicos y negocios de exportación. Almería 1992, pp. 181-236.* Él ha estudiado de manera exhaustiva la actividad

La situación profesional de los habitantes de Vera, según los datos que ofrece el padrón de 1888, nos habla de que los que trabajan y perciben un salario por ello representan un 28,53% de la población total. Dentro de este grupo, la mayoría son varones y trabajan en el sector primario en un porcentaje alto (70,07%), siendo la mayoría de ellos jornaleros (se supone que entre estos jornaleros se incluye a los que realizan trabajo en las minas, pero no se especifica); en el sector secundario trabaja el 14,86% (zapateros, alpargateros, sastres...) y en el terciario el 10,34%. En cuanto a las mujeres que se incluyen en este grupo, el porcentaje mayor corresponde al sector terciario (3,98%), haciéndolo la mayoría como criadas (3,81%) y otras como nodrizas; el sector primario sólo contabiliza un 0,27% (propietarias por razón de herencia o viudedad) y el secundario el 0,04% (una costurera).^[35]

En años posteriores (desde 1892 a 1930), según los datos que ofrecen los Censos Electorales (que no incluyen a las mujeres)^[36], la mayoría de trabajadores realiza su actividad laboral en el sector primario (entre el 73,52 y el 58,34, respectivamente) y también la mayoría lo hace como jornalero.^[37]

1.2.3. COSTE DE LA VIDA

1.2.3.1. SALARIOS Y PRECIOS

En cuanto a los salarios que perciben los trabajadores de la provincia y de la comarca del bajo Almanzora donde se ubica la localidad de Vera y las que conforman su partido judicial y distrito sanitario podemos señalar que:

A mediados de siglo Madoz^[38] cifra los salarios agrícolas en la provincia ... *al crecido precio de 7 rs. con 4 comidas y pan de trigo ...* y justifica la causa de que sean elevados en la falta de brazos necesarios para la agricultura por la *mino-manía* existente en la provincia. Ello habría ocasionado como consecuencias el hecho de que ... *algunos labradores no pudiendo soportar este precio, porque no compensaba el escaso prod. de este año los grandes gastos de labor y recolección, han abandonado algunas de sus posesiones entregándolas al pasto de los animales domésticos y salvajes...*

En otra actividad remunerada que realiza la población almeriense, la industria espartera, en la que participan un número de 2.000 operarios de ambos sexos en el conjunto de

minera en el conjunto de la provincia (nosotros nos centramos en los yacimientos y explotaciones de Sierra Almagrera y la zona del Levante almeriense en el siglo XIX); ha descrito el descubrimiento de los filones argentíferos así como el sistema de concesiones y el acceso a las mismas de personas de la burguesía terrateniente e industrial de la comarca y de otras zonas de España así como de sociedades; la explotación, producción, transformación, comercialización y exportación del mineral y de los productos obtenidos en las fábricas instaladas en los términos municipales de Cuevas y Vera es descrita minuciosamente así como la evolución de las explotaciones y la crisis de las mismas.

[35] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit., pp. 305-321

[36] La *Ley Electoral* de 1890, en su Título Primero, Art. 1º, proclamó el sufragio universal masculino permitiendo a todos los varones mayores de 25 años (no se menciona a las mujeres), ejercer su derecho al voto. En su art. 1º se establece que "*Son electores para Diputados á Cortes todos los españoles varones, mayores de veinticinco años, que se hallen en el pleno goce de sus derechos civiles y sean vecinos de un municipio en el que cuenten dos años al menos de residencia.*" publicada en la *Gaceta de Madrid* nº 180, el 29 de junio de 1890, Tomo II, p. 901

[37] PEREZ CUADRADO, D. Op. Cit., (2010), pp. 323-331.

[38] MADDOZ, P. Op. Cit. Vol. 1, p. 109

la provincia, ... *los hombres ganan de 6 a 8 rs. de jornal en fábricas de cuerdas ... y las mujeres trabajan por su cuenta en sus casas percibiendo 2 rs. por cada 16 libras de género que elaboran* (cuerda o soguilla de esparto de dos cabos para la elaboración de cuerdas).

El trabajo de las minas en las explotaciones del Jaroso en Sierra Almagrera se ajusta, según Madoz, a dos modalidades: a jornal seco, o con manutención, suministrándoles además a los obreros todos los utensilios y herramientas. Así, los picadores o barreneros tienen un sueldo de 4,5 rs. con rancho y 7 sin rancho; los torneros, 4 con rancho y 6,5 sin rancho; amainadores y enganchadores 3,5 rs. con rancho y 6 sin rancho. La gente de gavia tiene tres precios: Con rancho 1,5 rs. 2 y 3 rs. y sin rancho 4, rs., 4,5 y 5,5 rs. A los “garbilladores” les pagan 5,5 rs. con rancho y 7,5 sin rancho. El sueldo de los capataces principales es de 14 rs. diarios; los capataces de gavia ganan 8,5 y 9 rs.; los capataces de fortificación 24-26 rs. A todos los capataces les dan habitación y carbón para guisar, y los principales tienen además otros pequeños auxilios. Los carpinteros y albañiles ganan de 12 a 14 rs. de jornal.

En 1867, Delamarre^[39] establece el salario de un “simple peón en la provincia de Almería en 6 rs., lo que equivale a 1,56 francos. Años más tarde, en 1879, André,^[40] habla de que en Almagrera casi todos los trabajos se hacen a jornal en turnos de 12 horas. Esta jornada se paga 2,50 francos, a 2,75 para los obreros que trabajan en el arranque de mineral; de 2,25-2,50 francos para los que maniobran en los tornos y en el enganchamiento; y de 1,75-2 francos para los niños empleados en los transportes interiores.

Entre 1880 y 1881 el ayuntamiento de Vera paga a algunos de sus trabajadores los salarios siguientes: Guardia municipal, sereno, y guardia de la Glorieta, 6 rs. al día; al jardinero, 2 rs. diarios; a los encargados de las fuentes públicas, 7 rs. diarios; al barrenero, 5 rs. al día y al portero del hospital, 4 rs. diarios. Algunos de estos salarios se verían reducidos entre 1881 y 1902. En el caso de las mujeres, las que trabajan en la beneficencia como nodrizas o sirvientas, reciben un salario mensual que está por debajo del que reciben los varones. Entre 1889 y 1900 se cuantifican en 10 pts. mensuales, es decir, 40 rs. para las nodrizas externas y 25 pesetas (100 rs.) para las internas.^[41]

Según Sánchez Picón,^[42] “...hacia 1898 los jornales se encontraban entre 0,80 pts. para los muchachos de la gavia, 1,12 para los peones adultos y 1,65 para los picadores-barreneros y otros obreros más especializados”. Estas cantidades resultaban insuficientes para la manutención de los mismos y de sus familias y a veces era necesario complementarlos con los que se pagaban por las faenas agrícolas realizadas en época de recolección de las cosechas.

En cuanto a los precios de consumo^[43] hemos de señalar que experimentan en la provincia de Almería una subida importante entre 1850 y 1898, especialmente en un producto básico en la dieta como es el pan;^[44] como los salarios permanecen prácticamente

[39] DELAMARRE, C. “La province d’Almería économique et sociale.” *Bulletin de la Société de Géographie*. París. París 1867, p. 312.

[40] ANDRÉ, J.B Op. Cit. (1879), p.585

[41] PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p. 381

[42] SÁNCHEZ PICÓN, A. Op. Cit. (1983), p. 240

[43] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 400-417

[44] Ver PÉREZ CUADRADO, D. (2003). “Conflictividad social en la Almería de finales del siglo XIX”. En Rozalén Fuentes, C y Úbeda Vilches, R. (eds.). Almería 2003. pp. 38-40. *La crisis de fin de siglo en la provincia de Almería*.

estables existe una precariedad manifiesta en las condiciones de vida de la población y se produce, por una parte, la dependencia de las familias con menos recursos de las instituciones y organismos asistenciales; por otra parte, una conflictividad social en reivindicación de la bajada de los precios, especialmente del pan, y, en última instancia, la emigración de la población.

En 1879, André^[45] informa del coste de la vida de los mineros de Sierra Almagrera calculando los ingresos y gastos de una familia que vive en Cuevas. Según este cálculo la familia distribuye los gastos de la forma siguiente: alimentación, 65,89% del total; vivienda 5,14%; vestimenta, 18,36%; ocio y salud 7,01%; otros 2,11%; ahorro anual 1,45%.^[46]

Este cálculo conduce a André a afirmar lo siguiente:

Hechos los cálculos, la familia López, como la generalidad de las familias de Almagrera vive bien porque sus necesidades son limitadas; vive sobre todo contenta, porque no tiene ninguna ambición y no aspira más que a vivir cómodamente en el día a día. Originaria de localidades donde la agricultura era el único recurso, vino a Cuevas a buscar ocupaciones más remuneradoras. Si mañana los medios de existencia les faltaran, plegará su tienda y se volverá en busca de un suelo más productivo.

La situación en cuanto al coste de vida de los obreros tanto en el campo como en las minas, en el municipio de Vera, es descrita por los autores de la Memoria de Sanidad que presentamos más adelante, de la forma siguiente al referirse a los pobres:

Si por pobres se entienden los mendigos, pocos son los que tiene esta localidad, porque prefieren someterse a toda clase de privaciones antes que implorar la caridad, pero si por pobres se entiende el que no tiene bastante para atender a sus necesidades más perentorias, entonces son pobres todos los obreros de esta comarca.

La situación socioeconómica y profesional de la población del partido judicial y del municipio de Vera condicionará la vida de ésta en otros aspectos y ello se traducirá en una situación de mayor o menor “bienestar” y desarrollo de la misma. Me refiero a las condiciones de su hábitat cotidiano (viviendas), de los alimentos de que dispone, de las condiciones sanitarias en que vive y de la capacidad de desarrollo intelectual y profesional que capacite a los individuos a mejorar su existencia y la del conjunto de la población.

De estos aspectos, que ya fueron objeto de estudio en mi tesis doctoral en relación con el conjunto de la provincia, daré unas breves pinceladas que permitan entender mejor el asunto al que dedicamos este trabajo: la situación sanitaria de la población.

1.2.3.2. VIVIENDA Y ALIMENTACIÓN.

Se ha hablado de las viviendas en un aspecto cuantitativo y de distribución en el partido judicial y en el municipio. Cualitativamente podemos diferenciar las de mayor tamaño,

El desastre del 98. IEA. Diputación de Almería.

[45] ANDRÉ, J.B. (1879-1880), pp. 122-130 “Assamblées Générales. Assamblée General de jeudi 30 octobre 1879.” *Annales de la Société Scientifique de Bruxelles.*

[46] Ver PÉREZ CUADRADO, D. (2010), Op. Cit., pp. 411-413

concentradas en las entidades de mayor población del partido judicial (ciudades y villas), y las de dimensiones más reducidas, que abundan en los núcleos más poblados y en los diseminados, y alojan a la población de menos recursos.

Hemos de decir que la mayor parte de la población vive en viviendas cuyas condiciones de habitabilidad son muy precarias: son de escasas dimensiones y están construidas con materiales pobres; albergan a un número elevado de personas, y no existen unas condiciones mínimas de salubridad e higiene; ello las convierte en meros cobijos insalubres que albergan a los numerosos miembros de que se componen las familias en esta época.^[47] Este tipo de vivienda será el que albergue a la mayor parte de la población asalariada (jornaleros, obreros y mineros) así como a los pequeños campesinos; en general, serán las destinadas a la población de escasos recursos. Las condiciones de salubridad e higiene serán objeto de atención por parte de las autoridades, quiénes, a lo largo de todo el período que estudiamos, dictarán normas de carácter higiénico y sanitario para mejorarlas y, por tanto, para prevenir algunas de las enfermedades relacionadas con la falta de salubridad e higiene de las mismas.

En lo que se refiere a la alimentación, la mayor parte de la población padece malnutrición debido a la escasez de alimentos y a la falta de ingesta de nutrientes esenciales como son las proteínas animales.^[48] La escasez alimentaria y la malnutrición está propiciada por los bajos salarios que perciben y ello incide en la afluencia de enfermedades que son, en ocasiones, causa de mortalidad, especialmente en los obreros; esta situación se agrava en la población más vulnerable, la que está en la primera infancia.

A mediados del siglo XIX Madoz habla de las comidas de los operarios de las minas. Señala que *Para la manutención está dispuesto que tengan 3 libras de pan por plaza; pero si quieren comer más no se les pone tasa. Además, se les da tres ranchos, almuerzo, comida y cena. El almuerzo se reduce á un gran caldero lleno de agua hervida con sal, y por encima un poco de aceite con ajos fritos; en este caldo mojan pan, de modo que viene á ser unas sopas de ajo; pero los trabajadores lo llaman café. Para la comida un rancho de dos clases de menestra, y la llaman gandinga.* [49]

André^[50] se refiere a la alimentación de los mineros de Almagrera en estos términos:

La clase obrera hace tres comidas al día. El almuerzo, a las ocho de la mañana, consiste en una especie de sopa, llamada café por los mineros. Esto es agua en la que se hace mojar pan, con algunos dientes de ajo, y pimienta en polvo comunicándole un color rojizo. La comida se toma a mediodía. Se come guisado, potaje compuesto de patatas, arroz, o judías, con pimienta y ajo, todo preparado con aceite. Frecuentemente el plato de la cena, es aún guisado. En todas las comidas se come mucho pan, que es siempre de excelente calidad.

Sobre los obreros que viven en familia señala que

Para almorzar comen a veces tortas de maíz, o migas, o papilla espesa con harina de maíz y aceite. Al mediodía y por la noche toman pescado fresco o salado, frutas, ensaladas y fritadas de pimientos y tomates, y al fin el gazpacho y el puchero. El primero de estos platos es una mezcla de vinagre, agua,

[47] *Ibid.*, pp.420-444

[48] *Íbid.*, pp. 448-458 para ver la alimentación de las familias obreras de la provincia de Almería.

[49] MADOZ, P. *Op. Cit.* Vol 2, pp. 58 y 59

[50] ANDRÉ, J.B. *Op. Cit.* (1879), pp. 586-587

pan, cebolla y ajo; el segundo es una especie de caldo donde entran jamón o tocino, embutido (chorizo), cordero, garbanzos, patatas, cebolla y tomate. Para cenar come a menudo también caldo de pescado o sopa de pescado, siempre coloreada de rojo por el pimiento.

No olvidan nunca el postre. Es indispensable borrar el gusto de esos platos, tomando una naranja, melón o alguna fruta.

En definitiva, según André, los alimentos más comunes eran

... cereales, trigo candeal, maíz y arroz, comidos en forma de pan, migas o gachas, pocos huevos, así como leche, carne de cordero, cerdo y pescado y también verduras, frutas, patatas, judías, garbanzos, pimientos, tomates, cebollas, ajos, higos, naranjas, granadas, etc.

En 1894, los autores de la Memoria objeto de nuestro estudio hablan de la alimentación de los habitantes de Vera. A ella nos referiremos cuando hagamos el análisis de este documento.

La escasez de recursos tanto individuales como institucionales, será una constante para la población a lo largo del período que estudiamos y, como veremos más adelante, este hecho limitará las actuaciones sanitarias, educativas y benéficas por parte de las administraciones públicas.

La escasez de recursos individuales influirá en las condiciones de vida de la población. Ésta tendrá el acceso muy limitado no sólo a los bienes de supervivencia, sino que no podrá acceder a otros bienes necesarios para el progreso individual y por ende de la sociedad en que vive. La instrucción será privilegio de pocos ya que el número de escuelas es escaso y el absentismo por parte de la población infantil es notorio. Los niños han de ocuparse de realizar trabajos tanto en la agricultura y ganadería como en la minería o en otros sectores y servicios, mientras que las niñas, para quienes el número de escuelas existentes es menor, la situación doméstica en sus familias les obliga no asistir a ellas por tener que encargarse del cuidado de la casa y de los hermanos. Por ello, las tasas de analfabetismo son muy elevadas a lo largo de todo el período para ambos sexos, pero son superiores en las mujeres que en los varones (en ambos casos sobrepasan a la media provincial y española).^[51] Esta situación de analfabetismo contribuirá al escaso desarrollo de la población de esta zona.

[51] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit., (2010), pp. 613 y 615-632

CAPÍTULO II.

LA SITUACIÓN SANITARIA: EL “ESPACIO SOCIAL” Y SU INFLUENCIA EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

II.1. CONTEXTO HISTÓRICO Y MARCO LEGISLATIVO. LAS TRANSFORMACIONES DEL ESTADO LIBERAL EN LA CUESTIÓN SANITARIA

II.1.1. LIBERALISMO E HIGIENISMO: INFLUENCIA EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN

El movimiento ilustrado introdujo una serie de cambios político-sociales que cambiarían algunos planteamientos característicos de las sociedades del Antiguo Régimen. A ellos se sumarían otros condicionantes derivados de la Revolución Industrial y por tanto del progreso de las ideas científicas y su desarrollo técnico, así como el cambio en el régimen demográfico experimentado en Inglaterra a finales del siglo XVIII, que más tarde se extendería a la Europa continental. Todo ello influirá decisivamente en el devenir de las relaciones entre el hombre y el medio; del estudio pragmático y progresista de estas relaciones desde un punto de vista científico y social, formarán parte proyectos intelectuales que se plasmarán en la doctrina higienista, desarrollada, en primer lugar, en Gran Bretaña y Francia.^[52]

A finales del siglo XVIII, el sistema asistencial español sufrirá una serie de transformaciones derivadas del proceso desamortizador de Godoy en 1798; ello tendrá como consecuencia la asunción, por parte del Estado, de labores asistenciales que en el Antiguo Régimen llevaban a cabo los centros religiosos, lo que conllevó, consiguientemente, a la creación de establecimientos estatales para atender a la población necesitada.

Con la implantación del liberalismo tiene lugar en la primera mitad del siglo XIX una corriente higienista fruto de la preocupación de los gobernantes por la salud de los ciudadanos. El higienismo es una corriente de pensamiento desarrollada desde finales del siglo XVIII. Se considera a la enfermedad como un fenómeno social que abarca todos los aspectos de la vida humana. Tiene sus mayores valedores en los médicos, ya que éstos son conscientes de la importancia de la higiene en la salud de la población dado que,

[52] ALCAIDE GONZÁLEZ, R. “Las publicaciones sobre higienismo en España durante el período 1736-1939. Un estudio bibliométrico.” En *Scripta Nova* nº 37. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Universidad de Barcelona. 1 abril de 1999. En <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/112>.

según estiman, el desarrollo de algunas enfermedades viene determinado por el entorno ambiental y social en que se desarrolla la vida de la misma.^[53]

Se establece la necesidad de velar por la salud de los habitantes de las ciudades mediante la mejora de las condiciones de salubridad de las mismas, a lo que contribuye la instalación de agua corriente, infraestructuras de saneamiento, iluminación en las calles, control de epidemias, etc. La corriente higienista se basaba, según Vigarelo, en el nuevo principio de “rentabilidad (...) para reorientar los valores otorgados a la comida, a las bebidas, al aire respirado en el trabajo y en el descanso, a la limpieza de un cuerpo que necesita dejar penetrar el oxígeno por la piel”.^[54]

Las condiciones climáticas, telúricas, hídricas y medioambientales explicaban la presencia de la enfermedad y la muerte a lo largo del siglo XIX y, el ambientalismo como doctrina higiénica dominante en este siglo evolucionará desde la preocupación por el medio geoclimático, al estudio del orden social. De esta forma, la realidad sanitaria quedará recogida en las topografías médicas primero, y más tarde en los estudios de geografía médica y en las memorias de salud pública.^[55]

La pobreza y la desnutrición existentes hasta comienzos del siglo XIX, generadoras y transmisoras de enfermedades y epidemias, junto al hacinamiento en que vivía la población, fue objeto de denuncia, por parte de los médicos, de las condiciones de vida de ésta como causa determinante de las enfermedades y por ende, de las altas tasas de mortalidad. Según Alcaide González^[56], desde la publicación en 1790 de la obra del médico vienés J.P. Frank, *La miseria del pueblo, madre de enfermedades*, otros higienistas europeos contribuyeron con sus estudios a refundar la higiene, que hasta entonces había formado parte, junto con la medicina legal, de la medicina pública, como ciencia profiláctica y disciplina médica independiente de aquellas, dotándola de un cuerpo doctrinario propio para que sirviera como elemento de lucha para la erradicación de enfermedades como la fiebre amarilla o el cólera morbo, afecciones que eran más comunes en el medio urbano y que afectaban a la mayor parte de la población, pero especialmente a los sectores más pobres y desamparados, cuyas insalubres condiciones de vida y trabajo se constituían en focos permanentes de enfermedades.

Su actitud derivaba de la influencia que sobre ellos ejercía la situación de las ciudades industriales, especialmente las de los países que desarrollaron la primera revolución industrial (Gran Bretaña y Francia), que obligaron a implantar normas tendentes a desarrollar medidas de salubridad que mejoraran las condiciones higiénicas, no solo en las fábricas sino en las ciudades en las que éstas se instalaban y a las que afluía una buena parte de la población, emigrada del campo en gran medida.

Estas normas tuvieron su repercusión también en España, donde, desde mediados del siglo XVIII, ya se empiezan a relacionar desde el campo de la medicina, el modo de enfermar y las características medioambientales, especialmente las relacionadas con

[53] Ver PÉREZ CUADRADO y SÁNCHEZ PICÓN, A. Op. cit, pp. 514-518

[54] VIGARELO, G. *Le sain et le malsain: Santé et mieux être depuis le Moyen Age*. Ed. Senil. 1993

[55] BERNABEU-MESTRE, J. y GALIANA SÁNCHEZ, M.E. “El higienismo ante la urban penalti y las causas del atraso sanitario español, 1881-1923.” En *X Congreso Internacional de AEHE*. Universidad Pablo de Olavide. Carmona. Sevilla. 2011, p. 2

[56] ALCAIDE GONZÁLEZ, R. Op. Cit.

el clima. Luis Urteaga,^[57] estudioso del higienismo español, afirma que “ya en época de Fernando VI, su médico, Gaspar Casal, muestra gran preocupación por la relación entre las variables climáticas y meteorológicas y el desarrollo de algunas enfermedades.”

Los médicos españoles desarrollaron a lo largo del siglo XIX una gran actividad científica dirigida a mejorar la salud pública, hecho que ya se venía produciendo desde el reinado de Felipe V con la introducción de las Academias de Medicina y que más tarde se reforzaría por el hecho de la Revolución Francesa, que acabó con algunas viejas prácticas y aportó la autoridad de la razón.^[58]

Según Alcaide González, dos son los científicos y médicos españoles responsables del afianzamiento y posterior desarrollo de las doctrinas higienistas en España: el primero de ellos fue Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, importante, entre otras cosas, por su difusión de la variolización en el País Vasco y más tarde como introductor de la vacuna antivariólica en Madrid y principal colaborador a su propagación por el resto de España; y el segundo, Mateo Seoane Sobral, promotor de la lucha contra el cólera en Madrid y autor de trabajos sobre higiene pública y privada, entre otros, quien junto a sus discípulos Pedro Felipe Monlau, gran difusor de las doctrinas higienistas y defensor de la medicina preventiva, y Francisco Méndez Álvaro, periodista médico, traductor de importantes tratados así como autor de escritos en los que se hace una exposición de las medidas higiénicas indispensables para eliminar los focos epidémicos y la consiguiente profilaxis. Todos ellos constituyen la principal aportación del higienismo en nuestro país en la primera mitad del siglo XIX.^[59]

[57] URTEAGA, L. “Miseria, miasmas y microbios. Las Topografías Médicas y el estudio del Medio Ambiente en el siglo XIX.” En *Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*. Año V, nº 29. Universidad de Barcelona (1980), pp. 5-50. Consultado en <http://www.ub.es/geocrit/geo29.htm>

[58] ALCAIDE GONZÁLEZ, R. “La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social.” En *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, nº 50. Universidad de Barcelona (1999-octubre-). En <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>

[59] *Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822), era hijo de un médico alavés José Santiago Ruiz de Luzuriaga, amigo personal del conde de Peñaflores y miembro de la Sociedad Vascongada de Amigos del País, que había destacado por su labor como higienista, especialmente en la difusión de la variolización del País Vasco.

Destacó por sus estudios de fisiología, química y medicina y por su formación ilustrada y científica, primero en España y más tarde en París, Londres, Glasgow y Edimburgo. De regreso a España, vivió en Madrid donde ejerció su actividad ligada a la Real Academia Médica.

Su obra médico-social se basó en los supuestos del “sanitary movement” de la Ilustración Británica, desarrollando una actividad intensa en este campo y ocupándose de casi todos los problemas sanitarios importantes de esa época durante más de veinte años. En 1797 la Academia Médica publicó su Tratado sobre el cólico de Madrid en el que estudiaba las causas, la clínica y la prevención de las intoxicaciones por el plomo y el óxido de cobre, que cursaban con cólicos y que ocasionaban un gran problema social. En 1801, introdujo en Madrid la vacuna antivariólica y se convirtió en uno de los más importantes propagadores por toda España. Publicó en 1803 un Discurso sobre la higiene en las cárceles y realizó otros estudios en el campo de la medicina y de la ciencia. Su última contribución al inicio de la organización sanitaria española fue su colaboración en la comisión que redactó el Proyecto de Ley Orgánica de Sanidad Pública de la Monarquía Española, enviado a Cortes en 1821, poco antes de su muerte.

En www.mcncbiografias.com, y en <http://dbe.rah.es/biografias/5986/ignacio-maria-ruiz-de-luzuriaga>.

* Mateo Seoane y Sobral (1791-1870), fue un médico de excepcional importancia en la medicina española del siglo XIX. Nació en Valladolid. Cursó estudios de medicina en Salamanca donde se licenció en 1912 y se doctoró al año si-

En este siglo se produce un gran desarrollo de la Ciencia al asumir el Estado y las Universidades la promoción y financiación de ésta de forma sistemática; esto ya se venía produciendo desde el siglo XVIII en el campo de la medicina gracias a la introducción de una serie de parámetros nuevos en la concepción de la enfermedad y su prevención, con el nacimiento de la vacunación y el comienzo de la medicina científica y su proyección en la Salud Pública.^[60]

La introducción de nuevos diagnósticos y la medicina científica van a producir cambios sustanciales en la práctica clínica, pasando de la medicina de cabecera a la hospitalaria y dando lugar a la medicina de laboratorio. Los cambios médicos se van a basar en la introducción de tres técnicas de examen del paciente: examen físico, examen clínico-patológico y examen estadístico. La medicina de laboratorio supondrá el estudio de los procesos vitales con las herramientas de la física y la química. El laboratorio se encargará, con estas herramientas, de realizar análisis ambientales (agua, aire y alimentos) y análisis clínicos; también empezarán a producir sueros y vacunas, primero

guiente. Adscrito al partido liberal fue diputado por Valladolid en 1821 y formó parte de la Comisión de Salud Pública para elaborar el proyecto de ley sanitaria que fracasó en 1822 y fue autor de una profunda reforma del Cuerpo de Sanidad Militar en 1836. Su actividad política, enfrentada al régimen existente, le ocasionó su salida del país y su estancia en Londres donde completó su formación en algunas disciplinas y especialmente en Medicina, aprovechando el adelanto que Inglaterra presentaba en los diversos aspectos de esta materia. Allí le fueron reconocidos sus méritos con diversos nombramientos. Promovió y participó directamente en la lucha contra el cólera en Madrid. Fue Inspector General de los Hospitales Militares, fundó la Sociedad de Socorros y presidió la misma y se encargó directamente del Colegio de Sordomudos y Ciegos. Publicó muchos trabajos sobre literatura médica, higiene pública y privada, estadística médica, sobre la enseñanza de la Medicina, etc. En 1861 fue nombrado Miembro de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España, <https://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/1852-1861-seoane-y-sobral-mateo.html>

Mateo Seoane fue vocal de la Junta Suprema de Sanidad y consejero, desde su fundación, del Consejo de Sanidad del Reino (1845). Influyó decisivamente en la enseñanza de la medicina a partir de la elaboración del Plan General de Estudios de 1845 (Plan Pidal), y en la legislación española sobre higiene pública a partir de su participación en la Ley Orgánica de Sanidad de 1855.

**Pedro Felipe Monlau y Roca* (1808-1871) fue uno de los grandes difusores de las doctrinas higienistas en España y muy interesado por la medicina preventiva, materia en la que su obra es fundamental en la España del siglo XIX. Desde 1847 hasta 1855 estuvo asociado al Consejo de Sanidad del Reino y en este último año fue nombrado consejero de número.

* *Francisco Méndez Álvarez* (1806-1870?) fue un médico higienista, discípulo de Seoane que ostentó diversos cargos políticos en la Junta de Beneficencia y en Instrucción Pública. Desde 1847 hasta 1854 fue secretario de la Junta de Sanidad del Reino, cargo al que volvió en 1856 y ostentó hasta 1865, año en que fue elegido diputado a Cortes por el partido liberal moderado. Ejerció una importante labor como periodista médico y traductor de importantes tratados médicos y se ocupó de la mortalidad que causaron en España las epidemias; su conocimiento sobre este asunto hizo que en sus escritos abundaran las denuncias o el estado de la cuestión sobre este tema, así como la exposición de las medidas higiénicas más indispensables para eliminar los focos epidémicos y la consiguiente profilaxis. Más información sobre Monlau y Méndez Álvaro podemos obtener en ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999). En <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>.

[60] NÁJERA MORRONDO, R. "El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad española. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria". En *Revista Española de Salud Pública*. Vol 80, nº 5. Madrid 2006. , p. 586. Consultado en <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2109086>

la antivariólica, y después la de la difteria y el tétanos, dando lugar a los laboratorios de la industria farmacéutica. Aparecerá también el laboratorio de bacteriología como elemento diagnóstico y de control de la salud pública. Todo ello derivará en la aparición, a mediados del siglo XIX, de los Laboratorios de Higiene municipales y nacionales, así como de los laboratorios en los hospitales y en la industria.^[61]

La confluencia de la investigación científica con la investigación clínica y de Salud Pública propició el nacimiento de los Institutos Nacionales, que serán la base del avance de la medicina en España y de la aplicación, en sus inicios, de medidas preventivas de salud como fue la vacuna antivariólica así como la Higiene, que ya empieza a enseñarse en España desde 1804 hasta 1843, en que con el Plan Mata se crearon las primeras Facultades de Medicina y dentro de ellas los Colegios, en donde se instauraron también las primeras cátedras de Higiene Privada y Pública.^[62] En 1845, con el Plan Pidal (a instancias de Mateo Seoane), se analizan también como materia de estudio los temas relacionados con la Administración y legislación sanitaria.^[63]

Esta preocupación en algunos profesionales de la medicina derivará en la elaboración de las denominadas topografías médicas, que empezaron a desarrollarse en Gran Bretaña y Francia y que tuvieron su repercusión en España desde principios del siglo XIX. En ellas, el eje teórico será la doctrina miasmática y las teorías sociales sobre la enfermedad.^[64] Estas topografías médicas serán fomentadas desde las Academias de Medicina, que ya se venían creando desde el siglo XVIII como resultado de una amplia actividad científica. Con la medicina de la Ilustración, según señala Urteaga, se perfila lo que será uno de los puntos neurálgicos de la geografía médica del siglo XIX: la consideración de un

[61] Íbid, p. 587

[62] Pedro Mata i Fontanet médico, periodista, escritor y político (1811-1877), que había estado exiliado en Francia, fue encargado por Espartero para dar una nueva orientación y concepción a la medicina universitaria en España. El Plan Mata fue promulgado el 10 de octubre de 1843, poco antes de que los moderados accedieran al poder, por lo que su vigencia fue muy corta. Tenía como objetivo refundir los estudios de medicina, de cirugía y de farmacia. Para ello suprimía los Colegios de medicina y Cirugía de Madrid, Barcelona y Cádiz, así como los de Farmacia de Madrid y Barcelona. Se creaban facultades mayores en Madrid y Barcelona para los estudios de los tres saberes: medicina, cirugía y farmacia, y estos estudios durarían siete años. Además, se creaban cinco colegios en Sevilla, Valencia, Valladolid, Zaragoza y Santiago, para enseñar lo que el Plan denominaba Práctica del Arte de Curar. Estos Colegios formarían parte de la Universidad, pero gozarían de cierta autonomía con reglamentación especial y los estudios realizados en ellos tendrían una duración de cuatro años.

Este Plan, de muy corta duración, fue reemplazado por el Plan Pidal de 1845 en el que se contemplaban cuatro facultades mayores, entre ellas las de Medicina y Farmacia, junto a las de Jurisprudencia y Teología. Medicina se estudiaría en Madrid, Barcelona, Santiago, Valencia y Cádiz, vinculada a la Universidad de Sevilla. Farmacia sólo en Madrid y Barcelona. En Ridruejo Martínez, A. (1979). *La enseñanza de la medicina en España. Planes de estudio (1843-1931)*. Tesis doctoral. Valladolid. En www.riubu.ubu.es/bitstream/10259.4/1860/1/0211-8998_n193_365-385.pdf.

[63] NÁJERA MORRONDO, R. Op. Cit. p. 590

[64] Un ejemplo de ello lo tenemos en DOMENÉCH SÁEZ, J. quien elaboró una *Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, en la provincia de Almería, premiada por la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*. (1880). Sobre ella ha trabajado PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 476 y 501; y PÉREZ CUADRADO, D. y SÁNCHEZ PICÓN, A. Op. Cit. (2012), pp. 511-530.

“espacio social”, que, unido al espacio puramente físico, debe ser estudiado y analizado meticulosamente si se quieren desentrañar los procesos morbosos.^[65]

Se considera a la enfermedad como un fenómeno social que abarca todos los aspectos de la vida humana^[66] y se establece la necesidad de velar por la salud de los habitantes de las ciudades mediante la mejora de las condiciones de salubridad de las mismas, a lo que contribuye la instalación de agua corriente, infraestructuras de saneamiento (cloacas), iluminación en las calles, control de epidemias, etc.

La pobreza y la desnutrición existentes a comienzos del siglo XIX, que significaban la existencia y propagación de epidemias, fue objeto de denuncia, por parte de los médicos, de las condiciones en que vivía la población, y se establecieron como causas determinantes de las enfermedades.^[67] A lo largo de este siglo los médicos españoles desarrollaron una gran actividad científica dirigida a mejorar la salud de la misma. Las medidas que adoptaron se basaban, según Urteaga, en ciertas premisas que pretendían varios objetivos:^[68]

En primer lugar, la preservación de la salud pública a través de la higiene, lo que dio como resultado el desarrollo de trabajos epidemiológicos sobre tres tipos de enfermedades: epidemias como el cólera y la fiebre amarilla, enfermedades endémicas permanentes en las ciudades como la viruela, el tifus, la difteria o la escarlatina y enfermedades profesionales derivadas de la revolución industrial.

En segundo lugar, la concepción de la enfermedad como producto social, cuestión que derivó en la inclusión de información sobre el medio geográfico, económico y social en el que se desarrollan las enfermedades estudiadas en los trabajos de los higienistas. Esto dio lugar a la aparición de investigaciones empíricas de tipo sociológico y geográfico, las topografías médicas, y al desarrollo de un pensamiento social que reflejaba cuestiones como el pauperismo, la beneficencia, las costumbres, etc.

En tercer lugar, también se trataban, desde el campo de la higiene, los problemas del espacio urbano como la limpieza, la salubridad de las ciudades, los servicios (mataderos, cementerios, alcantarillado, etc.), el hábitat (ciudades obreras, habitaciones, etc.), y los edificios públicos (hospitales, cárceles, templos, etc).

Todo ello será objeto de atención y actuación por parte de la administración que, a través del Ministerio de la Gobernación, dictará normas acordes con las ideas higienistas, las investigaciones médicas y las necesidades de la población.

La construcción del estado liberal representó, por tanto, en el campo de la sanidad y en el asistencial, un importante período de transformaciones cuyos hitos más importantes señalamos a continuación de manera somera, tomando como acontecimiento básico la promulgación de la Constitución de 1812.

[65] URTEAGA GONZÁLEZ, L. Op. Cit. (1980), pp. 1-2, en <http://www.ub.es/geocrit/geoza.htm>

[66] RUIZ RODRIGO, C. y PALACIO LIS, I. *Educación Ambiental y Previsión Escolar. Antecedentes*. Universidad de Valencia (1999), p. 275

[67] Ver en PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010) una descripción de las condiciones de vida del conjunto de la población de la provincia de Almería y del municipio de Vera que contempla diversos aspectos.

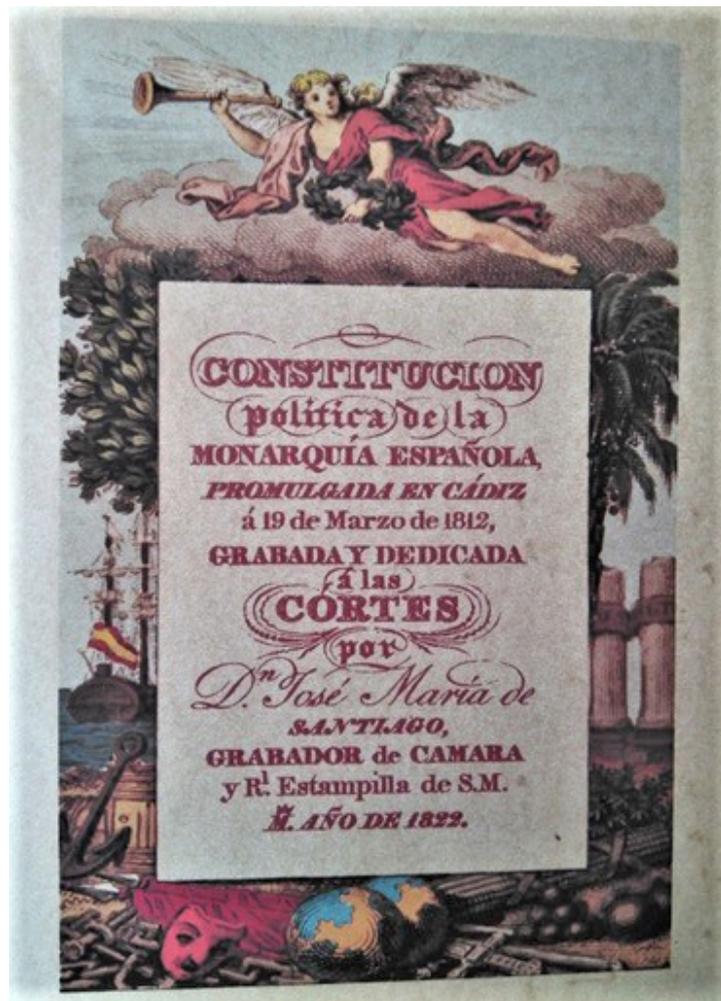
[68] URTEAGA, L. Op. Cit. (1980), pp. 5-50

II.1.2. CONSTRUYENDO LA BASE LEGISLATIVA SANITARIA: ACTUACIONES EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XIX

El modelo asistencial liberal propuesto por la Constitución de 1812, en el Título 6º, Capítulo I, Art. 321, Primero y Sexto, confiaba a los ayuntamientos las funciones de salubridad de los municipios y también las asistenciales:

Estará a cargo de los Ayuntamientos –

Primero: La policía de salubridad y comodidad. (...) Sexto: Cuidar de los hospitales, hospicios, casas de Expósitos y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban^[69]



Portada de la Constitución de 1812 impresa en el año 1922. Edición Facsímil. Ed. Maxtor. Valladolid. 2011.

[69] <http://www.cervantesvirtual.com> p. 90, en texto original.

También podemos encontrar la alusión al papel de los ayuntamientos en Constitución política de la Monarquía Española, promulgada en Cádiz á 19 de marzo de 1812, grabada y dedicada a las Cortes por D. José María de Santiago, Grabador de Cámara y Real Estampilla de S.M. Año de 1822, Título 6º, Capítulo I, Art. 321, Sexto, reeditado en edición facsímil por Ed. Maxtor, Valladolid 2011. http://www.es.wikisource.org/Constitucion_española_de_1812#CAPITULO_I_De_los_ayuntamientos, Artc. 321, sexto, p. 110.

Así mismo, en el Art. 335 establecía con respecto a las Diputaciones Provinciales, entre otras, las siguientes facultades:

Tocará a estas diputaciones (...) Octavo: 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.^[70]

Este modelo, frustrado en 1814 tras la vuelta al trono de Fernando VII y la implantación del Sexenio Absolutista, se retomaría posteriormente tras la vuelta del liberalismo en 1820, con poco éxito, dada la escasa duración del período en que éste estuvo vigente.

En 1821 se replantea la unión de Sanidad y Beneficencia y es a partir de ese momento cuando se empieza a desarrollar una legislación atendiendo a la responsabilidad que el Estado tiene en la salud. Ejemplo de ello es la redacción de un Proyecto de Ley Orgánica de la Sanidad Pública Española, en cuya redacción participaron, entre otros, los médicos higienistas Ruiz de Luzuriaga y Mateo Seoane, pero que no llegó a aplicarse dadas las circunstancias de fracaso del Trienio Liberal y la vuelta al absolutismo. Representó el primer intento que hubo en España de una ley sanitaria.

En el Trienio Liberal se promulgó también la Ley de Beneficencia de 1822, seguida del proyecto de código sanitario. Este código sanitario estaba basado en una visión global de los problemas de salud y en el primer intento de mantener mecanismos de atención primaria, vigilancia de epidemias y prevención, de conformidad con el espíritu de la Constitución de 1812. Adquirió especial relevancia el desarrollo de la salud pública al depender directamente del Ministerio de la Gobernación, extendiendo su actividad por todo el Estado a través de las Juntas provinciales, municipales y litorales.^[71] Esta ley ponía todos los fondos existentes bajo la autoridad municipal, que actuaba a través de las Juntas de Beneficencia,^[72] y reducía los distintos tipos de establecimientos a tres: Casas de Maternidad, Casas de Socorro y Hospitales públicos. Como otras leyes del Trienio no se puso en vigor, restableciéndose el 8 de septiembre de 1836 bajo la regencia de M^a Cristina.

Esta Ley y la desamortización civil de Madoz, de 1855, según Salort i Vives,^[73] introdujeron cambios significativos en el campo de la asistencia social: la primera potenció la acción pública, en quien se hizo recaer el control de las actividades asistenciales, aunque sin descartar la provisión privada; la segunda privó de sus recursos a los centros de beneficencia autónomos, especialmente a los religiosos que aún subsistían, y transfirió el control de los recursos a las Diputaciones y a los Ayuntamientos. Esta Ley se mantuvo vigente hasta la aprobación de la Ley de

[70] Constitución de 1812 Art. 335, Octavo. p. 115

[71] MACIÁ SOLER, L. (2013), pp. XIII-XV, Prólogo a "Historia del sistema sanitario español (debates parlamentarios, 1812-1986), de FARRERONS NOGUERAS, L. (2013)

[72] La evolución de la normativa legal sobre Beneficencia en el siglo XIX y primer tercio del XX puede verse en PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010) pp. 700-713. *Ley de Beneficencia de 1822*, en "Legislación sanitaria básica del siglo XIX", transcripción de J.L. Ausín Hervella. En jlausin@gmail.com www.27.us.archive.org/stream/diccionario.

[73] SALORT I VIVES, S. *Vivir y morir en Alicante. Higienistas e inversiones públicas en salud. Universidad de Valencia* (2008), p. 52

Beneficencia de 1849, siendo ministro de la Gobernación Manuel Bertrán de Lis, conde de San Luis. ^[74]

En 1833 se acometerán otros proyectos legislativos para hacer frente a las epidemias y continuará el debate sobre métodos de asistencia y financiación.

La Ley de Beneficencia de 1849, junto al reglamento de 1852, determinó un nuevo reparto de funciones: los establecimientos de carácter permanente o que exigían una atención especial quedarían a cargo del Estado; los que implicaban obligaciones transitorias (casas de misericordia, maternidad y hospitales), serían objeto de la atención de las Diputaciones; y los Ayuntamientos se encargarían de sus propios establecimientos y de la asistencia a domicilio. La Ley consolidaba la Beneficencia como servicio público y establecía un sistema de protección social organizado jerárquicamente en Juntas de Beneficencia, a tres niveles: Junta General de Beneficencia, a cargo del Estado, cuya función era la de satisfacer las necesidades de índole permanente; Juntas Provinciales de Beneficencia, con las funciones que antes correspondían al municipio; y Juntas Municipales de Beneficencia encargadas de ofrecer los primeros auxilios y canalizadoras de necesidades hacia otros establecimientos provinciales y generales. ^[75]

La sociedad liberal se planteará atender no solo a marginados y enfermos, sino a los menores de 6 años que no puedan ser atendidos por sus padres, creándose para ello los asilos de párvulos. Estos centros, desde sus inicios, se ocuparon de recoger a los niños de las familias más humildes que trabajaban en los centros industriales; por tanto, nacieron con marcado carácter asistencial, el de evitar que los niños vagasen libres por las calles o ejercieran la mendicidad. Más tarde comenzaron a tener un sentido instructivo. ^[76]

Esta situación hará que, progresivamente, se vaya generando una normativa legal, en relación con la atención sanitaria, que esbozamos muy superficialmente aquí al objeto de informar de la evolución de la misma a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX, y para que nos sirva de apoyo y justificación a la aparición del documento que es va a ser objeto de estudio.

Bajo el reinado de Isabel II se inicia, por tanto, una organización racional de la sanidad española. Las estructuras sanitarias heredadas del Antiguo Régimen dejarán de existir gracias a la promulgación del Real Decreto Orgánico de Sanidad del 17 de marzo de

[74] Manuel Bertrán de Lis ejerció varios ministerios en el reinado de Isabel II. Fue Ministro de Marina y Hacienda en el tercer Gobierno de Narváez y Ministro de La Gobernación, de Estado y Ministro interino de Fomento en los Gobiernos de Bravo Murillo. www.luisbelenes.es/IsabelII.htm.

Según investigaciones de CSIC, desempeñó los cargos de Ministro de Marina con Narváez y Ministro de Estado, Ministro de Estado interino y Ministro de la Gobernación, con Bravo Murillo. En www.humanidades.cchs.csic.es/ih/paginas/jrug/diccionario/gabinetes/m2_isabel2.htm

[75] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 700-705

[76] NIETO BEDOYA, M. "La educación de párvulos en el siglo XIX: Palencia, un ejemplo singular" En www.revistaeducacion.mec.es/re340/re340_30.pdf (2006). pp. 811-812. Estos asilos se crearon para dar respuesta a las necesidades de las familias más humildes ante la falta de una correcta educación para sus hijos y evitar el abandono al que eran sometidos al trabajar el padre y la madre. Los objetivos eran ofrecer conocimientos instructivos necesarios para entrar en la enseñanza de las primeras letras; impartir hábitos saludables en aspectos físicos, morales e intelectuales; alejarles de las calles y protegerles de los peligros que allí podrían encontrar y procurar así una estabilidad social. "La educación de párvulos en la segunda mitad del siglo XIX: Palencia, un ejemplo singular. pp. 809-846. En www.revistaeducacion.mec.es/re340/re340_30.pdf

1847,^[77] redactado por Mateo Seoane durante el gobierno moderado de Sotomayor, siendo ministro de la Gobernación Manuel de Seijas Lozano, hecho que, según Bonastra,^[78] supuso el inicio de la modernización del sistema sanitario español, toda vez que los intentos anteriores se habían visto sometidos a los vaivenes políticos que, en su caso, frenaron o aceleraron el proceso reformador. La orientación de este Real Decreto era la de establecer una única autoridad sanitaria centralizada en el Ministerio de la Gobernación y dependiendo de ella todo el ramo sanitario.^[79]

Este Real Decreto tuvo su desarrollo en la Real Orden sobre el Reglamento organizativo y atribuciones del Consejo y las Juntas de Sanidad de 26 de marzo de 1847, y ambos, junto con la Real Orden de 2 de agosto de 1848, por la que se publicaba el Reglamento para las subdelegaciones de Sanidad del Reino, de 24 de julio de 1848 (bajo el gobierno de Narváez), constituyeron el antecedente de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855, aprobada por las Cortes Constituyentes de mayoría progresista, dirigidas por Espartero, en plena epidemia de cólera morbo asiático.^[80] Bajo sus preceptos se desenvolverá la sanidad española hasta principios del siglo XX en que se promulgará el Real Decreto de 1904 por el que se aprobaba la Instrucción General de Sanidad Pública.

Este Decreto anulaba las estructuras sanitarias anteriores, tal como eran y funcionaban desde 1813: derogó la organización de la Junta Suprema^[81] (*“Artículo 1º. Queda suprimida la Junta suprema de sanidad del Reino”*) y de las Juntas municipales y provinciales (*Artículo 2º. Quedan igualmente suprimidas las actuales juntas provinciales y municipales de Sanidad en la Península e islas adyacentes*), estableciendo una organización jerarquizada y centralizada en la Dirección General de Sanidad, dependiente ésta del Ministerio de la Gobernación. En consecuencia, a nivel provincial, la autoridad recaería en los jefes políticos, de quienes dependería toda la estructura sanitaria. La sanidad era función del gobierno de la nación y de éste emanaba la autoridad para todo tipo de actuaciones, las inspecciones, las sanciones, los premios y la función sanitaria. Se creaba la Dirección

[77] El contenido de este R.D. puede consultarse en la *Gaceta de Madrid* nº 4574.

[78] BONAISTRA, Q. “La red de resguardo sanitario marítimo costero española mediados del ochocientos”. En XII Coloquio Internacional de *Geocrítica. Las independencias y construcción de estados nacionales: poder, territorialización y socialización, siglos XIX y XX*. pp. 6-7. En <http://www.ub.edu/geocrit/coloquio2012/actas/02-Q-Bonastra.pdf>. (2012)

[79] VIÑES RUEDA, J.J. *La sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX a través de la Junta Provincial de Navarra, 1870-1902. Gobierno de Navarra. Fondo de Publicaciones* (2006), p. 72. Esta situación seguiría así hasta 1977 en que la Sanidad adquiere rango de Ministerio.

[80] Según *La Gaceta de Madrid* de 12 de diciembre de 1857 esta epidemia contabilizó en España 236.744 defunciones siendo los afectados por ella en torno al millón de personas.

NADAL OLLER, J. *La población española (siglos XVI a XX)*. Barcelona (1991), p. 148-149, afirma que igual que veinte años antes, aunque en menor grado, las cifras tocantes al cólera de 1853-1856 pecan por defecto. Según el ministerio de la Gobernación los invadidos habrían ascendido a 829.189 y los muertos a 236.744, lo que revelaría una letalidad del 28%, superior a la de 1833-1835 que fue del 22%. Se produjo una sobremortalidad femenina (160 mujeres por cada 100 hombres) y afectó en mayor medida a los adultos entre 31 y 60 años y a los niños de entre 0 y 4 años. Así mismo, el impacto fue distinto de unas provincias a otras.

[81] Según VIÑES RUEDA, J.J. Op. Cit. (2006), p.76, la Junta Suprema, existía desde 1720 (solo fue suspendida entre 1805 y 1809) y había compartido competencias en el ramo de sanidad con el Protomedicato, las Juntas Gubernativas Superiores de Medicina, de Cirugía y de Farmacia y con la Dirección General de Sanidad. En www.navarra.es/nr/rdonlyres/b3ad83b1-1186-4c20-03lasanidad

General de Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación, y, en las sedes de los Gobiernos Civiles, un negociado administrativo de sanidad, bajo la dependencia del jefe político, y de éste, a su vez, los subdelegados de Farmacia, Medicina y Veterinaria.^[82] Los alcaldes serían los encargados de la protección de la salubridad en los municipios.

Este aparato administrativo requería unos órganos consultivos de apoyo y de asesoría, en los que participarían los médicos higienistas. Esta asesoría se concreta en el Real Consejo de Sanidad y en las Juntas provinciales y municipales. El Real Decreto de 1847 regulaba todo lo concerniente a las juntas de sanidad de esta forma:^[83]

Art. 14. Se establecerán Juntas provinciales de Sanidad agregadas al gobierno político en cada capital de provincia; juntas de partido en cada capital de partido, y, juntas municipales en los puertos de mar que no sean capitales de provincia o de partido.

La composición de estas juntas queda establecida de la forma siguiente:

Art. 15. Las juntas provinciales se compondrán de un presidente, que será el jefe político ó el que hiciere sus veces; del alcalde, y de otros cinco vocales, entre los cuales, además de los profesores de medicina y farmacia, habrá uno de veterinaria, que será siempre un catedrático de esta facultad.

Art. 16. Las Juntas de partido se compondrán del alcalde, presidente, y de cuatro vocales, siendo uno de estos profesor de medicina y otro de farmacia. Los secretarios de los ayuntamientos lo serán también de estas juntas.

[82] Los artículos 24 y 25 del Real Decreto de 1847 (*Gaceta de Madrid* nº 4574, de 24 de marzo de 1847), contemplaban la existencia de subdelegados de sanidad como órganos unipersonales para el ejercicio de la autoridad sanitaria en todo el territorio nacional. Serán nombrados por los jefes políticos provinciales a propuesta de la Junta Provincial de Sanidad. Cada partido judicial contará con un subdelegado de medicina, otro de farmacia y otro de veterinaria y se encargarán de “todo lo relativo á la policía sanitaria, ejercicio de las profesiones médicas y demas ramos de higiene pública”. Estos subdelegados serán vocales natos de las Juntas de Sanidad. Cumplirán “puntualmente las obligaciones que les están impuestas por el capítulo XXXI del reglamento de los colegios de medicina y cirugía de 1827, por el de las academias de 1830 y órdenes posteriores, ejercitando muy particularmente su celo en llevar la matrícula exacta de los profesores y matronas residentes en el partido de su cargo, recogiendo para su cancelación los diplomas de los que fallecieren, y persiguiendo sin contemplación y sin descanso á los intrusos.” Informarán a las Juntas de Sanidad del estado de la salud pública en su jurisdicción y ésta a la Provincial para que sea trasladada al Ministerio. En caso de epidemia el parte será diario y también lo será en caso de contagio o epizootia. (*Boletín Oficial de Madrid*. Reglas 1º y 6ª y 8ª de la *Circular de la Dirección de beneficencia, corrección y sanidad* de 16-4-1847, enviada a los jefes políticos y publicada en el *Boletín Oficial de Madrid* el 12-5-1847). También se encargarán de vigilar todo lo dispuesto en relación a sustancias y cuerpos medicamentosos o venenos.

Según VIÑES RUEDA, J.J. Op. Cit. (2006), pp. 108-114, aunque los subdelegados ya habían aparecido ocasionalmente en 1816 y 1830, no es hasta 1847 y 1848 “cuando se les da sentido de funcionarios con misiones concretas en dependencia técnica del Real Consejo de Sanidad, y política de los gobernadores de provincias y éstos a su vez del Consejo de Gobierno Central. Serán el instrumento de una política y policía única sanitaria”. Son por tanto “la mínima estructura organizativa técnica en la periferia, que habían de hacer cumplir las disposiciones sanitarias”. www.navarra.es/nr/rdonlyres/b3ad83b1-1186-4c20-031asanidad

[83] Real Decreto Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847. *Gaceta de Madrid* nº 4574, 24-3-1847.

Respecto a las juntas de los puertos de mar se dice que:

Art. 17. (...) quedarán con la misma organización y número de vocales que tienen actualmente hasta que se proceda a la reforma; pero en los puertos que fueren capitales de provincia y tuviesen en el día dos juntas, una provincial y otra municipal, se refundirán en una que se titulará provincial. En los puertos que no fuesen capitales de provincia subsistirán las juntas de sanidad con su actual organización por ahora, llamándose juntas de partido las de los puertos que fueren capitales de partido.

Así mismo se establece que:

Art. 18. Por el Ministerio de la Gobernación del Reino dispondrá en casos extraordinarios el aumento de vocales en las Juntas provinciales, de partido y municipales, y el establecimiento de éstas últimas en las poblaciones que no las tengan.

Las decisiones políticas, por tanto, estarán ahora en la Dirección General de Sanidad y en los Gobiernos Civiles (jefes de las Juntas provinciales de Sanidad), ambos dependientes del Ministerio de la Gobernación^[84].

II.1.3. LA LEGISLACIÓN A PARTIR DE 1855

Unos años más tarde, el 28 de noviembre de 1855, las Cortes Constituyentes dirigidas por Espartero, aprobarán la primera Ley de Sanidad, en plena epidemia de cólera morbo,^[85] como ya hemos señalado. Este hecho aceleró el proceso legislativo que culminaría en esta Ley, en la que se contempla la cobertura de aspectos preventivos de la enfermedad, quedando fuera del ámbito los problemas de salud individuales y la función asistencial; en ella se prevé la cobertura de la hospitalización en domicilio a cargo de los ayuntamientos, y que sean éstos los que doten al municipio de plazas de médicos, farmacéuticos y cirujanos.

Para Feria Lorenzo, la Ley de Sanidad de 1855 es fruto del control socio-sanitario, caracterizado por el azote de las enfermedades infecciosas, el aniquilamiento de las ins-

[84] Ver VIÑES RUEDA, J.J. Op.Cit. (2006), pp. 71-74, en www.navarra.es/nr/rdonlyres/b3ad83b1-1186-4c20-03lasanidad
 MUÑOZ VIVAS, F.J. (2002), "Cronología de la epidemia de cólera morbo asiático en Málaga en el año 1854. Reflejo en la prensa malagueña". En *Isla de Arriarán XX 2002*, pp. 85-107 Enfile:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-CronologiaDeLaEpidemiaDeColeraMorboAsiaticoEnElAño-2043452%20(5).pdf

MUÑOZ VIVAS, F.J. (2003) "Desarrollo cronológico del cólera morbo-asiático del año 1855 en Málaga, según las fuentes periodísticas de los archivos malagueños". En *Isla de Arriarán XXII 2003*, pp. 195-213. Enfile:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-DesarrolloCronologicoDelColeraMorboasiaticoDelAño1-2043008.pdf

[85] Ver NADAL, J. (1991). *La población española (siglos XVI-XX)*, pp. 144-154. El cólera, enfermedad endémica de ciertos países asiáticos, a partir de 1830 irrumpe en Europa de manera extraordinaria y en oleadas sucesivas (1833-35, 1853-55, 1859-1860 y 1885), se convierte en una pandemia. Las epidemias españolas son prolongación de las europeas manifestándose en 1834 por toda España, aunque con incidencia mayor en unas provincias que en otras. En 1854-55 el cólera afectó a entre el 1 y el 2% de la población de Almería; en 1860 la invasión afectó también con una gran fuerza a Almería, entre otras ciudades. La de 1885 produjo una mortalidad en nuestra provincia que osciló entre el 0,5 y el 1% de la población.

tituciones, la aparición de las corrientes higienistas y de nuevos descubrimientos, y la implicación formativa de los profesionales sanitarios.^[86]

La Ley favoreció la constitución de un sistema sanitario acorde con las ideas liberales y estableció un modelo centralizado desde un órgano rector, la Dirección General de Sanidad, dependiente del Ministerio de la Gobernación, que tiene su representación en las provincias en los Gobernadores civiles, a quienes corresponde la dirección general del servicio de Sanidad en cada una de ellas, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación, y que da escasa participación a los gobiernos municipales para desarrollar iniciativas en el terreno de la sanidad pública.

En ella se establece un sistema de prestaciones asistenciales y sanitarias basado en el ejercicio libre de la profesión, y serán las Diputaciones Provinciales las que se harán cargo, por medio de facultativos titulares, de los enfermos sin medios económicos^[87].

Así mismo se plantea en esta Ley la asunción por parte del Estado de actuaciones sanitarias encaminadas a combatir el fenómeno epidémico y el establecimiento de un régimen de beneficencia para atender a los huérfanos pobres y menesterosos.^[88]

De esta forma, el Estado sustituyó a la Iglesia de manera progresiva en la prestación de servicios asistenciales, y los servicios de beneficencia sanitaria se impusieron como obligación estatal, al igual que en otros países europeos: en los católicos, como consecuencia de la pérdida de poder económico durante el proceso desamortizador y en los protestantes, fruto de la secularización de las fundaciones religiosas.

La Ley Orgánica de Sanidad de 1855 estableció normas en relación con la organización y gestión de ésta que centralizaban los servicios de asistencia médica y de higiene en las zonas interiores y marítimas y los estructuraban en torno a tres niveles: el estatal, a través del Consejo de Sanidad; el provincial, a partir de la creación de las Juntas Provinciales de Sanidad; y el municipal, a través de las Juntas Municipales de Sanidad; estas últimas serían el último escalón dentro del organigrama de gestión de la asistencia sanitaria en España y dependían de las anteriores.

De esta Ley se deriva una actuación de control higiénico-sanitario que se concreta en los servicios de vigilancia tanto en las zonas marítimas (visitas a naves en los puertos) como en las de interior, a través del control de los establecimientos conocidos como Lazaretos. En los dos casos se realizan tareas de control y vigilancia mediante el establecimiento de medidas como cuarentenas, desinfecciones y expurgos, tanto a personas como a mercancías, previo pago de tarifas que vienen determinadas por Ley, a fin de evitar contagios de enfermedades epidémicas que pudieran venir del exterior y afectar a las poblaciones de los municipios.

La Ley de 1855 se ocupa también de regular los establecimientos de aguas minerales y la higiene pública, cuestión ésta que se constituye ya en objeto de preocupación de los médicos-higienistas y que tendrá una importancia creciente en la segunda mitad del

[86] FERIA LORENZO, D.J. "La primera regulación sanitaria española: La Ley Orgánica de 1855" *Revista de História das ideias*, vol. 33. Universidad de Coimbra. (2012), p. 217. En https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316/41370/1/la_primera_regulacion_sanitaria_espanola.pdf

[87] BARONA VILAR, C. *Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1938*. Universidad de Valencia (2006), pp. 17-22 <http://www.books.google.es>

[88] El contenido de la *Ley de Sanidad de 1855* puede consultarse en http://www.bib.us.es/derecho/servicios/com-mon/Ley_28_1855_ServicioGeneralDeSanidad

siglo XIX. Además, establece medidas de prevención de enfermedades infantiles obligando a los Ayuntamientos y a las Juntas de Sanidad y de Beneficencia a velar porque sean vacunados todos los niños.^[89]

Art. 96. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata inspección y dependencia del Ministerio de la Gobernación.

Un reglamento especial, que publicará el Gobierno, oyendo antes al Consejo de Sanidad, marcará las bases por que deban regirse estos establecimientos, su clasificación, las circunstancias, calidad y atribuciones de los profesores, así como las obligaciones y derechos de los dueños de estos establecimientos.

Art. 98. Las reglas higiénicas á que estarán sujetas todas las poblaciones del reino, serán objeto de un reglamento especial, que publicará el Gobierno á la mayor brevedad, oyendo antes al Consejo de Sanidad.

Art. 99. Los Ayuntamientos, los delegados de medicina y cirugía y las Juntas de Sanidad y Beneficencia tienen estrecha obligación de cuidar sean vacunados oportuna y debidamente todos los niños.

Art. 100. Los Gobernadores civiles tendrán especial cuidado de reclamar del Gobierno, cuando sea preciso, los cristales con vacuna que necesiten, y que distribuirán entre las corporaciones benéficas para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres.

La normativa legal de 1855 se va completando con otras posteriores, aunque en los casos de la Ley municipal y provincial de 21 de octubre de 1868, finalizado el reinado de Isabel II, así como la de 20 de agosto de 1870, la de 16 de diciembre de 1876 (ya en la etapa de la Restauración), y la de 2 de octubre de 1877, no ofrecen novedad en relación con los requerimientos de los ayuntamientos.

No obstante, aunque no se modificó sustancialmente el aspecto asistencial de la Ley de 1855 se veía la necesidad de cambio e innovación en otros aspectos a finales del siglo XIX, lo que conllevó la creación de un nuevo marco legal que diera respuesta al desarrollo de una nueva administración sanitaria ordenada en la Instrucción General de Sanidad, decretada el 12 de enero de 1904, que produjo un cambio en la política sanitaria española tomando como ejemplo la vigente en otros países europeos como Gran Bretaña y Francia.

En estos países el desarrollo de ciudades industriales derivó en la necesidad de implantar normas que condujeran a establecer medidas de salubridad no solo en los centros de trabajo, las insalubres fábricas, sino en las condiciones higiénicas de las mismas, cuya población resultó afectada por la masificación y la falta de salubridad derivadas del hecho industrial. Esto tuvo su repercusión en España, donde se implantaron medidas similares, de manera progresiva, a través de reglamentos que tenían en cuenta medidas colaboradoras a la mejora de la salud de la población, desarrolladas en el campo de la higiene.

La administración se hará cargo de todo ello y a través del Ministerio de la Gobernación se dictarán las normas acordes con esas líneas de pensamiento, las investigaciones médicas y las necesidades de la población. Estas normas se plasmarán en los decretos y reglamentos que contribuyeron a la reducción de la mortalidad catastrófica, especialmente epidémica, ya esbozada en el siglo XVIII como afirma Nadal,^[90] que culmina hacia

[89] *Ley de Sanidad de 1855*. Cap. XVII, Art. 96 y 97, Cap. XVIII, Art. 98 y Cap. XIX, Art. 99 y 100

[90] NADAL OLLER, J. Op. Cit., pp. 15-16

1900 con la aplicación de la vacuna contra la viruela y la desaparición, aparentemente definitiva, del cólera morbo asiático, cuya última gran epidemia tiene lugar en España en 1885, veinticinco años después de su desaparición en Europa.

Así, por el Real Decreto de 12 de enero de 1904^[91], la Inspección General de Sanidad reguló la higiene provincial y municipal. Esto conllevó la potenciación de las acciones higiénico-sanitarias mediante la incorporación de la bacteriología y la higiene de laboratorio. Así mismo despertó un gran interés por la información sanitaria mediante la cuantificación de los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad a través de la estadística demográfica y sanitaria, elemento clave para el desarrollo de la higiene social, que supuso un estímulo para la consolidación de la administración sanitaria periférica, tanto provincial como municipal.^[92]

En 1899 se creó, por Real Decreto de 28 de octubre, el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, siendo ministro de la Gobernación Eduardo Dato, durante la Regencia de M^a Cristina. En él se desarrollaron las directrices de higiene, vacunaciones, control de epidemias y estadísticas sanitarias.^[93] Este instituto estaría destinado a tres funciones fundamentales: por una parte, a los análisis e investigaciones microbianas y bacteriológicas; en segundo lugar, a la enseñanza práctica de la técnica bacteriológica, y, por último, a la obtención de las linfas. Se organizaba en tres secciones: una de análisis bacteriológicos y enseñanza de su técnica; otra, de sueroterapia y obtención de sueros y vacunas preventivos; y otra, de inoculaciones y de la vacuna.^[94]

Un avance importante en la modernización y descentralización sanitaria se llevó a cabo más tarde, en la Dictadura de Primo de Rivera, con la publicación de los Reglamentos

[91] El contenido de este Real Decreto puede consultarse en http://www.bib.us.es/derecho/servicios/common/RD1904_InstruccionGeneralDeSanidadPublica.

[92] BARONA VILAR, C. Op. Cit. (2006), p. 20

[93] Este Instituto, llamado *Instituto de Vacunación, Sueroterapia y Bacteriología de Alfonso XIII*, antecedente, junto a otras instituciones de carácter sanitario, del Instituto de salud Carlos III, se creó por R.D. de 28 de octubre de 1899 siendo Ministro de la Gobernación Eduardo Dato, durante la Regencia de M^a Cristina, y fue el resultado de la unión de dos modestos Institutos: uno, el de Vacunación del Estado, dirigido por el Dr. Taboada (creado por R.D. de 24 de julio de 1871 como Instituto Nacional de Vacuna, siendo ministro de Fomento Ruiz Zorrilla, con objeto de impulsar la vacuna contra la viruela), y otro, el Nacional de Bacteriología e Higiene (creado por R.D. de 23 de octubre de 1894, siendo ministro de la Gobernación Alberto Aguilera y Velasco), dirigido por el Dr. Mendoza. Esta unión se llevó a cabo por iniciativa del Dr. Cortezo, Director General de Sanidad, quién, a su vez, recoge una iniciativa de 1897, que no había prosperado y en la que se habían implicado Alfonso XIII, Santiago Ramón y Cajal y otros, en una curiosa suscripción popular. Como director del mismo se nombró a Ramón y Cajal. En 1913 comprendía cuatro secciones principales: Vacunación, Sueroterapia, Bacteriología y Biología y contaba también con los departamentos de apoyo de Veterinaria y Química. Este Instituto cambia de nombre en la Segunda República pasando a denominarse Instituto Nacional de Sanidad, integrando la Escuela Nacional de Sanidad bajo la dirección de Gustavo Pittaluga. En 1939, por la Orden de 29 de abril se crea el Instituto Superior de enseñanza e Investigación sanitarias. La Ley de Bases de 1944 adscribe las funciones del Instituto a la Escuela Nacional de Sanidad. En 1986 se crea por la Ley de sanidad el Instituto de Salud Carlos III. En www.esferasalud.com>Antimicrobianos>Antibióticos

NÁJERA MORRONDO, R. (2006) "El Instituto de Salud Carlos III y la Sanidad española: Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria" *Revista Española de Salud Pública* vol. 80, nº 5. www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272006000500013

[94] NÁJERA MORRONDO, R. Op. Cit. (2006). p. 595

de Sanidad Municipal y Provincial mediante los Reales Decretos Ley de 9 de febrero y de 20 de octubre de 1925,^[95] respectivamente, que orientaron sus propuestas desde la perspectiva propia de la mentalidad higienista más avanzada del momento.

En estos Reglamentos se desarrollaron normativas de sanidad comunitaria de los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, fundamentalmente en el tratamiento de aguas potables (art. 5^o-8), eliminación de aguas residuales (art. 9-15), salubridad en las viviendas (art. 16-18), instalación de industrias (art. 19), higiene alimentaria (art. 20-24) y prevención de enfermedades infecto-contagiosas (art. 25-36).

Los municipios serían los responsables de mantener a su cargo al Cuerpo de Inspectores de Sanidad (art. 43-54) y de proporcionar asistencia médica gratuita a las familias pobres residentes en ellos y también se encargarían de contratar a médicos y farmacéuticos titulares, matronas o parteras para la asistencia gratuita a embarazadas pobres, y practicantes que, además de las funciones propias, servían de auxiliares a los inspectores municipales de Sanidad (art. 37-41).

Así mismo se incidía en la existencia de las Juntas municipales de Sanidad, cuyas funciones y composición quedaban reguladas en los artículos 55 y 56, respectivamente. Las funciones de estas juntas seguían siendo similares a las que ya estaban establecidas en normativas anteriores, y se concretaban en las siguientes: redactar el Reglamento de Sanidad, informar en los asuntos de su competencia, vigilar el estado higiénico-sanitario de la circunscripción, y proponer las medidas y reformas que considerara convenientes para mejorarlos.

La constitución de las mismas dependía del número de habitantes y de las características de cada municipio. En los municipios de menos de 15.000 habitantes, como es el caso de Vera, los componentes de la Junta variaban en cuanto al número y cualidad de los vocales pero seguiría siendo presidente de la misma el Alcalde, secretario, el Inspector municipal, aunque en los municipios cabeza de partido (caso de Vera), sería el Subdelegado de Medicina, y vocales natos serían los siguientes: el Secretario del Ayuntamiento, los funcionarios técnicos profesionales del municipio (un médico, un farmacéutico, un veterinario, un arquitecto o técnico de competencia similar, y un ingeniero, si lo hubiera en la localidad, siempre los más antiguos en caso de existir varios), el cura párroco más antiguo y un maestro de Escuela nacional, el de mayor categoría, en caso de que hubiera más de uno.

También se establecía la existencia de una Junta de Beneficencia, de la que podrían ser elegidos como miembros representantes de ambos sexos, y de la que formaría parte también el Inspector municipal de Sanidad más antiguo (art. 58). Estas Juntas se apoyarían en las de Sanidad para formar el padrón de familias pobres con derecho a asistencia gratuita domiciliaria y hospitalaria y a socorros en metálico para los gastos de tratamientos concretos (hidrominerales y antirrábicos) y especiales, para lo cual los Ayuntamientos habrían de procurar los recursos necesarios (art. 59).

[95] El contenido del *Reglamento de Sanidad municipal* de 9 de febrero de 1925, publicado en la *Gaceta de Madrid* nº 48, de 17 de febrero (pp. 726-733) , puede consultarse en <https://legislacionsanitaria.org/?=320> El contenido del *Reglamento de Sanidad provincial* de 20 de octubre de 1925, publicado en la *Gaceta de Madrid* nº 297, de 24 de octubre (pp. 428-433), puede verse también en <https://legislacionsanitaria.org/?=324>. Ambos publicados por la Federación de empleadas y empleados de los servicios públicos de Castilla-La Mancha.

Este Reglamento también obligaba a los Ayuntamientos de más de 10.000 habitantes a que hubiera un laboratorio municipal dotado del personal idóneo y del material suficiente para los análisis diarios de aguas potables o las que sirvieran para uso doméstico o industrial, así como de toda clase de alimentos, bebidas y otros productos, para comunicar su estado a los alcaldes con el fin de que en caso de contaminación de las mismas tomaran las medidas oportunas y contribuir así a la resolución de los problemas sanitarios que se pudieran presentar. Por su población este no era el caso de Vera en estos años, por lo que dependería del Laboratorio de Higiene provincial o de los facultativos adscritos al municipio en su respectiva esfera de acción y en la medida en que les permitieran los recursos y medios disponibles.

El Reglamento de Sanidad Provincial mantenía a los Gobernadores Civiles como máxima autoridad sanitaria con el apoyo técnico de la Junta Provincial de Sanidad y establecía la organización y funcionamiento de los Institutos provinciales de Higiene que constarían, según se establece en el art. 26, de las siguientes secciones: Epidemiología y desinfección, análisis (clínicos, higiénicos y químicos) y vacunación. Así mismo se ocupaba de la asistencia benéfica, que quedaba a cargo de las Diputaciones, y establecía la necesidad de aislamiento de enfermos infecciosos y de desinfección tanto de establecimientos benéficos como de hospitales. Se reglamentaban las Casas de Socorro, los Dispensarios de enfermedades infecciosas y el Instituto de Maternidad y Puericultura.

Con la llegada de la Segunda República se ratificaron las propuestas de 1925 en lo relativo a la sanidad municipal e incluso se fortalecieron al alcanzar rango de ley (Decreto de 16 de junio de 1931). La Ley de Coordinación de Servicios Sanitarios de 1934 supone un paréntesis normativo en la hasta entonces vigente Ley de Sanidad de 1855, constituyéndose en la primera normativa de previsión social y cobertura sanitaria colectiva; creó las mancomunidades de municipios y establecía unas normas de colaboración entre los tres niveles de la administración, central, provincial y municipal, para racionalizar los recursos higiénico-sanitarios y asistenciales. Para fomentar su desarrollo se había creado en 1920 el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión Social, que aglutinó a otros organismos, creados anteriormente con similares funciones, tales como el Instituto de Reformas Sociales (heredero de la Comisión de Reformas Sociales, creada en 1883) y el Instituto Nacional de Previsión (1908); esta ley fue derogada en 1939.

En 1944, la Ley de Bases de 25 de noviembre consagra el esquema de la Ley de 1855 basado en una Dirección General como órgano supremo. Por ella a la Administración sólo le competen los problemas sanitarios colectivos en general, fundamentalmente los preventivos. No se tienen en cuenta los problemas sanitarios individuales y se le otorga una competencia similar a la establecida por la Ley de 1855 a las Diputaciones y Municipios, fundamentalmente sobre enfermedades infecciosas, mentales y asistencia materno-infantil.

La Ley de 1855 estaría vigente hasta el último cuarto del siglo XX en que, con la promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986, el Estado, a través del Sistema Nacional de Salud, asume la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.^[96]

[96] MACIÁ SOLER, L., Op. Cit. p.14 del Prólogo a FARRERONS NOGUERA, L. (2013) *Historia del sistema sanitario español (Debates parlamentarios (1812-1986))*. Ed. Díaz de Santos, en <https://www.editdiazdesantos.com/.../farrerons-noguera-lourdes-historial-del-sistema-sanitario>

II.1.4. LA LEY DE 1855. LAS JUNTAS DE SANIDAD

En el apartado anterior he aludido a la promulgación de la Ley de Sanidad de 1855, que establecía normas para la organización y gestión de la misma centralizando los servicios de asistencia médica e higiene (tanto a las zonas interiores como a las marítimas) y estructurándolos, como ya he señalado, en torno a tres niveles: el estatal, a través del Consejo de Sanidad, presidido por el Ministro de la Gobernación, que actuará siempre como órgano consultivo; el provincial, con la creación de las Juntas Provinciales de Sanidad; y el municipal, a través de las Juntas municipales de Sanidad. Por tanto, las Juntas de Sanidad surgen como consecuencia de la promulgación de esta Ley y son el último escalón dentro del organigrama de gestión de la asistencia sanitaria en España desde la segunda mitad del siglo XIX, dependiendo jerárquicamente del Consejo de Sanidad las Juntas Provinciales y de éstas las municipales.

Art. 3º. Habrá un Consejo de Sanidad dependiente del Ministerio de la Gobernación. Sus atribuciones serán consultivas, además de las que el Gobierno determine para casos especiales.

Art. 4º. En casos inminentes de epidemia ó contagio, y siempre que el Gobierno lo acuerde por sí ó á propuesta del Consejo, se girarán visitas ordinarias de inspección donde el bien público lo exija. Estas visitas serán desempeñadas por delegados facultativos del Gobierno, nombrados también á propuesta del Consejo.

Los Gobernadores Civiles, presidentes de las Juntas de Sanidad provinciales, y los Alcaldes, presidentes de las municipales, serán las autoridades que tomen decisiones sobre los asuntos referidos a la sanidad e higiene de la población.

Respecto a las Juntas de Sanidad la Ley de 1855 establece lo siguiente^[97]:

Art. 52. En las capitales de provincia habrá Juntas provinciales de Sanidad y municipales en todos los pueblos que excedan de 1.000 almas.

Art. 53. Las Juntas provinciales de Sanidad se compondrán de un Presidente, que será el Gobernador Civil o quien haga sus veces; de un Diputado provincial, Vicepresidente; del alcalde, del capitán del puerto, en los habilitados; de un arquitecto ó ingeniero civil, de dos profesores de la facultad de medicina, dos de la de farmacia y uno de la de cirugía; además un veterinario y tres vecinos que representen la propiedad, el comercio y la industria. Desempeñará el cargo de secretario de estas Juntas uno de los vocales facultativos, á quien se abonarán 3.000 rs. para gastos de escritorio. El secretario será elegido por las mismas Juntas.

Art. 54. Las Juntas municipales se compondrán del alcalde presidente, de un profesor de medicina, otro de farmacia, otro de cirugía (si lo hubiese), un veterinario y tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de ciencias médicas.

La Ley también establece que en cada partido judicial habrá tres Subdelegados de Sanidad, uno de medicina y cirugía, otro de farmacia y otro de veterinaria y éstos serán

[97] Ley de Sanidad de 28 de noviembre de 1855. Capítulo XI. Servicio Sanitario Interior. Juntas de Sanidad y sus clases.

nombrados por los Gobernadores civiles a propuesta de la Junta de Sanidad. Los deberes, atribuciones y consideración de los subdelegados, serán objeto de un reglamento que formará el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad (art. 61). Estos cargos serán honoríficos y servirán de mérito en la carrera a efectos de destino.^[98]

Viñes afirma al respecto que la existencia de subdelegados de sanidad como órganos unipersonales para el ejercicio de la autoridad sanitaria en todo el territorio nacional, fue el deseo de los higienistas de la época, sin cuya figura resultaba muy difícil el ejercicio de la sanidad pública terrestre. Aunque ya habían aparecido ocasionalmente en 1816 y 1830, no es hasta 1847 y 1848 “cuando se les da sentido de funcionarios con misiones concretas de dependencia técnica del Real Consejo de Sanidad, y política de los Gobernadores de provincias y éstos a su vez del Gobierno Central.”^[99] Los subdelegados serán, por tanto, los encargados de hacer cumplir las disposiciones sanitarias. Serán nombrados por los jefes políticos provinciales a propuesta de la Junta Provincial de Sanidad y cada partido judicial contará con uno de medicina, otro de farmacia y otro de veterinaria, habiendo de fijar su residencia en el territorio de dicho partido.

Entre sus funciones y obligaciones están velar por el cumplimiento de las órdenes sanitarias y porque nadie ejerza la ciencia de curar sin el correspondiente título; vigilar todo lo dispuesto en relación a sustancias y cuerpos medicamentosos o venenos; denunciar a los jefes políticos y alcaldes de las contravenciones que notaran en el ramo de la sanidad, así como en la observancia de los principios generales de higiene pública; examinar los títulos de los profesores que ejerzan en sus distritos poniéndolos a disposición de jefes políticos y alcaldes; registrar todos los títulos; desempeñar comisiones y evacuar los informes que les soliciten los jefes políticos y alcaldes.

Las Juntas provinciales invitarán a los Ayuntamientos a que establezcan la hospitalidad domiciliaria y a que creen, con el concurso y consentimiento de los vecinos, plazas de médicos, cirujanos y farmacéuticos titulares, encargados de la asistencia de las familias pobres.^[100]

En este sentido, la Ley establece que:

Art. 65. Cuando los ayuntamientos no correspondan á las invitaciones de las Juntas provinciales de Sanidad y las familias pobres carezcan de asistencia facultativa y de los medicamentos necesarios para la curación de sus enfermedades, el Gobernador civil, de acuerdo con la Diputación provincial, teniendo en cuenta las circunstancias de los pueblos, y oyendo á la Junta de sanidad, podrá obligar a las municipalidades á que se provean de facultativos titulares para la asistencia de los pobres, exigiendo á las mismas responsabilidades que hubiere lugar, cuando hubiese alguna defunción de la clase menesterosa sin haberle prestado los auxilios facultativos.

Art. 66. Cuando un pueblo, por su pobreza ó escaso vecindario, no pueda por sí solo contribuir con suficiente cuota para cubrir las asignaciones de los facultativos titulares, se asociará á los mas inmediatos, acordando entre ellos la cantidad con que cada uno ha de contribuir para este objeto.

[98] Íbid., Art. 60-63.

[99] VIÑES RUEDA, J.J. Op. Cit. (2006) pp. 108-114.

[100] Ley de Sanidad de 1855, Cap. XIII (De los subdelegados de Sanidad). Art. 64.

Art. 67. La asignación anual de los referidos titulares será efecto de un contrato verificado con los Ayuntamientos, y proporcionada al número de familias pobres á quienes los facultativos se comprometan á auxiliar con los recursos científicos. Los Ayuntamientos serán responsables del pago de las asignaciones que se marquen á los titulares. (...).

Así mismo también establece la Ley que los facultativos titulares están obligados a no separarse del pueblo de su residencia en tiempo de epidemia o contagio. A los que lo hicieren se les privará del ejercicio de su profesión por tiempo determinado a juicio del Gobierno, oído el Consejo de Sanidad.^[101]

Art. 74. Los profesores titulares que en tiempo de epidemia ó contagio se inutilicen para el ejercicio de su facultad, á causa de extremado celo con que hayan desempeñado su profesión, e beneficio público, serán recompensados por las Cortes, á propuesta del Gobierno, con una pension anual que no baje de 2.000 rs. ni pase de 5.000, por el tiempo que cause su inutilización (...).

Igualmente se establece para las familias de los profesores titulares que falleciesen en el desempeño de sus funciones facultativas (Art. 76). Así mismo, los titulares que disfruten sueldo o destino pagado por el presupuesto general, provincial o municipal, están obligados, si ejercen, a prestar sus servicios facultativos a la población en que residan cuando la autoridad lo exija (Art. 77).

Sobre la expendición de medicamentos la Ley de 1855 establece que:

Art. 81. Solo los farmacéuticos autorizados con arreglo a las leyes podrán expender en sus boticas medicamentos simples ó compuestos, no pudiendo hacerlo sin receta de facultativo, de aquellos que por su naturaleza lo exijan.

Art. 84. Se prohíbe la venta de todo remedio secreto. (...)

Con ello, se trata de controlar la distribución de medicamentos por parte de los farmacéuticos, así como la composición de los que se expenden. De esta manera se garantiza que los productos destinados a la cura o remedio de las enfermedades no supongan un perjuicio para las personas necesitadas de ellos.

La importancia que se da a la Higiene como medio de prevención de enfermedades hace que la Ley disponga el control de todo lo relacionado con las aguas de consumo, procurando siempre garantizar la salubridad de las mismas.

Sobre los baños y aguas minerales la Ley establece lo siguiente:

Art. 96. Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata inspección y dependencia del Ministerio de la Gobernación. Un reglamento especial (...) marcará las bases por que deban regirse estos establecimientos, su clasificación, las circunstancias, calidad y atribuciones de los profesores, así como las obligaciones y derechos de los dueños de estos establecimientos.

La Ley hace referencia a la higiene pública en su artículo 98 en el que se dice que *las reglas higiénicas á que estarán sujetas todas las poblaciones del reino, serán objeto de un*

[101] Ibid. Capítulo XIII. Art. 72-73.

reglamento especial, que publicará el gobierno á la mayor brevedad, oyendo antes al Consejo de Sanidad.

Sobre las vacunaciones se establece que los ayuntamientos, los delegados de medicina y cirugía y las Juntas de Sanidad y beneficencia, tienen la obligación de cuidar que sean vacunados todos los niños y que los Gobernadores civiles reclamarán al Gobierno, cuando sea preciso, los cristales con vacuna que necesiten y que distribuirán entre las corporaciones benéficas para que sean inoculados gratuitamente los niños de padres pobres (Art. 99 y 100).

Toda la normativa legal decretada y establecida desde mediados del siglo XIX para una mejor asistencia y preservación de la salud de la población, tendrá sus efectos en Almería al igual que en el resto de las provincias españolas y será aplicable a la población de la misma, especialmente a la más desfavorecida, reglamentándose de manera progresiva las condiciones, medios y recursos que habrán de emplearse, todo ello con cargo a los Ayuntamientos, que se verán limitados económicamente en sus actuaciones por carecer de recursos para hacer frente a los gastos que ello genera.

La asistencia sanitaria a toda esta población, que va creciendo en número en ocasiones coyunturales (malas cosechas, catástrofes naturales, propagación de enfermedades y epidemias, malnutrición, insalubridad, etc.) será difícil, porque los Ayuntamientos carecen de recursos suficientes, de manera que no sólo no podrán contratar al personal sanitario necesario, sino que tampoco podrán dotarse de medios hospitalarios suficientes y adecuados.

De esta forma, la situación asistencial sufrirá altibajos en función de los recursos presupuestarios disponibles en los presupuestos municipales. Las épocas de malas cosechas o de crisis minera y económica sobrevenida serán causa de una merma en los presupuestos municipales y provinciales y, por tanto, una merma en la situación asistencial.

La confluencia en algunos municipios de actividades de alto riesgo laboral (minería) junto a las necesidades habituales (enfermedades comunes) y ocasionales (epidemias y desastres naturales) hará necesario un mayor esfuerzo económico que a veces resulta difícil.

CAPÍTULO III.

PRESENTACIÓN

III.1. LA SITUACIÓN SANITARIA EN VERA EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

Antes de centrarnos en Vera señalaremos la situación sanitaria general de la provincia de Almería, de la que participa también Vera.

La salud de la población almeriense, al igual que el conjunto de la española en este período, viene determinada por la incidencia de las enfermedades que se consideran comunes en la época y por la propagación de otras, las epidémicas e infecto-contagiosas. La precariedad económica de la mayor parte de la población, las características medioambientales de la provincia y el desarrollo de actividades profesionales que se realizan en condiciones insalubres y de abundante riesgo (caso de la minería), suponen una quiebra en la salud de ésta.

La población almeriense padece como enfermedades comunes las generales al resto de los españoles; en invierno catarros bronquiales, pulmonías y reumatismos; en primavera y otoño fiebres gástricas y eruptivas, catarros, indigestiones por comer frutas poco sazonadas, enfermedades cutáneas y asma; durante todo el año enfermedades intermitentes palúdicas de todos los tipos agravadas en otoño.^[102]

También pueden considerarse comunes la tuberculosis y la difteria (ésta desde 1870). En las zonas mineras, enfermedades de carácter respiratorio debido al aire respirado, adulterado con productos tóxicos (melanosis pulmonar, neumonías crónicas e infecciones reumáticas); hernias provocadas por los grandes esfuerzos y las derivadas de los accidentes laborales que provocan mortalidad o producen heridas, quemaduras y mutilaciones de algunos miembros de las extremidades.

Las epidemias de sarampión (especialmente grave la de 1889), influenza (desde 1890), viruela y tos ferina son agravantes de otras enfermedades y causa de gran mortalidad en determinados años y localidades.

La provincia cuenta con un importante centro hospitalario en la capital, El Hospital de Santa María Magdalena, creado en 1492 por la Santa Iglesia catedral para asistir a los enfermos pobres de la ciudad y muchos de los pueblos y, además, cuenta también con otros de menor entidad como es el caso del Hospital de San Agustín en Vera y el de

[102] Ver ANDRÉ, J.B. Op. Cit. (1879 a), p. 582;

DOMNÉCH SÁEZ, J. Op. Cit. pp. 23 y 71-83;

AMV. *Memoria de la Junta de Sanidad*. (MURCIA LÓPEZ, R. y ALLAS CUBO, J. 1894). Sig. 509-2º.

Texto documental transcrito literalmente en este estudio.

Cuevas, dependiente del Ayuntamiento y atendido por médicos titulares y las hermanas de la Caridad, funcionando también como asilo de ancianos y orfanato. En el Jaroso existía también desde 1874 un hospital que empezó funcionando como ambulatorio pero que en 1878 acogería a enfermos internos dada la dificultad del traslado de éstos al de Cuevas. Contaba éste con un médico residente en la Sierra al que ayudaban las hermanas de la Caridad y estaba dotado de autonomía y sufragado con dotaciones de las empresas mineras y de los trabajadores.

Otros pueblos de la provincia gozaban también de establecimientos hospitalarios con las mismas funciones que los que hemos señalado.^[103]

Centrándonos en el municipio de Vera podemos decir que a mediados del siglo XIX Madoz^[104] informa de que las enfermedades comunes en este municipio son las fiebres intermitentes; además, nos habla de la existencia en esta localidad de un hospital con cuna incorporada, el de San Agustín.^[105] Este hospital, mandado construir por Carlos I en 1520, fue concebido para asistir a los pobres y le fue incorporada una Casa Cuna y una capilla para el culto. Estuvo en manos de la Iglesia y fue gestionado y dirigido por las Hijas de la Caridad hasta mediados del siglo XIX en que pasó al Estado. Estaba dedicado al cuidado de enfermos, accidentados de las minas de Almagrera y niños expósitos.^[106] La falta de recursos económicos hizo que a partir de 1780 empezara su declive, que continuó hasta mediados del siglo XIX; a pesar de ello siguió funcionando la Casa-Cuna mediante la intervención de la Diputación Provincial de Almería.

Tras la promulgación de la Ley de Beneficencia de 1849 y la constitución de la Junta provincial de Beneficencia, se reestructuraron las Casas de Expósitos existentes en la provincia (Almería, Vélez-Rubio, Vera, Serón, Purchena y Tahal), de manera que había una Casa Central, la de Almería, y dependientes de ella las hijuelas de Albox, Vélez Rubio y Vera.^[107]

La casa hijuela de Vera fue fundada el 5 de diciembre de 1777, (...) con el objeto de recibir enfermos y niños expósitos su dirección y administración está a cargo de la Junta Provincial de Beneficencia de esta ciudad de Almería en virtud de la Ley vigente del ramo.^[108]

El funcionamiento de esta hijuela no sería por muchos años ya que los acogidos fueron trasladados a la Casa Central de Expósitos de Almería debido a cuestiones de operatividad y de recursos. La situación existente tras las inundaciones de 1879, la crisis agrícola de fin de siglo y la minera derivada de la decadencia de las explotaciones de Sierra Almagrera, en las últimas décadas del siglo XIX, supusieron la merma en los recursos con que contaban las familias para la crianza de los recién nacidos y la consiguiente acogida de estos por esta institución benéfica, que a finales del siglo XIX dejará de prestar asistencia; su función será trasladada a la Central de Almería, al igual que los niños acogidos en ella.^[109]

[103] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p.477 y 518

[104] MADOZ, P. Op. Cit., Tomo XV, p. 670

[105] Íbid, Tomo II, p. 109

[106] Los accidentados en las minas de Sierra Almagrera eran tratados también en el hospital del Jaroso, construido a tal fin en 1874; aunque al principio funcionaba como ambulatorio, en 1879 se convirtió en un centro para internamiento de enfermos. PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p. 500

[107] Íbid, pp.724-734.

[108] ADPA. Sección Beneficencia. Leg. 70.

[109] Sobre la Casa de Expósitos de Vera, ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 728-731

En 1901 fue restablecida esta hijuela de la Casa Central de Almería mediante orden del presidente de la Diputación Provincial, Manuel Martínez García, y fue ubicada de nuevo, por decisión de la Junta municipal de Beneficencia, en el edificio del Hospital de San Agustín, en una de sus habitaciones. Para su funcionamiento, la Diputación la dotó de un presupuesto de 1.593,75 pesetas para gastos de personal y alumbrado.^[110] Este presupuesto estaba distribuido de la forma siguiente:^[111]

- Retribución de la Rectora por tres trimestres: 273,75 pesetas
- Retribución de dos nodrizas internas por tres trimestres a 25 pts./mes cada una: 450 pesetas.
- Retribución de 8 nodrizas externas por tres trimestres a razón de 10 pts./mes cada una: 720 pesetas.
- Gratificación al escribiente por tres trimestres: 93,75 pesetas.
- Gastos de alumbrado por tres trimestres: 56,25 pesetas.

III.1.1.- LA JUNTA MUNICIPAL DE SANIDAD DE VERA (1855-1894)

En aplicación de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855, en Vera, como en el resto de los municipios de España y de la provincia de Almería que cumplían las características señaladas en ésta, se procedió a la constitución de los organismos oficiales encargados de preservar y gestionar la salud sanitaria de su población.

III.1.1.1. CONSTITUCIÓN

La constitución de la Junta de Sanidad municipal se organiza en el seno del Ayuntamiento teniendo en cuenta las directrices marcadas por la normativa legal vigente que, con anterioridad a la promulgación de la Ley de Sanidad de 1855, se regía por lo determinado en el Real Decreto de 1847, al que ya hemos hecho referencia en este sentido en páginas anteriores.

A partir de esta Ley se ajustará a lo establecido en ella y tendrá representación del Ayuntamiento, de los profesionales de la medicina, farmacia y veterinaria y de los vecinos del pueblo. En todos los casos la presidencia de esta Junta corresponderá siempre al alcalde del municipio. La renovación será periódica, normalmente cada dos años, coincidiendo con los cambios de los concejales de los Ayuntamientos.

La constitución de esta Junta responderá a lo determinado por el Real Decreto de 1847, al principio, y por la Ley de 1855 más tarde, y tendrá lugar después de que hayan sido renovados sus miembros tal y como se establece en estas leyes y nombrados por el jefe político, el Gobernador Civil, que es el presidente de la Junta provincial de Sanidad.

III.1.1.2. COMPONENTES

Según el Art. 53 de la Ley de 1855, las Juntas municipales de Sanidad se compondrían del alcalde, que actuaría como presidente, de un profesor de medicina, otro de farmacia,

[110] AMV. Libro de Actas de la Junta de Beneficencia de Vera. Sig. 2293. Acta de 1 de abril de 1901.

[111] Íbid. Marzo de 1901. Libro 2293.

otro de cirugía, si lo hubiere, un veterinario y tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de ciencias médicas.

En el año 1855, el día 1 de enero, (diez meses antes de la promulgación de la Ley de Sanidad), tras la constitución del nuevo Ayuntamiento, cuyo alcalde y presidente es Francisco García Ruiz (Leonés), se constituye la Junta de Sanidad de la que son miembros o componentes el alcalde, el segundo teniente de alcalde, Mateo Giménez, Antonio Canga, Francisco Ballesteros, el cura párroco, el Ayudante de Marina, Diego Ramírez, el Comandante de Carabineros, el Administrador de Rentas y Tomás Latorre, médico consultor.^[112]

Como médico titular interino ejerce en el municipio Esteban López y como cirujano titular interino Manuel Vicente Martínez. Al primero de ellos le paga el Ayuntamiento por los meses de enero y febrero, con arreglo al presupuesto del año anterior, 360 reales de vellón (la paga anual, según esta cifra, ascendería a 2.160 rs. de vellón).^[113]

En 1856, después de la promulgación de la Ley, los componentes de la Junta de Sanidad se ajustan a la misma estructura, aunque cambian algunos nombres. Este esquema se reproduce también en 1857. En 1858 la composición de la Junta cambia; ya no forman parte de ella, entre otros, los cargos militares y administrativos, pero sí los políticos; ahora está formada por dos médicos: Esteban López, médico consultor de Sanidad, y José Cotan, médico titular; además, un cirujano, Florentino Hugarte; y preceptores de Instrucción Primaria (dos de niñas y uno de niños). Será secretario de la misma Manuel Torres Daza. En 1859 se nombran por parte del Ayuntamiento como vocales natos al presidente, y los regidores López Fernández y Ramallo Soler. Parece ser que estos nombramientos ya se ajustan a lo establecido en la Ley de 1855.^[114]

Los miembros de la Junta y otros cargos nombrados por la Corporación (médicos y farmacéuticos, entre otros) cambiarán cuando se produzca el nombramiento y toma de posesión de un nuevo alcalde y de la Corporación municipal, tanto si se debe a un proceso electoral como si proviene el hecho de una designación del Gobernador Civil. Un ejemplo de ello es el caso de Salvador González Gerez, médico titular del municipio, a quién se separó de su plaza como consecuencia del pronunciamiento de julio de 1854. Este médico dirigió una carta al jefe político de la provincia (Gobernador) reclamando su reposición en dicha plaza, lo que consiguió el 14 de julio de 1856, al igual que otros cargos cesados, mes en que se produce un cambio en el Gobierno que pasa de los moderados a los progresistas.^[115]

En 1860, tras la invasión por el cólera morbo del municipio de Cuevas, se procede al nombramiento de comisiones en la Junta de Vera: de hospitalización común y domiciliaria; de salubridad pública y carcelaria; de precaución sanitaria; y de vigilancia y subsistencias. Forman parte de la Junta de Sanidad el alcalde, Tomás de Haro, como presidente, Alonso López Fernández, Jacinto Prieto Navarro, Miguel Ruiz Rubio, Francisco Hostench Pujol, Salvador González Gerez, Juan Cuesta y Ruiz y el cura párroco.

[112] AMV, *Actas Capitulares*: 1-1-1855

[113] *Ibid.*, 8-3-1855.

[114] *Ibid.* 1-1-1856; 11-8-1856; 2-1-1857; 2-1-1858.

En Almería, según MADDOZ, P. Op. Cit. vol. II, p. 136), el sueldo del médico del Hospital Santa María Magdalena, el único de la ciudad en estos años, es de 2.190 rs., al igual que el del cirujano.

[115] AMV, *Actas Capitulares*: 7-11-1856.

Los miembros de la Junta irán cambiando a lo largo del período, tanto en la presidencia, cuando cambia el alcalde, como en el resto de componentes, de acuerdo con lo establecido en la citada Ley y con la renovación periódica de la Corporación Municipal.

Art. 55. Un reglamento que formará el Gobierno, oído el Consejo de Sanidad, determinará la renovación, atribuciones y deberes de las Juntas provinciales y municipales en consonancia con las leyes orgánicas de Diputaciones provinciales y Ayuntamientos, tanto en tiempos ordinarios como en casos extraordinarios de epidemia.

La actuación de la Junta en el ejercicio de sus funciones no la conocemos directamente en el período que va desde 1864 hasta 1882, ya que no disponemos de las actas de las sesiones que ésta celebra. No obstante, sí tenemos documentación referida a su actuación y asuntos relacionados con aspectos sanitarios de la población consultando las Actas Capitulares; en ellas se da cuenta de las actuaciones sanitarias e higiénicas llevadas a cabo en el municipio y de la contratación del personal técnico necesario para la intervención en las cuestiones sanitarias que afectan a la población.

En el año 1883 la Junta municipal de Sanidad de Vera está formada por los siguientes componentes, de acuerdo con lo establecido por la Ley de Sanidad de 1855: el Alcalde-presidente, dos cirujanos, un farmacéutico, un veterinario y tres vecinos.^[116] En este año aún no figuran entre sus componentes los autores de la Memoria que aquí presentamos y estudiamos, aunque ya residen en la localidad y están ejerciendo en ella su función como profesionales de la sanidad (médico y farmacéutico); los nombres que aparecen como miembros de la misma ese año son los siguientes: Alcalde Presidente, José Antonio García Rodríguez; Salvador González Gérez, y Ramón Casanova Alba, médicos cirujanos; Blas Marín Yébenes, farmacéutico; Nicolás González Núñez, veterinario; Miguel Ruiz Rubio, Juan M^a Ballesteros Segura y Francisco Ruiz Carrillo, vecinos.

III.1.1.3. FUNCIONES

Como ya he señalado anteriormente, las funciones de las Juntas municipales de Sanidad y de la Junta municipal de Vera, en particular, responderán a las directrices que marca la Ley de Sanidad de 1855 y sus posteriores modificaciones (R.D. de 22 de enero de 1904). Estas juntas tendrán como objetivos velar por la salud de los habitantes de los municipios, para lo cual han de poner en práctica las normas dictaminadas por las instituciones sanitarias provinciales (la Junta Provincial de Sanidad), que a su vez emanan de las directrices marcadas por el Gobierno a través del Consejo de Sanidad.

Los acuerdos que hayan de tomarse en el seno de las mismas servirán para que se mejore la situación higiénico-sanitaria de la población, todo ello teniendo en cuenta que las condiciones de vida de ésta en esa época son muy difíciles, debido a las carencias generales que existen en todos los aspectos de la vida de los individuos: escasa alimentación, condiciones higiénicas precarias, e insalubridad en el entorno natural, laboral y social.^[117] En definitiva, los recursos económicos, tanto individuales, para la mayor

[116] AMV, *Actas de la Junta Municipal de Sanidad. Libros 509 -2º- y 2.292.*

[117] ANDRÉ, J.B. Op. Cit. (1879-1980) relata las pésimas condiciones en que viven los obreros de las explotaciones mineras de Sierra Almagrera, las carencias que tienen y las consecuencias que se derivan de ellas. pp. 122-130.

parte de la población, como institucionales, son escasos e insuficientes para atajar estas deficiencias y, además, existe una escasa preparación en la población para subsanarlas ya que un alto porcentaje de la misma es analfabeta. ^[118]

Las Juntas de Sanidad, en colaboración con los ayuntamientos, harán lo posible para paliar los efectos de las enfermedades comunes de la población (especialmente de la que carece de los más elementales recursos), y las epidemias y enfermedades contagiosas más graves. No obstante, la precariedad en que viven los habitantes del municipio, así como de otros cercanos, conllevará a que éstas constituyan verdaderas lacras que, en algunos casos, serán inabordables dada la escasez de recursos materiales y humanos con que los municipios cuentan para prevenirlas y atajarlas.

Es recurrente en la documentación manejada la alusión a la falta de recursos a lo largo del período en que nos centramos, situación que, desde las instituciones, se achaca a varias causas, de entre las que destacamos la escasez de lluvias y las inundaciones acaecidas (de ello se habla en las Actas municipales de 23-5-1856 y del 3-3-1857 y 4-10-1879); en ambos casos la situación deriva en pérdida de cosechas: la falta de lluvia merma la producción, y las inundaciones arrasan las cosechas, además de provocar otros muchos daños materiales en terrenos agrícolas, inmuebles (caso de la “caída de techos en el convento que fue de Mínimos”) y vías de comunicación.

Como hemos establecido como elemento central de nuestro estudio un documento generado por la Junta municipal de Sanidad de Vera, elaborado para dar cumplimiento a las directrices marcadas por la Orden de Sanidad del 20 de marzo de 1894, haremos hincapié en la situación higiénico sanitaria del municipio desde mediados del siglo XIX hasta la elaboración de la Memoria de Sanidad mencionada y la que existe en los años posteriores a ésta, correspondientes a las tres primeras décadas del siglo XX. Ello nos permitirá establecer un análisis progresivo de la situación sanitaria en este municipio y en otros de la misma zona, así como extrapolar el estudio a otros pueblos de la provincia de similares características socioeconómicas, y de España, puesto que todos ellos se rigen por la misma normativa legal y responden a un esquema centralizado en relación con las instituciones y estructuras sanitarias. Seguidamente describimos y analizamos la actuación de la Junta municipal de Vera en la segunda mitad del siglo XIX.

III.1.1.4. ACTUACIÓN EN EL MUNICIPIO (1854-1894)

De la actuación de la Junta municipal de Sanidad, órgano colegiado emanado de la Ley de Sanidad de 1855, como ya hemos señalado, y la actividad que desarrollaba en Vera,

ANDRÉ, J. B. Op. Cit. (1879), pp. 587-588.

También puede consultarse este aspecto en PÉREZ CUADRADO, D. (2010). Op. Cit. pp. 410-413; 434-435; 450-452; 500-504.

[118] Según PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 613 y 629, en el partido judicial de Vera las tasas de analfabetismo son altísimas entre 1860 y 1900 (sobrepasan el 80%), produciéndose una mejoría leve hacia 1920 (71%) y más acusada en 1930, en donde se alcanza la cifra del 58%. En todo caso son superiores a la media de la provincia y de España. Este analfabetismo es más acusado en las mujeres, cuyas tasas siempre están por encima de las de los varones. En el municipio de Vera la situación es ligeramente mejor a la del partido judicial y similar a la de la provincia y, al igual que en todos los ámbitos territoriales comparativos (provincia y España), las de las mujeres siempre están por encima de las de los hombres.

sabemos gracias a las Actas elaboradas conforme a su actuación en las sesiones que la misma celebraba, unas de carácter ordinario y otras extraordinarias, según la relevancia y urgencia de los asuntos a tratar.

En este estudio hemos documentado su actuación, manejando las actas capitulares y las generadas por dicha Junta, desde el año 1854, un año antes de la promulgación de la Ley de Sanidad de 1855; pero existe documentación al respecto en el Archivo municipal de Vera desde finales del siglo XVIII. Los miembros de la misma a lo largo del periodo en el que nos centramos, varían conforme a las circunstancias representativas del Ayuntamiento, tal y como establece la Ley y la normativa legal vigente, de lo que, por otra parte, ya hemos hablado en páginas anteriores.

Las actuaciones sanitarias no sólo serán determinadas por los miembros de la misma, en respuesta a problemas que se presentaban en el municipio, sino que también lo serán en respuesta a comunicaciones oficiales venidas desde el Ministerio de la Gobernación y transmitidas a través de las autoridades provinciales y de la propia Junta Provincial de Sanidad y de la Corporación municipal.

La trayectoria de la Junta de Sanidad de Vera la concretamos seguidamente de acuerdo con el contenido de las actas generadas por la misma en las diferentes convocatorias de reuniones a las que ya nos hemos referido. Para ello hacemos un repaso de algunas de sus actuaciones, encaminadas a solucionar problemas sanitarios y de higiene y salubridad, unos de carácter cotidiano y habitual y otros sobrevenidos de forma extraordinaria, producto de la propagación de enfermedades y epidemias. Para ello actuarán de manera colegiada y nombrarán Comisiones que observen, describan y controlen situaciones problemáticas, planteando medidas que aporten soluciones a las mismas de acuerdo con las directrices emanadas desde las autoridades sanitarias nacionales y provinciales.

Disponemos de datos sobre la Junta de Sanidad de Vera, para el período que estudiamos, desde el año 1854, un año antes de la promulgación de la Ley Orgánica de Sanidad de 1855 y por tanto sujeta a las directrices emanadas del Real Decreto de 17 de marzo de 1847. Con ellos podemos ofrecer una idea general del estado de la sanidad en este municipio y en su distrito sanitario a lo largo de 1854, un año antes de la propagación masiva del cólera morbo en España, consultando el contenido de sus actas.^[119]

En este año se produce la alarma general por la situación existente en diversas localidades españolas (Algeciras, Jaén, Bailén, Mota del Cuervo (Cuenca) y Antraite (Baleares), en relación con brotes de cólera morbo asiático,^[120] según queda patente en un oficio enviado el nueve de septiembre por la Junta Superior de la Provincia, informando de ello

[119] AMV, *Vera Año de 1854. Acuerdos de la Junta de Sanidad*. Legs. 677-706

[120] El cólera, conocido también como cólera morbo o cólera morbo asiático, es una enfermedad aguda y contagiosa que se manifiesta con diarreas, retortijones, vómitos y calambres musculares, causando la muerte por convulsiones, colapso y congestión pulmonar. El cólera morbo es una de las grandes enfermedades epidémicas que ha padecido la humanidad, que se desarrolla en contextos de insalubridad y hacinamiento de la población y falta de los servicios sanitarios básicos como alcantarillado, agua corriente y controles sanitarios de los alimentos. Es una enfermedad que, aunque conocida desde tiempos antiguos, no adquirió caracteres espectaculares hasta su expansión en el siglo XIX. Desde mediados de este siglo se supo que su transmisión se hacía a través del agua. El principal foco endémico de la enfermedad parece haber sido siempre el delta del Ganges. En el siglo XIX afectó por primera vez de forma generalizada a toda Europa. Ver "El cólera morbo en el siglo XIX. La historia de Mira (Cuenca)" 2010/09, en <https://lahistoriademira.blogspot.com.es>

a la Junta de Sanidad de este municipio para que se adoptaran las disposiciones previamente establecidas al respecto.

La situación de expansión de la epidemia hacia otros puntos de la geografía española y especialmente a pueblos y ciudades con los que existían en Vera intercambios comerciales o de comunicación, hizo que se adoptaran las medias pertinentes para preservar la salubridad de la población. En este sentido nos referimos a la no admisión de productos procedentes de lugares infectados, caso de los de Jaén o Bailén con los que existía un tráfico abundante de aceites, granos y barrilla, o del establecimiento de comisiones de sanidad en las cuatro entradas de la población: la de Lorca, la de Granada, la de Almería y la de Cartagena. Así mismo se exigía el tratamiento de patentes sucias y control de la Junta en el puerto de Garrucha ya que otros puertos del Mediterráneo (Vinaroz, Benicarló, Peñíscola, Valencia, Gerona o Mahón), así como Huelva en el Atlántico, estaban invadidos por el cólera.^[121]

También se hallaban invadidos por el cólera algunos pueblos de Murcia (Lorca, Mula) y la ciudad, así como otros de Granada (Huétor-Tájar y Lanjarón). Ello aconsejaba la toma de precauciones y medidas y cursar las órdenes pertinentes a los alcaldes pedáneos de Garrucha y Pulpí. La existencia de frecuentes defunciones en Cuevas como consecuencia de muertes repentinas, causó alarma en los pueblos del partido judicial.^[122]

Esta nueva epidemia, enfermedad endémica de los países asiáticos que, según Nadal, durante el siglo XIX vino a tomar el relevo de la viruela y, en España de la fiebre amarilla, ya se había manifestado en Europa en 1830 y tras cuatro oleadas sucesivas, se convirtió en pandemia.

En 1834 el cólera ya había invadido en nuestra provincia las localidades de Vélez-Rubio (400 muertos) Adra (561 muertos), Dalías (600 víctimas), Huércal-Overa, Vícar, Almería y Roquetas, en donde murió el 3% de la población.^[123]

En 1854 afectó a más del 50% de las localidades españolas. Las epidemias españolas eran, generalmente, continuación de las continentales dado el origen asiático de las mismas. Según el ministerio de la Gobernación los invadidos entre 1853-1856 habrían ascendido a 829.189 y los muertos a 236.744, cifras que estarían por encima de las de 1833-35, causando una sobremortalidad femenina muy acusada (160 mujeres por cada 100 hombres) y afectando, en mayor medida, a adultos entre 31 y 60 años y a niños entre 0 y 4, así como a las zonas situadas en el centro-norte de la península. En la provincia de Almería, al igual que en la de Murcia, la mortalidad arrojó cifras de entre el 1 y el 2 por ciento de los afectados. Sin embargo, en otra de las provincias limítrofes, la de Granada supuso entre el 3 y el 4%.^[124]

Las deliberaciones de los miembros de esta Junta llegan a planteamientos científicos en busca de las causas que originan esta enfermedad y los medios que serían eficaces para combatirla. Así, se presta especial atención a la proposición de uno de los facultativos de

[121] AMV. *Actas de la Junta de Sanidad: 12-9-1854 y 1-10-1854*

[122] *Ibid.* 15-10-1854; 25-10-1854; 29-10-1854 y 29-11-1854

[123] GUERRERO MORENO, M. "1898: El fin de un siglo de desastres en Almería". En *La crisis de fin de siglo en la provincia de Almería: el desastre del 98*. Rozalén Fuentes C. y Úbeda Vilches, R. (eds.). IEA. Diputación de Almería (2003), p. 124

[124] NADAL OLLER, J. *Op. Cit.*, pp. 144-149

medicina y cirugía, miembro de la misma, quién argumentando sobre la no extinción de esta enfermedad, afirma:

(...) ya que no se ha dado extinguir la espantosa calamidad del Colera morbo, después de haber consultado la opinión mas acertada de hombres eminentes de todos los países ha estimado mas aceptable por menos dispendiosa y mas al alcance de todas las fortunas las del Sr. Torres Muñoz, en cuyo fundado dictamene debida la cusa del cólera a una modificación y somerica del accido carbonico del aire en vista de la cual este gas adquiere la propiedad de perturbar profundamente, durante los actos respiratorios, el sistema sanguíneo de los individuos mas predispuestos á experimentar su efecto, y por tanto debe dar preferencia y como un excelente medio de salubridad atmosférica privar al aire de la mayor cantidad posible de accido carbonico y se puede conseguir del modo y en los términos que expresa la venta que acompaña. Estos medios purificantes y preventivos que están al alcance de todas las fortunas, y practicables por su eficacia y bondad, tiene el honor de proponerlos á la Junta para que se sirva resolver lo conveniente.^[125]

Esta propuesta no se difunde ni se lleva a efecto para no alarmar al vecindario, pero sí se acuerda actuar a raíz de una circular de la Junta Provincial de Beneficencia en la que se pide a todos los ayuntamientos que remitan a la casa Hospicio, creada en la capital,^[126] todos los mendigos y menesterosos que se hallen en su jurisdicción implorando la caridad pública, a fin de su ingreso en este establecimiento para evitar una mayor propagación del cólera.

Otras de las medidas preventivas adoptadas para conservar el buen estado de salubridad de la población en el municipio y aplicar lo establecido por la Junta Superior de la Provincia son las siguientes: en primer lugar, no admitir procedencia alguna de producto infectado entre los que aparecen los de Bailén que, por efecto de la arriería, importan algunos productos de zonas contaminadas como son el aceite, granos, barrilla, etc.; en segundo lugar, establecer comisiones de sanidad en las cuatro entradas de la ciudad (Lorca, Granada, Cartagena y Almería) para no admitir nada que no sea del pueblo o que no provenga de zona no contaminada (incluidos productos, personas y caballerías), para lo cual se exige la presentación de resguardo de sanidad que lo acredite; por último, que se designe y establezca un punto de observación para los que procedan de pueblos invadidos fuera del contacto de los caminos y travesías.^[127]

Pero la escasez de recursos de la población y del Ayuntamiento, así como la necesidad de tomar medidas de carácter preventivo, llevan a los integrantes del mismo a exponer la situación y a hacer las consideraciones siguientes, encaminadas a disponer de medios, en relación con la presencia de la epidemia en otras provincias:

Considerando que la terrible enfermedad reinante que por desgracia recorre con devastadora intensidad varias provincias del Reino, puede, si la Providencia no se digna librnarnos de tan cruel azote, invadir el territorio de esta llevando la desolación y el espanto al seno de las familias, y con su funesto influjo hacer que la miseria aumente sus estragos particularmente en un pueblo que es esencialmente

[125] AMV. Acta Junta de Sanidad de 12 de septiembre de 1854. Legs. 677-706

[126] El Hospicio de pobres y huérfanos desamparados fue fundado en el año 1853 con arreglo a la Ley de Beneficencia de 1849 con el objeto de recoger a los pobres y huérfanos desamparados. Su dirección y administración estaba a cargo de la Junta Provincial de Beneficencia. PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p. 736.

[127] AMV. Actas Junta de Sanidad 15 -9-1854 y 14-10-1854. Legs. 677-706

agrícola como lo es éste, no tiene otro medio de subsistencia que el que en años abundantes de lluvias le deparan las eventuales producciones del suelo: Considerando que si bien están ya tomadas las medidas higienicas que ha creído oportunas para remover con mano firme las causas permanentes ó accidentales de insalubridad, no es esto bastante para contener los estragos de la enfermedad si faltan recursos para proporcionar al menesteroso invadido las terapéuticas ó curativas, como también las alimenticias que con urgencia demanda el desgraciado que logra escapar de las garras de la muerte: y considerando por ultimo que este Ayuntamiento en medio de una población de mas de diez mil almas, no cuenta con recursos pecuniarios, ni de otra clase con que poder atender á la hospitalidad común y domiciliaria, habiendo sido además sumamente esteril el llamamiento que se ha hecho a la caridad publica, cuya colecta ha producido apenas unos tres mil quinientos reales, se acordó: que inmediatamente se recurra con esposicion ú oficio razonado a la Exma. Diputación Provincial para que en vista de los solidos fundamentos en que esta Corporacion apoya su justa y humanitaria solicitud se sirva determinar los medios ó arbitrios de que podrá hacer uso para tener y allegar fondos con que acudir al socorro de los vecinos necesitados en el aflitivo y doloroso trance de ser invadida esta población de tan espantosa calamidad.^[128]

El control preventivo también se ejerce desde las autoridades militares y fuerzas de carabineros destinadas en los puertos del distrito de Vera, entre ellos el de Garrucha y el de Pulpí, especialmente en lo concerniente a la entrada de mercancías como el tabaco, producto que por efecto de la epidemia está desabastecido. Se ordena comunicar esta situación a la Comisión sanitaria de Garrucha para que, desde ella, se disponga lo conveniente. En el mismo sentido se procede a actuar sobre el control de una goleta francesa procedente de Mahón, ciudad que según la Junta Superior de la Provincia ha sido invadida por el cólera morbo, por lo que se determina establecer como sucias las procedencias de ese punto, para que la comisión sanitaria de Garrucha no admita la goleta y la despida en el acto para Almería. Esta goleta va destinada a Villaricos a cargar plomo procedente de la explotación minera de Sierra Almagrera.^[129]

La propagación del cólera por el territorio peninsular es un hecho. A mediados de octubre la Junta tiene conocimiento de la invasión de Murcia, ciudad distante de Vera unas veinte leguas, por lo que es necesario tomar medidas determinantes para redoblar la vigilancia para todo lo que proceda de esa ciudad, que ahora es considerada como de patente sucia e inadmisibles.^[130] Por esta razón se decide que se observen todas las disposiciones sanitarias vigentes, para lo que habrán de comparecer el vocal de turno de la Comisión sanitaria de Garrucha y el alcalde pedáneo de Pulpí para darles las instrucciones oportunas.^[131]

Otro frente de la propagación de la enfermedad es el de la provincia de Granada. El Gobernador civil de Almería (Domingo Velo y López) comunicó a la Junta, mediante oficio fechado el veintiuno de octubre, que la enfermedad que se padecía en Huétor-Tájar iba en descenso y que en Granada se habían presentado cuatro casos de cólera. Así mismo

[128] AMV. Actas Capitulares 19-9-1854. Libro 0183

[129] *Ibid.* 11-10-1854. La Ley de 1855 establecerá en su Art. 23, Capítulo VI, que “Se reconocerán y visitarán, según prevenga el reglamento de Sanidad marítima, cuantos buques lleguen á los puertos, sin cuyo requisito no se les dará plática, ni se les permitirá dejar en tierra persona alguna ni parte del cargamento”

[130] El Art. 18, Capítulo V de la Ley de 1855 dice: “Solo se expedirán dos clases de patentes: limpia cuando no reine enfermedad alguna importable ó sospechosa, y sucia en los demás casos”

[131] AMV. Acta Junta de Sanidad, 15-10-1854.

se habla del desarrollo de la misma dolencia en Lanjarón. Por esta razón se solicita a la Junta que adopte las medidas previstas en las disposiciones sanitarias vigentes en ese momento y que se apliquen éstas también en los anejos de Garrucha y Pulpí.^[132] Todo ello para salvaguardar a la población de la transmisión y contagio de esta epidemia.

Unos días más tarde se trasladó a la Junta un oficio del Alcalde de Cuevas en el que se transcribía el que le había pasado el presidente de la de Lorca, señalando el hecho de que en los Baños de Mula y en la Puebla de Mula se habían dado repetidos casos de cólera, por lo que se había producido una emigración de vecinos de estos pueblos y de Mula hacia otros puntos de la geografía regional. La Junta de Vera decidió, en sintonía con la de Cuevas, determinar la no admisión de personas procedentes de estos pueblos y comunicarlo a los alcaldes pedáneos del distrito, el de Pulpí y el de Garrucha.^[133]

Ya en noviembre, la Comisión de Sanidad de Garrucha remitió un oficio a la Junta en el que informaba de que acababa de presentarse en el puerto de esa localidad el “Land” español dos hermanos y su patrón, Vicente Lloret, con seis individuos más de tripulación y carga de sal procedente de Torreveja, con patente limpia, habiendo hecho escala en Águilas, en donde se le había refrendado con fecha de uno de noviembre, expresando que entró en aquel puerto el veintisiete de octubre y que, después de haber sufrido cinco días de observación por su procedencia, salía para su destino con la misma carga y tripulación.

La Comisión de Garrucha manifestó que había llamado su atención lo equivocado de la fecha del refrendo por lo que determinó no darle entrada y sí ponerle en observación hasta que la Junta lo estimara conveniente, advirtiéndole, además, que el citado “Land” había dejado en Águilas un buque que conducía de remolque. Por tanto, considerando todas estas circunstancias, se ordenó que se despidiera el buque para Almería (puerto de mayor importancia y de control más exhaustivo por contar con mayores medios a tal fin) para que fuera sometido a la cuarentena determinada para procedencias de puntos infectados y que tras pasar ésta se mostrara comprobante que acreditara este hecho para ser admitido.^[134]

La situación sanitaria en esta zona en relación con la epidemia de cólera morbo se iba controlando merced a la implementación de las medidas sanitarias y de control de vigilancia establecidas.

A mediados de noviembre se invitó a una reunión de la Junta de Sanidad del distrito de Vera a los alcaldes de los municipios vecinos: Antas, Lubrín, Bédar, Mojácar, Carboneras y Turre. Asistieron todos excepto los de Carboneras y Turre, aunque éste último había delegado su representación en el alcalde de Vera. En dicha reunión se dio lectura a una comunicación de la Junta de Sanidad de Cuevas en la que se informaba de que el estado sanitario de esa población no ofrecía novedad alguna, es decir, aún no había indicios del cólera; sólo se habían presentado algunos casos de cólicos nerviosos por lo que no había razón para interrumpir la libre comunicación con los demás pueblos.^[135]

[132] Íbid., 25-10-1854

[133] Íbid., 29-10-1854.

[134] Íbid., 3-11-1854.

[135] BALDIVIESO, M. *Manual del estudiante de Medicina ó Resumen de todas las asignaturas que se exigen para optar al título de licenciado.* (1868), p. 609.

En <https://www.books.es/books?id=pMxmcVil9T8C> “Se designaba bajo el nombre de cólico nervioso o esencial a los dolores abdominales que no son síntomas de ninguna afección apreciable”. “La invasión por lo regular es repen-

Se acordó nombrar una comisión para reconocer y examinar el estado sanitario de esa villa, previo permiso y beneplácito de la autoridad local. Para ello se reconocería a los enfermos allí existentes, tanto domiciliaria como hospitalariamente, indagando la clase, caracteres, síntomas y circunstancias de los cólicos nerviosos, y se vería, además, el registro de defunciones desde los días primeros de octubre. La Comisión dictaminó que el estado de la población era completamente satisfactorio y que, por la sintomatología, no había relación con el cólera morbo.^[136]

Se afirmaba que no existía ni había existido la enfermedad en el municipio de Cuevas ni había sospecha de ella, a pesar de que esta localidad estaba situada en las márgenes del río Almanzora y que en ella concurrían otras condiciones insalubres favorecedoras del desarrollo del cólera morbo asiático y de otras enfermedades de condición epidémica.^[137]

No obstante, se instó a que se tomaran todas las medidas de prevención existentes y que se pusiera en conocimiento de las autoridades superiores y locales de Lorca, Águilas, Vélez-Rubio, Zurgena y a quien correspondiera, el hecho de que se hubieran presentado en Cuevas algunos casos de cólicos sospechosos, a fin de evitar graves perjuicios para éste y los demás pueblos. Todos los pueblos asistentes a la reunión de la Junta de Sanidad de Vera estuvieron de acuerdo con esta determinación excepto el alcalde de la villa de Lubrín que decidió trasladarlo a la de su pueblo para que resolviera según la determinación adoptada.^[138]

Días más tarde la decisión de la Junta de Lubrín era de incomunicación no sólo con la villa de Cuevas sino con los demás pueblos del partido; por ello recibió las quejas por los perjuicios ocasionados a las relaciones de tráfico y comercio, sin haber motivos fundados para ello, y su actuación fue motivo de comunicación al Gobernador Civil para que con urgencia adoptara las medidas pertinentes.

Mientras tanto, el cólera hace estragos en otros pueblos y ciudades de España y de ello se hace eco la Junta Provincial, que comunica a la de Vera, entre otras, la existencia de cólera morbo en San Roque y los Barrios (hecho del que saben por la comunicación del

tina, y tiene lugar por un dolor vivo que se deja sentir en uno ó muchos puntos del abdomen, ofreciendo casi siempre exacerbaciones y cierta movilidad” “Este dolor (...) va acompañado de contracciones espasmódicas de las paredes abdominales, de borborigmos, alguna vez de vómitos, de astricción y de ansiedad general.” Síntomas: palidez de la cara, abatimiento, inquietud física y moral, desigualdad de pulso, sudores fríos, desmayos. Duración corta; cesa en horas aplicando el tratamiento convencional. Parece tener su asiento en los intestinos, algunas veces sobreviene sin causa conocida (emoción viva, frío, supresión de evacuación habitual). Tratamiento: antiespasmódicos y narcóticos. Los primeros cuando estómago e intestino contienen sustancias alimenticias; los segundos, cuando estos órganos están vacíos. A veces se utilizan mezclados. Se recomiendan bebidas aromáticas (tila, hojas de naranjo y té) enemas emolientes y laudanizados, cataplasmas sobre el vientre, duchas de vapor, baño templado, etc. En *Manual del estudiante de Medicina ó Resumen de todas las asignaturas que se exigen para optar al título de Licenciado*. <https://www.books.es/books?id=pMxmcVil9T8C>

[136] AMV, *Acta Junta de Sanidad*, 15-11-1854

[137] Según DOMENECH SÁNCHEZ, J. Op. Cit. (1880), p. 66, las condiciones de pureza del aire no son adecuadas en todo el territorio del término municipal de Cuevas debido a que existe un paraje en la desembocadura del río Almanzora (Villaricos) “en donde por la desigual elevación del terreno, se encharcan las aguas, dando así lugar a la formación de pequeñas lagunas, las que con sus delectéreas emanaciones de efluvios, son causa de la presentación de fiebres palúdicas en los meses de otoño y verano”

[138] AMV, *Acta Junta de Sanidad*, 17-11-1854. Legs. 677-706.

Gobernador de Cádiz), y también en Málaga y en Motril.^[139] Se recomienda considerar la procedencia de mercancías o personas de estos puntos como sucias y la prohibición de su entrada por mar y por tierra. Además, y por esta razón, se dan las órdenes pertinentes al alcalde pedáneo de Pulpí y a la Junta de Sanidad de Garrucha.

A mediados de diciembre el cólera también ha invadido ya las ciudades de Barcelona, Valencia, Alicante, Cádiz, Sevilla y Murcia, según las comunicaciones del Gobernador Civil. La preocupación por la propagación y llegada de esta epidemia a Vera y su partido, hará que en la Junta de Sanidad se decida tomar las medidas aplicadas durante este año, encaminadas a evitar o aminorar las posibilidades de invasión de esta localidad por dicha epidemia o a reforzarlas y, por tanto, a preservar la salud de la población que habita en ella.

En previsión de la llegada de esta epidemia al municipio y dado que la Junta no dispone de recursos suficientes para cubrir las necesidades de los pobres inválidos por gastos de enfermedad y alimentos, Ramón Orozco, diputado a Cortes por Almería, pone a disposición de la misma la cantidad de 15.000 reales.^[140]

En el mismo sentido se manifiesta Juan Antonio Orozco, sobrino de Ramón y también diputado a Cortes por Almería; dice que si Vera es invadida por el cólera morbo asiático será de su exclusiva cuenta el coste de los medicamentos y el alimento de cuantas personas pobres, a juicio de la Junta de Sanidad, sean atacadas por él dentro del recinto de la ciudad, y a los forasteros vecinos de la misma. Estas dos personas amplían la referida ayuda a todos los pobres vecinos y forasteros que fuesen invadidos por el cólera morbo en los caseríos de Pulpí, Garrucha y demás puntos del término municipal de la ciudad de Vera. Igualmente se manifiesta Pedro Berruezo y Bernardo Gerez, vecinos de Garrucha; se ofrecen a pagar de su cuenta lo necesario para "alimento y curatividad" de los pobres de Garrucha, localidad donde se pide que se tomen precauciones en su puerto, ya que en este lugar se reciben fletes de mineral de Málaga.^[141]

La propagación de esta epidemia durante los años siguientes también afectó a la provincia de Almería. En ella se daban condiciones propicias para el desarrollo de las enfermedades ya que, como hemos señalado, las condiciones de vida de sus habitantes eran bastante precarias. La falta de recursos existentes en esta población incidía lamentablemente en una mayor vulnerabilidad de la misma toda vez que su acceso a una alimentación suficiente, a una vivienda en condiciones mínimas de habitabilidad, a la higiene y a la salubridad, no estaba garantizada. Eso, unido a algunas condiciones ambientales propicias como las altas temperaturas o la insalubridad de las aguas consumidas por la población y de las estancadas, significaba que el contagio y desarrollo de ésta y otras enfermedades era mayor.

[139] Ver también MUÑOZ VIVAS, FJ. (2002) pp. 85-107 "Cronología de la epidemia de cólera morbo asiático en Málaga en el año 1854. Reflejo en la prensa malagueña". En *Isla de Arriarán XX 2002*. En [file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-CronologiaDeLaEpidemiaDeColeraMorboAsiaticoEnElAño-2043452%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-CronologiaDeLaEpidemiaDeColeraMorboAsiaticoEnElAño-2043452%20(5).pdf)

MUÑOZ VIVAS, F.J. (2003), pp.195-213. "Desarrollo cronológico del cólera morbo-asiático del año 1855 en Málaga, según las fuentes periodísticas de los archivos malagueños". En *Isla de Arriarán XXII 2003*. En <file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-DesarrolloCronologicoDelColeraMorboasiaticoDelAño1-2043008.pdf>

[140] AMV. *Acta de la Junta de Sanidad de 10-8-1855*. Leg. 677-706

[141] *Íbid.*, 12-8-1855.

En 1855 la epidemia afectó a diversos pueblos de la provincia: Dalías (400 muertos), Huércal-Overa (105 víctimas), Vélez- Rubio, Adra, Canjáyar, Nacimiento, Vícar, Almería y Roquetas. En 1860 afectó a Adra (1/3 de la población se vio afectada), Vícar, Almería y Huércal-Overa; éste último se vio afectado también por la viruela, produciéndose un total de 84 víctimas. En 1865 la epidemia afectó a Vícar.^[142]

Según consta en la documentación consultada en Vera, también alcanzó a este municipio la epidemia de cólera de 1855. La Corporación municipal, en una de sus sesiones, habla de la epidemia en los siguientes términos:

Aparición del cólera morbo asiático no tan solo en los pueblos limítrofes, sino que también invadió este vecindario haciendo victimas en los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre. Sabido es que las poblaciones que sufren un castigo de igual naturaleza todos sus esfuerzos y atenciones se concretan á hacer frente y combatir al enemigo desolador, dejando para mejor tiempo el despacho de todos aquellos negocios distintos y diferentes a los de la salubridad publica por cuya causa a el observan el retraso de las solicitudes de que se dan cuenta^[143]

También llegó el cólera a Vera en 1860. Es por eso por lo que la Junta municipal decidió lo siguiente:^[144]

Reorganización de la Junta de Sanidad de esta Ciudad mediante á hallarse invadida del Colera la inmediata Villa de Cuevas y tomando este punto en consideración se procedió al nombramiento en los términos siguientes: Junta de Sanidad Sr. Alcalde presidente, (Tomás de Haro Haro), D. Alonso López Fernández y D. Jacinto Prieto Navarro (Concejales), D. Miguel Ruiz Rubio y D. Francisco Hostench y Pujol (Vecinos celosos) ID. Salvador González Gerez y D. Juan Cuesta y Ruiz (Facultativos), y el Cura párroco.

(...) Circunstancias aflictivas del Colera por que ha pasado esta Ciudad. (...) Con motivo del cólera se prohibieron los mercados en los meses de Agosto y Setiembre habiendo sufrido por ello algún perjuicio.

Otras de las medidas que se adoptaron por parte de la Junta de Sanidad municipal en 1860, dada la no existencia de recursos suficientes en los presupuestos destinados a situaciones higiénico-sanitarias de necesidad extrema cuando existían epidemias, fueron las siguientes:

Disponer de los 1.000 rs. de calamidades públicas y de los 500 de imprevistos; que los facultativos informen sobre el estado de los invadidos y muertos del cólera hasta el día y a diario; se destina como Lazareto el Cortijo del Llano y la hermita del Espíritu Santo, su algibe, el Polvorín y Casilla de Carabineros y la Almazara de la Fuente grande, pidiendo las llaves a sus dueños, que la conducción de cadáveres se haga de madrugada hasta el cementerio teniendo estos al aire libre sin enterrar hasta que se cumplan veinticuatro horas^[145]

[142] GUERRERO MORENO, M. Op. Cit. p. 124.

[143] AMV. Actas Capitulares. 13-12-1855. Libro 0184

[144] Íbid: 6-8-1860 y 21-10-1860, respectivamente.

[145] AMV. Actas Junta de Sanidad: 14-8-1860. No se ha encontrado documentación en que se cuantifique el número de víctimas producidas por esta epidemia.



Ermita del Espíritu Santo en la actualidad. Funcionó como Lazareto en 1860.
Gentileza de Francisca Román Mellado.

Otras enfermedades, además del cólera, como era el caso de la viruela, las fiebres tifoideas, las definidas como calenturas, el sarampión, el tifus o las tercianas,^[146] irán teniendo lugar a lo largo de la segunda mitad del siglo XIX en nuestra provincia. De su control y atención a los enfermos que las contraían en el distrito sanitario en el que nos situamos, el de Vera, al igual que sucedía en otros de la provincia, se encargará la Junta municipal de Sanidad.

En junio de 1884, un año antes de afectar a España la epidemia de cólera más mortífera de cuantas habían tenido lugar hasta entonces y que, como ya hemos señalado, produjo una gran mortalidad en la provincia de Almería, tras la recepción de sendos telegramas oficiales comunicando la declaración de epidemia de cólera morbo asiático en Tolón (Francia), con casos también en Marsella, la Junta se reúne para comunicar la situación a los miembros de la misma y actuar en consecuencia.

Esta situación derivará en el establecimiento de medidas sanitarias por parte de esta Junta, la primera de las cuales ha de ser mejorar el estado de salubridad e higiene de la población, medida que será difundida a través de un bando municipal; estas medidas se diseñarán conforme a lo establecido por las autoridades sanitarias de los distintos

[146] El paludismo o fiebres tercianas lo favorecían las lagunas y pantanos, así como las deficientes estructuras higiénico-sanitarias en pueblos y ciudades, y la inexistencia de una política asistencial ya que esta enfermedad la sufrían los grupos más desfavorecidos.

Las tercianas eran una especie de calentura intermitente que repetían al tercer día, de donde tomó el nombre. Las calenturas (episodios de fiebre y escalofríos, venían cada tres días (tercianas) o cada cuatro (cuartanas). Estaban producidas por parásitos del género *Plasmodium* y se combatían con quina.

ámbitos territoriales,^[147] y consistirán en la mejora del estado de salubridad e higiene de la población, autorizando al alcalde a que tome todas las que crea oportunas en bien de la salud pública y a que se difundan a través de un bando para el conocimiento de la población. Tres meses más tarde y con motivo de la existencia del cólera en Alicante, según se expresa en un telegrama enviado por el Gobernador Civil de la Provincia (Juan Giménez Ramírez), que es el Presidente de la Junta provincial de Sanidad, los miembros de la Junta son convocados a una reunión de la misma y a ella asisten, además, algunas personalidades y autoridades del ámbito municipal y del partido judicial, todas ellas presididas por el Alcalde Presidente, a la sazón, Sebastián Rico Segura.^[148]

La importancia de la situación que hay que controlar, dada la gravedad de las informaciones y las circunstancias sanitarias de la población, viene determinada por la asistencia de estas personalidades cuyos nombres y cargos son los siguientes:

D. Anastasio Márquez, coronel jefe de la zona militar. D. Ricardo Fernández Prat, juez del Partido judicial. D. Pedro Gonzalo Hernández y D. Modesto Vatiles, tenientes coroneles de los Batallones Depósito y Reserva, respectivamente. D. Francisco Prieto Navarro, juez municipal suplente por delegación del propietario. D. Juan Rosales Salmerón, Cura Económico de la Parroquia. D. Jacinto González del Castillo, registrador de la propiedad del partido judicial. D. Salvador González Gerez, profesor de Medicina y Cirujía. D. Blas Marín Yébenes, profesor de Farmacia. D. Nicolás González Núñez, profesor veterinario. Ejercen como subdelegados de las tres facultades D. Antonio Torres Sola, D. Ramón Casanova Alba. D. *Rodolfo Murcia López*, D. Domingo Cano Teruel, D. Bernardo Renovales Cabeza-Olías, profesor de Medicina y Cirujía, D. *Julián Allas Cubo*, farmacéutico y D. Francisco Torres Salmerón, profesor de Instrucción pública.^[149]

La comunicación del Gobernador Civil, que informa de la existencia del cólera en Alicante, hace temer su propagación y llegada hasta este municipio dada la proximi-

[147] AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Sanidad de Vera* (30-6-1884). Libro 509-2º.

La Ley de Sanidad de 1855, en sus Capítulos XVII y XVIII, establece las líneas a seguir en cuanto a los baños y aguas minerales, así como a la higiene pública.

Art. 96. *Los establecimientos de aguas y baños minerales están bajo la inmediata inspección y dependencia del Ministerio de la Gobernación.*

Un reglamento especial que publicará el Gobierno, oyendo antes al Consejo de Sanidad, marcará las bases por las que deban regirse estos establecimientos, su clasificación, las circunstancias, calidad y atribuciones de los profesores, así como las obligaciones y derechos de los dueños de estos establecimientos.

Art. 97. *Hasta la aprobación y publicación del nuevo reglamento regirá el de 3 de febrero de 1834 y otras disposiciones que estén vigentes.*

Art. 98. *Las reglas higiénicas á que estarán sujetas todas las poblaciones del reino, serán objeto de un reglamento especial, que publicará el Gobierno á la mayor brevedad, oyendo antes al Consejo de sanidad.*

[148] AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Sanidad* (2-9-1884). Libro 509-2º.

GARCÍA RAMOS, J.A. *Médicos almerienses*.

En www.garciaramosmedicosalmerienses.blogspot.com.es/2015/02 Sebastián Rico Segura era miembro del partido liberal conservador (Silvelista) y fue, además de Alcalde de Vera, vocal nato de la Junta Provincial del Censo en 1898.

También fue Presidente de la Diputación Provincial en dos ocasiones: una desde el 02-11-1893/05-11-1894 y del 02-11-1899/22-04-1901. En www.dipalme.org/servicios/anexos/anexos/nsf/vanexos

[149] D. Antonio Torres Sola, D. Rodolfo Murcia López y D. Julián Allas Cubo son miembros de la Logia Perfección de Vera, según PINTO MOLINA, Mº *La masonería en Almería a finales del siglo XIX*. Universidad de Granada (1990).

dad no sólo geográfica de ambas ciudades sino porque Vera es lugar de tránsito desde esa ciudad hacia otras poblaciones de la provincia, especialmente para la capital. Esta será una razón fundamental para señalar, difundir y llevar a cabo las medidas que la Junta Provincial establece: cuarentena de siete días para todos los pasajeros y efectos que tengan esa procedencia, y que se adopten medidas, por parte de la Alcaldía, para evitar la invasión del cólera a esta población y a otras que estuvieran en contacto con ella, de cualquier forma, acordándose, después de ser debatidas, las siguientes, todas ellas conforme a lo establecido en la normativa legal existente al respecto:^[150]

En primer lugar, se acuerda el aislamiento general por el acordonamiento riguroso con todas las poblaciones de Levante. También se decide el establecimiento de un local para fumigación de la correspondencia pública penetrando en la ciudad sólo la que vaya destinada a la misma. Se refiere al Lazareto.

Se hace imprescindible también nombrar tres comisiones, cada una de las cuáles se encargará de actuar de manera preventiva en diversos aspectos de la situación sanitaria del municipio. Estas comisiones las integrarían diversas personalidades del ámbito municipal y estarían presididas por el alcalde (Sebastián Rico Segura) y un vicepresidente (Pedro Gonzalo Hernández). Se encargarán: una de la higiene y salubridad de la población, de la que formarán parte, además, seis vocales entre los que figuran dos médicos (Salvador González Gerez y Antonio Torres Sola^[151]) y un farmacéutico (*Julián Allas Cubo*); otra que vigile las dependencias del Ayuntamiento en el acordonamiento, constituida por la misma presidencia y vicepresidencia y también seis vocales entre los que se encuentran *Rodolfo Murcia López*; y otra que ha de llamarse General de Sanidad, de la que formarán parte cinco vocales, entre los que encontramos otro de los médicos de mayor relevancia a lo largo de todo el periodo, Ramón Casanova Alba. Esta comisión se ocupará de todo lo relativo a la salud pública.^[152]

Se señala también la obligación de los profesores facultativos de dar parte diario del estado sanitario de la población a la Alcaldía (ésta lo transmitirá al jefe político de la provincia), de las enfermedades acaecidas en la misma y el número de enfermos que hay en ese momento. Se decide también que se reúna la junta todos los días, a las doce del día y a las ocho de la noche, para seguir el curso de la epidemia.^[153]

Se establecen unos honorarios para el médico del Lazareto, el cual percibirá un sueldo de 6 pesetas diarias durante la epidemia. Después de que ésta haya pasado deberá ais-

[150] AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Sanidad (2-9-1884)*. Libro 509-2º.

[151] RODRÍGUEZ DENGRA, S. y CAPARRÓS PERALES, M. "Masonería en Vera? El sello del Consejo local de Primera Enseñanza" En www.blog.Vera.es/cultura/2016/03/30/masoneria-en-vera-sello-del-consejo-local-de-primer-enseñanza-de-vera/ (2016) Antonio Torres Sola también era masón perteneciente a la Logia Perfección de Vera desde 1884.

[152] La composición íntegra de estas comisiones es la siguiente: Para el desempeño de las funciones de la *Comisión General de Sanidad* fueron nombrados los siguientes componentes: Alcalde Presidente D. Sebastián Rico Segura, Vicepresidente D. Pedro Gonzalo Hernández y Vocales D. Ramón Casanova Alba, D. Jacinto González de Castilla, D. Ricardo Fernández Prat, D. Francisco Torres Salmerón, D. Juan Rosales Salmerón.

La *Comisión de Higiene y Salubridad* contará como vocales con Francisco Soler Clemente, Salvador González Gerez, D. Nicolás González Núñez, D. Antonio Torres Sola, D. *Julián Allas Cubo* y D. Francisco Prieto Navarro.

De la *Comisión de Vigilancia del acordonamiento* forman parte como vocales D. *Rodolfo Murcia López*, D. Domingo José Cano Teruel, D. Blas Marín Yébenes, D. Diego Salas Cano, D. Blas de Meca y D. Bernardo Renovales.

[153] AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad (2-9-1884)*. Libro 509-2º.

lárselo y se le pagarán 25 pesetas diarias. Se deberá depositar en el Lazareto un pequeño botiquín y se llevarán cuatro camas, cobrando como mínimo 4 reales diarios por el uso de cada una de ellas. Así mismo se dotará al Lazareto de un reglamento sanitario y se cobrará por los servicios de fumigado, 2 pesetas por persona, y lo mismo por cada uno de los bultos que se fumiguen desde el 8 de septiembre. Se elaborará, además, un parte de entrada y salida de mercancías del citado establecimiento desde el citado 8 de septiembre de 1884. Como ejemplo de estos partes señalamos los correspondientes a los días 15 y 16 de septiembre en los que se especifica la actividad desarrollada en el mismo:

- El día 15 de septiembre: Fumigados 9 pasajeros del correo, 5 de pago y 1 niña a la mitad. Los tres restantes no tenían con qué pagar. También se fumigan 3 transeúntes procedentes de Levante y 16 sacas de harina procedentes de Vélez.
- El día 16 fueron fumigados 4 pasajeros y un carro procedentes de María y otros 4 pasajeros de un carro correo.

Se elabora una lista de individuos que componen la Junta de Vigilancia los cuáles han de contribuir con 4 reales de vellón (1 peseta) para hacer una limosna a ese hospital (Lazareto). La lista está formada por 26 individuos.

Y, por último, se acuerda facilitar un carro y dos barrenderos para la limpieza de la población.

Todas estas medidas iban destinadas a prevenir los efectos de esta enfermedad, que, por la cercanía de la zona en la que ya se estaban dando casos, era necesario poner en marcha de manera esencial. Hemos de pensar que Vera era lugar de tránsito entre la zona de Levante y la capital de la provincia. Todo el tráfico de personas y de productos se hacía a través de los caminos carreteros, concretamente el que comunicaba con Lorca y las ciudades del Mediterráneo, zona a través de la cual se propagaban las epidemias de cólera, y de los de herradura, en especial el que iba para Almería y los pueblos limítrofes.^[154]

La propagación de esta epidemia a través de la ruta que comunicaba con Lorca fue un hecho en el municipio de Huércal-Overa (también afectada en 1834 y 1855), cercano a la ciudad de Vera, y a Vélez-Rubio (afectada también en 1834), en el año 1885. Esta epidemia afectó también gravemente a otros pueblos de la provincia, concretamente a algunos de los del Valle del Andarax (Pechina y Viator), a la propia capital de la misma, que también había sido afectada en 1854, y a otros municipios del poniente como fue el caso de Adra (afectada también en 1834). En Almería se había producido un brote en 1880 y a Dalías ya había llegado en 1884.^[155]

Por esta razón era fundamental el establecimiento del Lazareto, donde se efectuaban tareas de fumigación, cuarentena y expurgos a personas y mercancías, de acuerdo con lo establecido en la Ley de 1855 y lo determinado por las autoridades provinciales. Estos establecimientos de control funcionaban de manera diferente según se tratara del servicio sanitario marítimo o de interior. En el primer caso los lazaretos eran calificados de sucios

[154] MADDOZ, P. Op. Cit., vol XV, p. 670. "Hay caminos carreteros generales y provinciales que conducen á Lorca y á Granada, y de herradura para Almería y los pueblos limítrofes." En relación con el partido judicial de Vera Madoz afirma que "Cruza el part. de S. á N. la carretera que conduce de Almería á Lorca, siendo también carretero el camino de Vera a Albox. Los demás son todos de herradura y trasversales"

[155] GUERRERO MORENO, M. Op. Cit. (2003), pp. 113 y 114.

o de observación según hicieran cuarentena los buques de patente sucia (cuando existe enfermedad importable o sospechosa), de peste levantina o fiebre amarilla, además de los que por sus malas condiciones higiénicas hubieran sido sujetos al trato de patente sucia.^[156] Los lazaretos de observación serían considerados como sucios para el cólera morbo asiático. En los lazaretos de interior se prohibía, por regla general, la adopción del sistema cuarentenario; cuando las circunstancias especiales aconsejaran algunas medidas coercitivas, sería el Gobierno el que dispondría la forma en que éstas se ejecutarán, como en el caso que nos ocupa; y sería también el Gobierno el que dictaría las reglas para los acordonamientos fronterizos cuando alguna epidemia los hiciera necesarios.^[157]

Los Lazaretos se sufragaban en parte con el dinero obtenido por los servicios prestados tanto a las personas como a las mercancías que eran objeto de fumigación, para lo cual, como ya hemos señalado, elaboraban partes diarios de la actividad que desarrollaban.^[158] Así mismo se nutrían de donativos establecidos o voluntarios para llevar a cabo la financiación de sus servicios. Todo ello para procurar la prevención de enfermedades mediante la toma de medidas higiénicas a los transeúntes, de manera que no contagiaran ninguna de ellas a la población. Igualmente se procuraban otras medidas higiénicas tales como las llevadas a cabo en el interior de la población con la limpieza de las calles.

La situación sanitaria acontecida hará que la Junta municipal de Vera se mantenga en permanente actividad durante todo el mes de septiembre de 1884, convocándose sesiones de manera frecuente para tomar medidas que pongan solución a los problemas creados o, al menos, traten de paliarlos y frenar la difusión de epidemias.

Las *Comisiones de Sanidad y de Vigilancia para la salud Pública*, nombradas el día dos de septiembre, se reunieron al día siguiente y acordaron realizar una visita de inspección a la Botica Municipal para ver si se encontraba en las condiciones que establecía la Ley para afrontar las necesidades inherentes a las circunstancias calamitosas que amena-

[156] Según la Ley de 1855, la patente sucia de peste levantina estará sujeta a una cuarentena rigurosa de quince días (Art. 33); La patente sucia de fiebre amarilla hará una cuarentena rigurosa de diez días y de quince cuando haya habido accidentes (Art. 34); la patente sucia de cólera morbo asiático obligará a una cuarentena de diez días si hubiere acaecido accidente a bordo y de cinco días si el viaje ha sido feliz (Art. 35). El precio que habrían de pagar los buques sería de 25 céntimos de real por tonelada cada día de cuarentena, tanto en los lazaretos sucios como en los de observación.

[157] *Ley de Sanidad de 1855*, Art. 57-58 y 59, respectivamente.

FARRERONS NOGUERA, *La Ley de Sanidad: Historia de un modelo*. (2011). P. 81.

En https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/17151/1/0636872_00000_0000.pdf La aparición de casos de cólera en Tolón y Marsella había hecho saltar las alarmas en 1884. El problema radicaba en que la vigente Ley de Sanidad, a juicio de algunos diputados, no permite el establecimiento general de cordones sanitarios y el Gobierno los había ordenado en determinadas poblaciones sin solicitar autorización al Congreso ni instando la modificación de la Ley en este punto, es decir, “violentando a todas luces el artículo 57 de la Ley de Sanidad vigente.”

[158] En los artículos adicionales de la Ley de 1855, figuran los derechos de sanidad que se exigían en los puertos y lazaretos de España. En los lazaretos cada persona habría de satisfacer por derecho de estancia en él cuatro reales diarios, además de los gastos que ocasionaran. Los géneros que hubieran de purgarse satisfacerían por el mismo concepto las cantidades siguientes: La ropa y efectos de equipaje de cada individuo de la tripulación, cinco reales; la ropa y efectos de cada pasajero, diez reales; los cueros o pieles de vaca, seis reales el 100; las pieles finas, seis reales el 100; las pieles de cabra, carnero, cordero y otras ordinarias de animales pequeños, dos reales el 100; la pluma, pelote, pelo, lana, trapos, algodón, lino y cáñamo, un real cada quintal; los grandes animales vivos, como caballos, mulas, etc., ocho reales cada uno; los animales pequeños, cuatro reales.

zaban la ciudad. Esta visita la realizaron los Subdelegados de Medicina y Farmacia, el farmacéutico *Julián Allas Cubo*, el médico cirujano, Bernardo Renovales, los presbíteros Francisco Soler y Pedro Orozco, y el presidente.^[159]

Realizada la visita se concluyó que la oficina de farmacia regentada por Fernando Ramírez Ortega no reunía las condiciones legales para poder despachar las fórmulas que se le remitieran, por lo que los integrantes de la inspección procedieron a comunicar este hecho al Ayuntamiento para que adoptara las medidas oportunas.

También se acordó tomar las siguientes medidas para preservar la higiene y salud pública de la población:

1. Adquisición de un carro que recorriera el pueblo para efectuar la limpieza pública y nombrar a dos barrenderos que habrían de hacerse cargo de esas tareas.
2. Que los vecinos del pueblo hicieran el servicio de acordonamiento, sin retribución alguna, aunque estarían exentos los ancianos, enfermos y achacosos, previo pago al ayuntamiento de 1,50 pesetas, que irían destinadas a otras atenciones de la población de la localidad. Los puntos de vigilancia habrían de subdividirse para sortearlos en cuatro cuartos la noche, de manera que la vigilancia fuera lo más efectiva posible.
3. Imponer una multa a fondas o casas de huéspedes o casas particulares que admitieran a personas forasteras con o sin cédula sanitaria y no dieran parte de su llegada en el acto, quedando sometida la familia que admitiera a dichas personas al Lazareto.^[160] Un ejemplo de ello es la multa impuesta a un estanquero, quien burlando la vigilancia del acordonamiento pasó a Garrucha con bestias cargadas de aceite procedentes de Jaén, punto infestado.
4. Como honorarios al médico que se ocuparía del Lazareto se le abonarían 6,50 pesetas mientras durasen las circunstancias objeto de actuación y si la situación se agravara debería de ser aislado y abonársele 25 pesetas diarias. Se nombró médico del Lazareto a Antonio Torres.
5. Habría de fumigarse a toda persona que acudiera al Lazareto para ver a algún amigo o pariente y cada persona pagaría 2 pesetas por los servicios prestados en el mismo.
6. También habrían de ser fumigadas las harinas, como mercancías contumaces,^[161] y no se les daría “cuelo” de tres días a las procedentes de Velez-Rubio y diez a las procedentes de Alcantarilla.

[159] AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de sanidad* (3-9-1884). Libro 509-2º-

[160] Según el DRAE, El Lazareto es un hospital o lugar fuera de poblado, que se destina para hacer la cuarentena los que vienen de parajes infestados o sospechosos de enfermedad contagiosa.

[161] Según el DRAE, el término contumaz se refiere en una de sus acepciones a materia o sustancia que se estima propia para retener y propagar los gérmenes de un contagio.

La ley de 1855, en su capítulo VII, se refiere a los lazaretos y dice sobre ellos que:

Art. 26. Los lazaretos se dividen en sucios y de observación. En los primeros harán cuarentena los buques de patente sucia, de peste levantina o fiebre amarilla, y los que por sus malas condiciones higiénicas hayan sido sujetos al trato de patente sucia. En los lazaretos de observación, además de verificarse ésta para todos los casos que se señalen, serán considerados como sucios para el cólera-morbo asiático.

Art. 27. Habrá lazaretos sucios y de observación en los puntos que el Gobierno designe como necesarios.

7. Se disponía que a los aceites de Diego Ramírez se les contara el día que habían pasado en el Cortijo, como de Lazareto.
8. Que las frutas fueran reconocidas y después de un detenido examen por el facultativo del Lazareto se les diera entrada si éste lo consideraba procedente.
9. Que el médico del Lazareto propusiera a la Junta la entrada de todos aquellos pasajeros que, habiendo cumplido el plazo marcado por las leyes sanitarias, estuvieran en estado de libre paso, así como las mercancías y géneros, para acordar su entrada.

Pese a todas estas medidas no faltaban ocasiones ni casos en los que no se cumplían, lo cual era objeto de denuncia ante las autoridades sanitarias. Es el caso de la entrada en la población, con la supuesta autorización del médico del Lazareto, de un fardo de tejidos, propiedad de Francisco Soler Clemente (vocal miembro de la Comisión de Vigilancia del acordonamiento de la Junta de Sanidad), procedente de Levante, sin haber cumplido los días previstos de permanencia en el Lazareto, así como de otros efectos de Diego Orozco, de igual procedencia. Este hecho, objeto de la presentación de una denuncia por parte de Blas de Meca (vocal de la Comisión de Vigilancia del acordonamiento de la Junta de Sanidad), hizo que se recabara la presencia y explicación del médico del Lazareto, el cual

(...) provó de una manera científica que habían fumigado los generos de tal modo que estaban en condición de darles entrada aunque no habían cumplido el tiempo marcado por la Ley y por la Junta. ^[162]

La desconfianza mostrada hacia el médico hizo que éste presentara su dimisión a la Junta. Se nombró entonces a un farmacéutico, Alberto Marín, hijo del subdelegado de farmacia Blas Marín Yébenes, profesor de farmacia y farmacéutico y vocal de la Comisión de Vigilancia del acordonamiento de la Junta de Sanidad, como encargado del Lazareto y, además, el subdelegado de medicina se ofreció a visitar el Lazareto y los enfermos que llegaron a él.

Sobre el Lazareto se dispuso lo siguiente: ^[163]

- Sería encargado de la custodia de los efectos del Lazareto Blas José de Meca y Giménez y se le autorizaba a cobrar 2 pesetas por cada fumigado y por cada bulto. Los tejidos serían fumigados bulto a bulto.
- Se depositaría en él un pequeño botiquín y un reglamento sanitario y se llevaría un registro de los días de entrada y salida de personas y efectos en el Lazareto.
- Se llevarían al Lazareto cuatro camas y por cada una se cobrarían 4 reales a los pasajeros; los transeúntes dejarían algo más, a voluntad, como limosna para el hospital.

En sesión posterior se nombró, por unanimidad, a Blas de Meca y Giménez jefe del Lazareto, con una retribución de 20 reales diarios, y se tomaron las siguientes medidas para el mejor funcionamiento del mismo: ^[164]

Art. 28. En cada lazareto sucio habrá dos profesores de medicina, un capellán, un conserje, y los porteros o celadores que el servicio haga necesarios.

[162] AMV. *Actas de la Junta municipal de Sanidad de Vera* (3-9-1884) Libro 509-2º.

[163] AMV. *Libro de Actas de la Junta Municipal de Sanidad* (7-9-1884). Libro 509-2º

[164] *Íbidem*

- Libre circulación de cloruro de cal, los aparejos de las bestias serían fumigados y *se hará que estas sufran una loción de sal.*
- Las Comisiones habrían de recibir información del servicio de vigilancia del cordón expresando la hora en que este se prestó. En la entrada de Garrucha se anotaría el nombre y la hora de llegada.
- Sobre los servicios prestados en el Lazareto, *Rodolfo Murcia López* y *Bernardo Renovales* (facultativos) contestaron a un requerimiento del Presidente de la Junta y, en nombre de ella, dijeron que se prestaban con la mayor satisfacción a desempeñar gratuitamente todos los trabajos que se originasen en el Lazareto. *Antonio Torres* (médico anterior en el Lazareto) se ofreció también a visitar a los pobres de solemnidad antes de la epidemia, en el transcurso de la misma y después de presentarse ésta, y dejó a beneficio de éstos los honorarios que le correspondían por el tiempo que prestó sus servicios en el Lazareto.

El presidente de la Junta de Vigilancia, *Pedro Gonzalo Hernández*, Teniente Coronel del Batallón Depósito, visitó el día 8 a las madres de Caridad del Hospital de San Agustín y les manifestó la necesidad de disponer de algunos objetos necesarios para el Lazareto. A este requerimiento las citadas madres de la Caridad proporcionaron enseres y se ofrecieron a prestar servicios para el mismo por lo que la Junta acordó darles un voto de *gracias*.^[165]

Otros acuerdos tomados en esa misma sesión iban en la misma línea; se referían a la limpieza del acueducto de las aguas y que el servicio de vigilancia se hiciera por una pareja de individuos de la Junta en combinación de la militar, siendo obligación de las dos hacerlos desde las 8 de la noche hasta las 4 de la madrugada.

A lo largo del mes y en sucesivas convocatorias a los miembros de la Junta se acordaron, en distintas sesiones, medidas destinadas a paliar y solucionar los problemas sanitarios derivados del contagio epidemiológico. En este sentido hablamos de la decisión de no fumigar a los individuos procedentes de los pueblos que estuvieran dentro del distrito judicial siempre que no vinieran en el Correo y trajeran cédulas sanitarias.

Se reconocieron las aportaciones de algunos miembros de la población. Tal es el caso de la concesión de un voto de gracias a *José Moreno Jorge* por ofrecer su casa-granero de forma *desinteresada, generosa y patriótica*, por la situación que se vivía y la que pudiera sobrevenir. Así mismo se expresó agradecimiento a *Pedro Román* y a su padre por sus ofrecimientos en el mismo sentido.^[166]

La Junta de Vigilancia facilitaría un carro para la limpieza de la población, y dos barrereros,^[167] y aceptaría el ofrecimiento de *Diego Riquelme* y su hermana, los cuales estaban dispuestos a facilitar todos los recursos necesarios para atender a las circunstancias sanitarias de emergencia.^[168]

En otro aspecto y en una actuación preventiva, como era frecuente, se ordenó al síndico y al veterinario vigilar el estado de las carnes para que estuvieran en las mejores condiciones de salubridad. Asimismo, se acordó impedir la entrada en la población a una mujer que venía de Jaén a ver a *su anciano padre que se halla agonizando*. Cumplimentando una

[165] Íbid, (8-9-1884).

[166] Íbid., (9-9-1884).

[167] Íbid., (10-9-1884).

[168] Íbid., (12-9-1884).

circular del Ministro de la Gobernación sobre Lazaretos, fechada el día 11 de septiembre, recibiría una satisfacción, pues, se alegaba que *sin faltar a su deber, cumplía con un acto humanitario ya que por telégrafo puede éste ordenar su cumplimiento teniendo en cuenta el recto proceder de la Junta hasta ese momento*.^[169]

De igual forma se exigió a todo viajero la carta de sanidad y su cédula personal y se acordó también la fumigación del coche procedente de Lorca, así como de los pasajeros y conductor para poder pasar del Lazareto. Se determinó que si entre los pasajeros viniese alguno de Levante (zona de epidemia) habría de sufrir cuarentena y detener el coche. Y se pasaría un oficio a las personas residentes fuera de la localidad de Vera para que supieran lo acordado por la Junta de Vigilancia y Sanidad.

Unos días más tarde, el 18 de septiembre, el presidente de la Junta de Vigilancia comunicó a la misma las disposiciones que trasladó el Ayuntamiento de parte de órganos superiores, sobre la desaparición del acordonamiento efectuado con motivo de la epidemia de cólera.

También informó de las cuentas del Lazareto Blas de Meca, jefe del mismo, de la recaudación e inversión de los mismos y de la necesidad de recaudar fondos de entre los vocales para el Hospital en respuesta a la generosidad de las madres de la Caridad que lo regentaban y al generoso y desinteresado ofrecimiento de éstas a donar camas de ese hospital para el Lazareto.^[170]

El 17 de septiembre, el jefe del Lazareto detallaba los ingresos y gastos de éste. De su estado de cuentas se deduce la existencia de unos ingresos que se obtienen de los pasajeros y de las mercancías, y unos gastos que son generados por el trabajo de las distintas personas que realizan en él su labor, así como por los productos que se requieren para llevar ésta a cabo. Este extracto lo presentamos en el cuadro siguiente:

Cuadro 6. Estado de cuentas del Lazareto presentadas a la Junta de Sanidad de Vera. Año 1884

INGRESOS (EN REALES)	PARCIAL	GASTOS (EN REALES)	PARCIAL
DE LAS FUMIGACIONES DE PASAJEROS	580	DE INGREDIENTES PARA LAS FUMIGACIONES	148
DE LAS FUMIGACIONES DE MERCANCÍAS	138	DE PORTES, VELAS, QUINQUÉS Y TELA PARA BANDERA	56,50
		SUELDO DE UN DÍA DEL MÉDICO	26
		SUELDO DEL FARMACÉUTICO 11 DÍAS	264
		SUELDO DEL JEFE DEL LAZARETO, 11 DÍAS, A 20	220
		SUELDO DEL GUARDA , 12 DÍAS, A 8	96
		SUELDO DEL GUARDA, 9 DÍAS A 8	72
GENERAL	718	GENERAL	882,50
DIFERENCIA	164,50		

Fuente: Pérez Cuadrado, D. (2010), p. 491

[169] Íbid., (13-9-1884).

[170] Íbid., (18-9-1884).

En un apéndice de este balance se dice lo siguiente:

Importa el cargo setecientos dieciocho reales, y la dota ochocientos ochenta y dos, con cincuenta céntimos, por lo que es visto resulta un déficit de ciento sesenta y cuatro reales, cincuenta céntimos

Quedan a beneficio del Hospital los 26 reales del médico y 16 más dados por D. Antonio y D^a Juana Cervantes Rosa (42 reales).

Cuenta que el jefe del lazareto de esta ciudad presenta a la Junta municipal de Sanidad y gobierno del municipio

		Reales	
		Reales 60	Reales 60
Ingresos del lazareto			
De las fumigaciones de paraguas		58	
De " " " de bombas " "		138	
			196,00
Gastos del lazareto			
De sueldos para las fumigaciones	168		
De portos, de las quiniás, canchales, agua, tintos de quinquina, y tela para la bandolera " "		3650	
De la casa de don don D. Felipe Torres " "		26	
De del farmacéutico D. Alberto Alvarado " "		254	
De el jefe del lazareto, Nicolás " "		22	
De el guarda Juan María González, D. A. " "		96	
De el tej. Amador Piquecruza 7 de 8 " "		72	
			332,50
Diferencia			136,50

Importa el cargo setecientos dieciocho reales, y la dota ochocientos ochenta y dos, con cincuenta céntimos, por lo que es visto resulta un déficit de ciento sesenta y cuatro reales, cincuenta céntimos.

Vera 11 de Setiembre de 1861.

Blas Marín
de Verca

Quedan a beneficio del Hospital los 26 reales del médico y 16 más dados por D. Antonio y D^a Juana Cervantes Rosa " " 42,00

Cuenta de ingresos y gastos del Lazareto presentada por su jefe a la Junta municipal de Sanidad de Vera. Fuente: AMV. Documento suelto.

El balance de las cuentas de la Junta de Sanidad mostraba una situación deficitaria y se elaboró una lista de todos los miembros de la misma que habían contribuido con una peseta para hacer una limosna a las madres de la Caridad del Hospital y notificar a los no asistentes para que aportasen esa cantidad. De entre todos ellos destaca Antonio Torres, que fue médico del Lazareto, por su donación de 26 reales (6,50 pesetas).

El 21 de septiembre La Corporación acordó el levantamiento del cordón de vigilancia establecido en Vera por considerar que el curso de la epidemia en la península ofrecía noticias satisfactorias, aunque se pensaba que debían seguir las precauciones sanitarias y tomar medidas más eficaces sobre higiene y salubridad pública. También se acordó suspender la feria que venía celebrándose del 23 al 30 de septiembre, desde 1861, y aplazarla a los días 5 y 6 de octubre, ya que no se habían disipado los temores del cólera.^[171]

Meses más tarde, en junio de 1885, el presidente de la Junta de Sanidad y alcalde del municipio, Sebastián Rico Segura, en reunión extraordinaria de ésta el día 13, comunicó a los miembros de la misma (Salvador González Gerez y Ramón Casanova Alba licenciados en Medicina; Blas Marín Yébenes, Licenciado en Farmacia; Nicolás González Núñez, Veterinario; Miguel Ruiz Rubio, Francisco Ruiz Carrillo y Juan M^a Ballesteros), la alarma

[171] AMV. Actas Capitulares: 21-9-1884. Libro 0189

por la incidencia del cólera en varias poblaciones de España según constaba por las informaciones de los periódicos.

Esta epidemia alcanzó en este año a algunos pueblos de la provincia produciendo en algunos de ellos un alto número de víctimas. Es el caso de Vélez-Rubio (300 víctimas), Pechina, (99 víctimas), Viator (56 víctimas), Huércal-Overa (61 víctimas), Adra y Almería.^[172] Por esta razón se había visto obligado a dictar varias disposiciones sobre aseo y limpieza en la población.^[173] García Ramos habla del contagio a otros pueblos del Almanzora como es el caso de Olula del Río, Albox, Arboleas, Zurgena o Cuevas. En Albox se vieron afectadas 237 personas de las que murieron 102, o sea el 43,02% de los afectados.^[174]

El agravamiento en veinticuatro horas en varios pueblos de Murcia, de los que Vera importaba mercancías, había hecho que las autoridades superiores obligaran a fumigar a los pasajeros, mercancías y correspondencia en un cortijo de la carretera que venía de Puerto Lumbreras, y a ser observados durante tres días antes de entrar en la población. Las mercancías y equipajes habían de depositarse en un sitio ventilado y fumigarlas después de estar tres días en el depósito.

Los hechos acaecidos obligaron a la Junta, como venía siendo habitual en estos casos, a tomar las siguientes medidas:^[175]

- Reunir a las personas de arraigo y autoridad de la población para acordar medios de *allegar* recursos para afrontar la posible entrada de la epidemia en ella.
- Dictar, por parte de la Alcaldía, nuevas disposiciones para mejorar el aseo y limpieza de la población tanto en las calles como en el interior de las *habitaciones*.

No olvidemos que las casas, como ya hemos dicho, no reunían las condiciones higiénicas mínimas y que, por tanto, eran insalubres. Además, en las calles tampoco existían unas condiciones mínimamente salubres toda vez que las aguas residuales eran arrojadas a las mismas por no existir aún redes de alcantarillado que condujeran éstas, ni siquiera en la poca cantidad en que se consumían, dado el carácter árido del municipio y por consiguiente la escasez de agua, pues ésta había que recogerla de las pocas fuentes que abastecían a la población. Si a esto añadimos los residuos orgánicos destinados al abono de cultivos, que a veces se depositaban para su almacenamiento en las calles, en lugares próximos a las viviendas, tendremos una estampa lamentable; esto no sólo impedirá la salubridad de las calles, sino que hará que éstas sean vehículo de propagación de las enfermedades.^[176] En pro de una mayor salubridad y para evitar favorecer el desarrollo y propagación de esta enfermedad se acuerda lo siguiente:

[172] GUERRERO MORENO, M. Op. Cit., p. 125

[173] AMV *Actas Capitulares*, (13-6-1885). Libro 0190

[174] GARCÍA RAMOS, J. A. "Muerte en el Almanzora. Una epidemia de cólera y dos de gripe en el sur de España (1885-1918) En www.highhistoryofmedicine.blogspot.com/2010/09//muerte-en-el-almanzora--una-epidemia-de.html

[175] AMV, *Actas Capitulares* (13-6-1885). Libro 0190

[176] Sobre condiciones de las viviendas en el partido judicial de Vera y en el municipio de Vera, ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 428-436

- Ordenar al vecino Carlos Vasserot y Fallet que procediera, dentro del término de tres días, a retirar las letrinas que en su casa de la calle del Mar existían sobre la acequia de riego propia de la sociedad “Concordia”, por ser perjudicial a la salud pública.
- Recomendar y, en caso necesario ordenar a quien correspondiera, la limpieza de la balsa de la Fuente Chica que en años anteriores, tantos perjuicios había causado a la salud pública por los malos olores.

En agosto de 1885 el cólera había invadido Cuevas y otras poblaciones limítrofes a Vera. Se continúa con las medidas y precauciones tomadas por la Junta de Sanidad; y se dice que^[177]

Hoy gracias á la Divina Providencia se encuentran libres de la epidemia los pueblos inmediatos y por ello no hay ni el temor más remoto de que sea contagiado este pueblo y siéndole por otra parte indispensable el cumplir con la prescripción facultativa para atender el restablecimiento de su salud acude al Ayuntamiento.

El Ayuntamiento acordó

(...) celebrar una solemne función religiosa el 25 de octubre en acción de gracias por haber salvado á esta ciudad de la epidemia colerica que ha afligido durante los meses de junio, julio, Agosto y Setiembre los pueblos más importantes de la Península.

La renovación de la Junta de Sanidad para el bienio 1889-91 conllevó cambios en los miembros que conformaban la misma. Formarían parte de dicha Junta, además de los vocales natos, los vocales nombrados por el Gobernador Civil de la provincia mediante Oficio nº 789, que, según el mismo, eran los siguientes^[178]:

- Profesores: Ramón Casanova Alba, Licenciado en Medicina; Julián Allas Cubo, Licenciado en Farmacia y Antonio Miguel Piñero Carmona, Veterinario.
 - Vecinos: Miguel Ruiz Rubio, Juan José Núñez Segura y Francisco Ruiz Carrillo.
 - Suplentes: Rodolfo Murcia López, Licenciado en Medicina; Fernando Ramírez Ortega, Licenciado en Farmacia y Antonio Ballesteros Arcas, Veterinario.
- Vecinos, Diego García Ruiz, Juan Ballesteros Segura y Ginés Ruiz Carrillo.

Actuaría como secretario de la Junta el que ejercía este cargo en el Ayuntamiento. La constitución de la misma sería el día 1 de julio de 1889^[179]. En esta sesión de constitución, siendo alcalde accidental Melchor de Haro Reyes se leyó lo expresado al respecto por la Ley de Sanidad de 1855 con las modificaciones introducidas por la de 24 de mayo de 1866 y otras disposiciones y órdenes vigentes, para tratar de evitar que la epidemia de cólera invadiera a la población de Vera.

[177] AMV. *Actas capitulares*. 30-8-1885 y 18-10-1885, respectivamente. Libro 0190

[178] AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera* (26-6-1889). Sig. 509-2º

[179] *Íbid.*, 1-7-1889.

La situación de alarma sanitaria en otros territorios de España obligó a los miembros de la Junta a estar bien informados de la situación para actuar en consecuencia. El 22 de junio de 1890, siendo presidente de la misma Juan José Núñez Segura, se dieron a conocer a ésta las noticias alarmantes difundidas por la prensa periódica sobre la aparición del cólera morbo asiático en diferentes localidades de Valencia, a fin de ordenar medidas preventivas, aunque hubo diferencias de apreciación de la situación en algunos miembros de la Junta. Tal es el caso de Ramón Casanova Alba, profesor de medicina, que trató de calmar los ánimos argumentando que la enfermedad no había sido definida de manera precisa como cólera morbo asiático, puesto que no había acuerdo entre los profesores que la estudiaban; por ello no habría que adoptar acuerdos que alarmaran a la población.

Sin embargo, sí creyó oportuno Antonio Torres Sola, médico forense,^[180] que la Junta informara al Ayuntamiento de la necesidad y conveniencia de que se dictara un bando recordando al vecindario la obligación de cumplir las ordenanzas municipales referidas al aseo y limpieza de la población. Se encargó también al Inspector de carnes la mayor vigilancia, ordenando que el matadero y carnicería, así como la pescadería, se limpiaran diariamente desinfectando dichos establecimientos con cloruro de cal.

En este sentido preventivo se actuó también unos días más tarde cuando a raíz de la Real Orden dictada el 24 de junio de 1890, se establecían reglas para actuar contra la posibilidad de que una enfermedad parecida al cólera morbo asiático invadiera otras poblaciones. En sesión extraordinaria del 2 de julio de ese año se acordó dictar las siguientes disposiciones para el mejor aseo e higiene de la población^[181]:

- Blanqueo interior y exterior de todas las casas de la ciudad.
- Que se tome enquilinato una casa que reúna las condiciones necesarias para establecer el hospital de coléricos prefiriendo la casa propia de Doña Encarnación Flores y García Cueto por reunir todas las circunstancias para el caso.
- Que se recomiende a los médicos de la población que se encarguen de efectuar la inspección facultativa de viajeros recabando datos de su procedencia, que comunicarán al alcalde.
- Que se organice la Junta de Inspección Higiénica en la forma dispuesta en el nº sexto de la circular citada y que se agreguen a ella tres vecinos.
- Y que se dé parte al Gobernador dentro del plazo de las 24 horas siguientes de haber tomado las medidas que se establecen en la Real Orden citada.

[180] La *Ley de Sanidad de 1855*, en su Cap. XVI dice sobre los forenses: Art. 93. *Ínterin se realiza la formación de la clase ó cuerpo de los facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los Juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido: á falta de estos, los profesores que elijan los respectivos Jueces de primera instancia, á propuesta de las Juntas municipales de Sanidad, teniendo en cuenta para esta elección los mayores méritos científicos de los que hayan de ser nombrados para este cargo.*

Art. 95. *A los profesores encargados del servicio médico-legal se les abonarán los derechos que por las leyes arancelarias se les señalen; lo mismo que los gastos de drogas, reactivos y aparatos que necesiten para los análisis, experimentos y viajes que se les ordenen.*

Los honorarios y gastos de los expresados profesores se pagarán del presupuesto extraordinario del Ministerio de Gracia y Justicia, para lo que se consignará en el mismo la cantidad competente.

[181] *Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera. 2-7-1890. Libro 509. 2º*

El día 31 de octubre de 1890 se reunió a la Junta municipal de Sanidad en sesión extraordinaria, bajo la presidencia del alcalde Bartolomé Salas Clemente, para informar a sus miembros sobre la llegada a la población de diferentes casos de viruela y difteria que habían alarmado a los habitantes y tomar las medidas pertinentes, según determinaban las consideraciones científicas a tal fin^[182].

El 18 de junio de 1891 se procedió a renovar a los vocales de la Junta que previamente habían sido nombrados por el Gobernador Civil de la Provincia para el bienio 1891-93, según consta en oficio del 17 de este mes y que habrían de constituirse el día 1 de julio. Los nombramientos recayeron en las siguientes personas: ^[183]Alcalde Presidente: Bartolomé Salas Clemente. Profesores: *Rodolfo Murcia López*, Ramón Casanova Alba y *Julián Allas Cubo*. Vecinos: Nicolás González Núñez, Salvador Rico Segura, Francisco Canga-Argüelles Bravo y Ginés Ruiz Carrillo. Como Suplentes figuraban Antonio Torres Sola, Salvador González Gerez, Blas Marín Yébenes y Antonio Ballesteros Arcas. Finalmente, como vecinos, la representación la ostentaban Antonio Canga-Argüelles Navarro, Francisco Giménez Haro y Francisco Ruiz Carrillo.

El día 7 de septiembre, bajo la presidencia del Alcalde, Diego Orozco Rosas, se reúnen sus miembros para conocer el contenido del Real Decreto de 18 de agosto inserto en el Boletín Oficial nº 55 del 2 de septiembre de 1891 en el que se dictaban reglas para la vacunación y revacunación contra la enfermedad variolosa y proceder a su inmediato cumplimiento.^[184]

En este decreto se establecía la necesidad y obligatoriedad de administrar vacuna a la población infantil menor de dos años y a los de cuatro que no estuvieran vacunados. Por esta razón la Junta de Sanidad de Vera acuerda, cinco días más tarde, que se pidieran 50 tubos de linfa vacuna a la Dirección General de la Beneficencia. El 11 de octubre se hizo público que se había recibido la vacuna y se acordó la vacunación y revacunación en días hábiles, mañana y tarde, en el hospital municipal o en domicilios.

Una vez conocido su contenido se acordó lo siguiente al respecto:

1. Cumplimiento de las disposiciones del Real Decreto.
2. Comunicación del contenido del mismo a:
 - Todos los facultativos.
 - Publicar en edicto en la localidad.
 - Poner en voz pública (pregonero) las disposiciones para que el vecindario las conozca y las cumpla inmediatamente.
 - Acudir ante la autoridad para exponer obstáculos que se presenten.
 - Pedir a la Dirección General de Beneficencia 50 pruebas de linfa vacuna.
 - Reunirse de nuevo cuando se reciba la linfa vacuna.

El retraso en la recepción de la linfa vacuna solicitada hará que se reúna la Junta para efectuar la reclamación de la misma a la Dirección General de Beneficencia a fin de que sea enviada con la mayor premura posible. Esta linfa vacuna se recibirá en la Junta en una cantidad de 48 tubos.^[185] Un día más tarde el Presidente de ésta, Diego Orozco Rosa, co-

[182] Íbid.31-10-1890

[183] Íbid. 18-6-1891

[184] Íbid. 29-9-1891

[185] Íbid. 10-10-1891 y 11-10-1891

munica a sus miembros, en sesión celebrada a tal fin, que se han recibido de la Dirección General de Beneficencia 48 tubos de linfa vacuna para la vacunación y revacunación de individuos de la ciudad y de su término municipal y se acuerda lo siguiente:

- Hacer público sin demora la existencia de esa vacuna.
- Señalar los días hábiles para llevar a efecto la vacunación y revacunación desde las 10 de la mañana a las 3 de la tarde en el Hospital municipal.
- Animar a la población a que acuda sin falta a vacunarse o revacunarse en el Hospital o en su propio domicilio previa petición al médico con quien tenga contratada su asistencia.
- Proveer a los profesores de medicina y cirugía residentes en la población de los tubos necesarios para practicar dichas vacunas retirando cada uno de ellos 4 tubos. Así mismo se advierte a los que no concurran a por ellos que están obligados a hacerlo según el R.D. de 18 de agosto de 1891 y de comunicar a la alcaldía de las vacunaciones y revacunaciones que practiquen.

La información a la población se llevó a cabo a través de la publicación de un Edicto sobre el contenido del R.D. de 18 de agosto de 1891:^[186]

D. Diego Orozco Rosa Alcalde por S. M. de esta Ciudad de Vera. Hago saber: Que en cumplimiento de lo dispuesto por el Real Decreto de 18 de Agosto ultimo se excita à este vecindario para que todos los niños de esta población y su termino municipal sean vacunados antes de los dos años de edad pudiendo revacunarse los que no lo hubiesen con cuatro años de anterioridad. Dicha operación se podrá llevar à efecto en cualquier época del año, y especialmente en tiempo de epidemias variolosas, señalándose como preferentes las épocas de 1º de Abril a 30 de Junio y de 1º de septiembre a 30 de Noviembre dadas las condiciones climatológicas de esta localidad, haciendo presentes que este Municipio tiene proporcionado gratuitamente a los Profesores de medicina y cirugía obligados a efectuar la vacunación y revacunación la linfa vacuna suministrada por la Dirección General de Beneficencia y que dichas operaciones han de practicarse en los días hábiles desde las 10 de la mañana hasta las 3 de la tarde, comenzando desde mañana en el Hospital municipal de esta Ciudad designado para que aquellas tengan lugar como sitio céntrico y como el más apropiado, donde necesariamente y sin ninguna excusa deberán concurrir para que tenga efecto la vacunación y revacunación, excepción de los quedeseen obtenerla en su domicilio, lo cual exigiran del facultativo con quienes tengan contratada su asistencia, manifestando à la autoridad cualquier obstáculo que pueda presentarse; teniendo dichos Profesores la obligación ineludible de cumplir con las disposiciones que se consignan en el R.D. espresado= Vera 11 de octubre de 1891= Diego Orozco= Por su mandado Antonio Gonzalez=^[187]

Para el año económico de 1893-94 los señores que componían la Junta Municipal de Vera son los siguientes:

Alcalde presidente: Francisco Sánchez Muñoz.
Ramón Casanova y Alba, Profesor de Medicina.
Julián de Allas Cubo, Profesor de Farmacia.
Antonio Ballesteros Arcas, Profesor de Veterinaria.

[186] Íbid. 1-10-1891

[187] Íbid. 11-10-1891

Los representantes de los vecinos son Miguel Ruiz Rubio, Francisco Ruiz Carrillo y Diego Riquelme Escánez, todos ellos abogados.

Como suplentes figuran Domingo José Cano Teruel, Fernando Ramírez Ortega, Antonio Piñero Carmona, Juan Manuel Segura Caparrós, Francisco García Soler y Mateo Guerrero Ramallo.^[188]

Estos vocales recibirán su nombramiento mediante oficio del Gobierno Civil de la Provincia, Negociado de Sanidad nº 2.733 para el bienio de 1893-95 y con él quedará constituida la Junta, actuando como secretario de la misma Antonio Ballesteros Arcas.

Tres meses más tarde el Gobernador Civil de la Provincia envía una comunicación con nº 3.896 y fecha de 28 de septiembre a la que se da lectura en sesión ordinaria de la Junta. En ella se dice que

A fin de dar el mas exacto cumplimiento á lo ordenado por el Ilustrísimo Señor Subsecretario del Ministerio de la Gobernación en su Telegrama de 24 del actual e interpretando los deseos del Gobierno de S.M. llamo a V. muy particularmente la atención sobre las disposiciones insertas en el (...) con la Junta local de Sanidad adopte las precauciones higienicas sanitarias que la ley consienta contra la epidemia colerica pero sin extralimitaciones que se traduzcan en vejaciones injustas contra los ciudadanos y el comercio dando parte inmediato de cualquiera alteración que ocurra en la salud y de las medidas que se adopten^[189]

En cuanto a las medidas higiénicas a adoptar, la Junta acordó proponer al Alcalde una serie de ellas para que éste las trasladara a la Corporación municipal. Estas medidas están relacionadas, por una parte, con el abastecimiento de las aguas de consumo y la calidad de las mismas, así como con la higiene y salubridad de las sobrantes estancadas y encharcadas. Por otra parte, se procura que se atienda al aseo e higiene de las calles, edificios y viviendas, así como de los alimentos. Las medidas eran las siguientes:^[190]

1. Dirigir oficio al presidente de la sociedad Concordia propietaria de las aguas que abastecen a la ciudad para que proceda a ordenar la limpieza del acueducto que lleva las aguas al depósito que alimenta las fuentes de la población y que se cubran cuantos boquetes existan descubiertos en toda la cimbra en evitación de que puedan lavarse ropas o arrojar a la misma animales muertos o materias nocivas para la salud.
2. Que se dirija también oficio al presidente de la sociedad Tres Fuentes para que como dueña de las aguas sobrantes de la Fuente Chica se ordene la reforma de las bocas de las lumbreras del acueducto y se proceda, inmediatamente, a la limpieza de la balsa depósito de las aguas en evitación de los malos olores que produce.
3. Que se ordene al fontanero del municipio que, de inmediato, limpie los depósitos de las aguas potables y que se ejerza la mayor vigilancia en los mismos, así como en las fuentes públicas de la localidad, procurando por todos

[188] Íbid. 13-7-1893

[189] Íbid. 4-10-1893. La comunicación a la que se alude se deriva del Boletín Oficial, R.O. que lo encabeza referida al dictamen e informe del Real Consejo de Sanidad.

[190] Íbid. 4-10-1893

los medios posibles evitar los encharcamientos cuyas aguas producen malos olores que perjudican a la salud pública.

4. Que no se permita dentro de la población la existencia de estiércoles ni depósitos de basuras. Que se limpien las letrinas con frecuencia, que no se permitan en las calles los cerdos ni gallinas ni que se tengan las caballerías en las calles más tiempo del necesario para la carga y descarga.

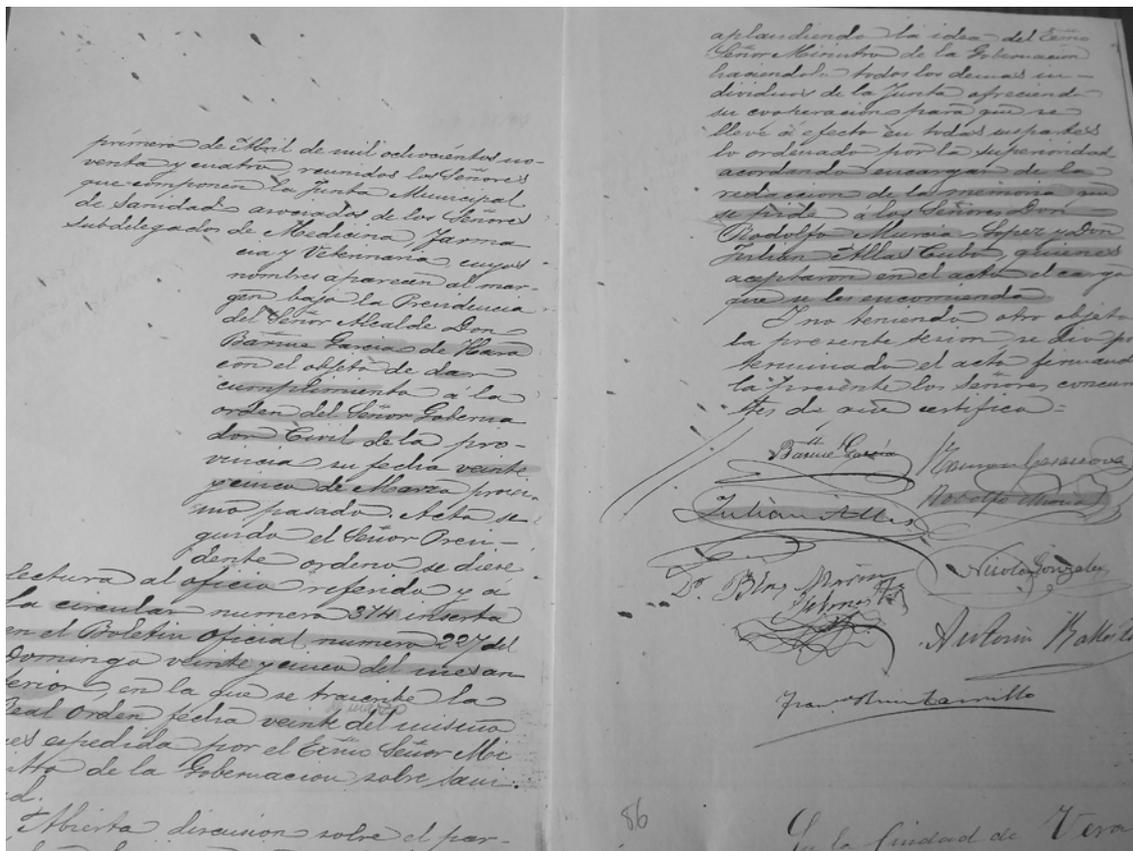
Además, se establece:

Que se barran y se rocíen las calles mañana y tarde y que se estimule al vecindario para que haya aseo en las habitaciones y se encalen las fachadas de todas las casas que no estén enlucidas.

Que los estiércoles y basuras se depositen a la distancia de un kilómetro de la población y a cien metros de las carreteras y caminos vecinales.

Que se vigile por el inspector y por los demás agentes del municipio para que las carnes y pescados se pongan a la venta en las condiciones que se requiere para que su alimento no sea nocivo a la salud.

Cuidar escrupulosamente y con especial esmero de cuanto haga relación a la buena calidad de los alimentos a las aguas y al aseo de la población procurando extirpar o alejar de ella todos los focos de infección.



Acta del 1 de abril de 1894, por la que se encarga la redacción de la Memoria a Rodolfo Murcia López y a Julián Allas Cubo. En ella se pueden ver las firmas de los autores y del resto de miembros de la Junta. Fuente: AMV. Actas de la Junta de Sanidad. Sig. 509-2°

En abril de 1894 la Junta de Sanidad, en sesión presidida por el Alcalde Bartolomé García de Haro, y por los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria, entre los que figuran *Rodolfo Murcia López* y *Julián Allas Cubo*, se reunió la Junta para cumplir las órdenes del Gobernador civil expresadas en la circular 374, inserta en el Boletín Oficial número 227 del día veinticinco de marzo en la que se transcribía la Real Orden de 20 de marzo, a la que se dio lectura y cuyo contenido fue aplaudido por los componentes de la Junta que ofrecieron su cooperación para que ésta se llevase a cabo íntegramente. Se encargó la redacción de la memoria que en ella se pedía a Rodolfo Murcia López y a Julián Allas Cubo, *quienes aceptaron en el acto el cargo que se les encomendó.*^[191]

La redacción de esta Memoria contemplaba todo lo señalado en la citada orden y ello dio lugar al documento del que nos ocupamos; en él se hace una descripción rigurosa de cada uno de los apartados y puntos establecidos en ella.

Dado el valor intrínseco de este documento y la importancia del mismo, pues se constituye como fundamento esencial de este trabajo, le dedicamos el capítulo siguiente. En él señalamos la normativa legal en que se sustenta y recogemos algunos datos biográficos de los autores que lo elaboraron; así mismo hacemos una reproducción literal íntegra de la Memoria.

III. 2. LA MEMORIA DE LA JUNTA DE SANIDAD DE VERA (1894). UN DOCUMENTO ESENCIAL PARA CONOCER LA SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA DE ESTE MUNICIPIO Y DE SU PARTIDO JUDICIAL A FINALES DEL SIGLO XIX

III.2.1. SOBRE LA MEMORIA

III.2.2. ANTECEDENTES: LA REAL ORDEN DE 20 DE MARZO DE 1894

La Memoria objeto de nuestro estudio fue realizada por dos miembros de la Junta de Sanidad de Vera en 1894 siguiendo las directrices marcadas por la Real Orden de 20 de marzo de ese año, siendo ministro de la Gobernación Alberto Aguilera Velasco. La citada Real Orden, establecía lo siguiente:^[192]

REAL ORDEN DE 20 DE MARZO DE 1894. Ministerio de la Gobernación. Publicada en la Gaceta de Madrid de 22 de marzo de 1894.

Siendo primordial deber del Gobierno velar por la conservación de la salud pública, y constituyendo la higiene su principal garantía, una de las medidas más urgentes que es necesario adoptar para prevenir la adopción y desarrollo de enfermedades en general, y muy especialmente las infecciosas y contagiosas, es el conocimiento exacto del estado sanitario de nuestras principales poblaciones, de las causas que, resultando de la urbanización y modo de ser de los pueblos, puedan en cada localidad originar alteraciones de la salud y de los procedimientos y medios más eficaces y prácticos para evitarlas ó por lo menos reducirlas.

La excesiva mortalidad que las noticias oficiales acusan en algunas ciudades y el recuerdo de ciertos hechos dolorosos que tal vez no registraría nuestra historia sanitaria si en tiempo oportuno hu-

[191] *Íbid.* 1-4-1894

[192] *Gaceta de Madrid*, 22 de marzo de 1894, y *Boletín Oficial de la Provincia de Almería*, 25 de marzo del 1894.

bieran podido preverse, justifican la adopción de medios precautorios que, llegando al conocimiento del mal, puedan evitarle ó en caso faciliten su remedio.

Atento á estos propósitos, y resuelto, como se halla, este Ministerio á dedicar atención muy preferente á un asunto que es fundamento esencialísimo de bienestar y progreso, ha consultado á S. M. y han merecido su Real aprobación las siguientes reglas, que pondrá V.I. inmediatamente en conocimiento de los Gobernadores de las provincias, exigiendo que se cumplan con exactitud en los plazos que se determinen.

- Regla 1ª. Las Juntas municipales de Sanidad de todas las capitales de provincia y cabezas de partido judicial, serán convocadas por su presidente y se reunirán el 1º de Abril próximo, con precisa asistencia de los Subdelegados de Medicina, farmacia y Veterinaria, aunque no pertenezcan a las mismas.
- Regla 2ª. En la reunión que se celebre ese día designarán dos personas, las cuales durante dicho mes de Abril redactarán y entregarán a los respectivos Presidentes una Memoria metódica, clara y todo lo más concisa posible referente á los siguientes puntos:
 - 1º. Causas que directa o indirectamente contribuyen á perjudicar salud pública en la respectiva población y en aquellas del mismo distrito del mismo ó mayor vecindario que la capital del partido; enfermedades más comunes y frecuentes, y por último, epidemias que hayan existido en el último quinquenio, su duración y fuerza expansiva y difusiva.
 - 2º. Causas probables ó ciertas á que se debe la iniciación y propagación de las enfermedades y epidemias aludidas, y qué medidas de higiene pública y privada deberán adoptarse para evitarlas ó atenuarlas, expresando las disposiciones de carácter práctico y de posible realización que pudieran llevarse á cabo para conseguir disminuya la mortalidad.
 - 3º. Idea general del estado higiénico de la población ó poblaciones de que trate cada Memoria respecto de los particulares que siguen:
 - a. Escuelas, mercados, mataderos, industrias, sean o no consideradas como nocivas dentro del poblado, cárceles, cementerios, cuarteles, teatros y cuanto se refiera a policía urbana en general.
 - b. Obreros y pobres, su alimentación y viviendas.
 - c. Abastecimientos de aguas.
 - d. Desagüe y alcantarillado.
 - e. Parques y plantaciones de arbolados.
 - f. Desecación de pantanos y lagunas.
 - g. Servicio general y gratuito de vacunación, Laboratorios bacteriológicos, Asilos y Casas de Beneficencia, Hospitales oficiales y particulares, Casas de Socorro y asistencia domiciliaria.
- Regla 3ª. Las dos personas elegidas para la redacción de la Memoria podrán no ser de las que compongan las Juntas de Sanidad, pero habrán de pertenecer una necesariamente á la clase médica ó Farmacéutica y otra, á ser posible, á la de Arquitectura ó en su defecto Maestros de obras con título, y ambas deberán ser peritos en la ciencia de la higiene y conocedores de la localidad y localidades de que se ocupe aquel trabajo.
- Regla 4ª. La Memoria que redacten será leída en sesión que celebrará la Junta municipal de Sanidad el día 1º de Mayo, y con las observaciones que hagan sus individuos, se elevarán al Gobernador, como Presidente de la provincial, antes del 20 del mismo mes.
- Regla 5ª. El Gobernador convocará inmediatamente para el 1º de Junio á la Junta provincial de Sanidad, con asistencia precisa del Inspector ó Inspectores Sanitarios de la provincia, aunque no pertenezcan á la misma y en la reunión se dará cuenta de las Memorias recibidas y se elegirán dos ó más personas versadas en las cuestiones de higiene, las cuales, con estudio de de las Memorias parciales, redactarán un informe antes del 15 del propio mes.

- Regla 6ª. Redactado y presentado este informe, convocará de nuevo el Gobernador la Junta Provincial de Sanidad, se dará lectura del dictamen, y éste con las observaciones que respecto del mismo se hagan y con todas las Memorias locales, se remitirá á la subsecretaría de este Ministerio antes del 30 del citado Junio. Las Memorias e informes mencionados podrán redactarse con sus autores con entera libertad, pero se recomienda la concisión, el mayor sentido práctico posible y la intercalación de cuadros estadísticos, teniendo en cuenta que el Gobierno de S.M. recompensará los mejores trabajos que se presenten y publicará aquellos que lo merezcan.
- Regla 7ª. Recibidos que sean en la Subsecretaría todos los trabajos susodichos, se procederá á su extracto y se remitirán al Real Consejo de Sanidad para que en el término más breve posible informe acerca de aquellos que deban publicarse y proponga las medidas generales que convenga adoptar con urgencia, sin perjuicio de redactar un reglamento general respecto de higiene pública y de epidemias.

De Real orden lo digo á V.I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 20 de marzo de 1894=Aguilera=Sr. Subsecretario de este ministerio.

Esta Real Orden fue publicada, como ya se ha señalado, en el Boletín Oficial de la Provincia número 227, el día 25 de marzo. De ella se dio lectura en la sesión de la Junta Municipal de Sanidad celebrada el día 1 de abril, en cumplimiento de lo ordenado por el Gobernador Civil de la provincia. A esta sesión acudieron los siguientes componentes de la misma: Bartolomé García de Haro (alcalde), Ramón Casanova Alba (profesor de Medicina), Julián Allas Cubo (profesor de Farmacia), Rodolfo Murcia López (profesor de Medicina), Antonio Ballesteros Arcas (profesor de Veterinaria), Blas Marín Yébenes, Nicolás González y Francisco Ruiz Carrillo.

El contenido de la citada Orden fue elogiado por los miembros de la Junta

(...) aplaudiendo la idea del Excmo. Señor Ministro de la Gobernacion (...) ofreciendo su cooperación para que se lleve á efecto en todas sus partes lo ordenado por la superioridad acordando encargar de la redaccion de la memoria que se pide á los Señores Don Rodolfo Murcia Lopez y Don Julian Allas Cubo, quienes aceptaron en el acto el cargo que se les encomienda^[193]

III.2.3. LOS AUTORES: RODOLFO MURCIA LÓPEZ Y JULIÁN ALLAS CUBO. APUNTES BIOGRÁFICOS

Sus autores, miembros de la Junta municipal de Sanidad, tal como se establecía, fueron Rodolfo Murcia López y Julián Allas Cubo, ambos residentes en Vera en 1894, según consta en los padrones municipales y en los documentos de la Junta de Sanidad municipal, al menos desde el año 1879, en el caso de Rodolfo Murcia, y desde 1875 en el caso de Leopoldo Allas, según hemos constatado en el libro de Actas Capitulares^[194] y en 1879 en el Libro de Actas de la Junta de Instrucción Primaria.^[195]

[193] AMV. Acta de la Junta municipal de sanidad (1-4-1894).

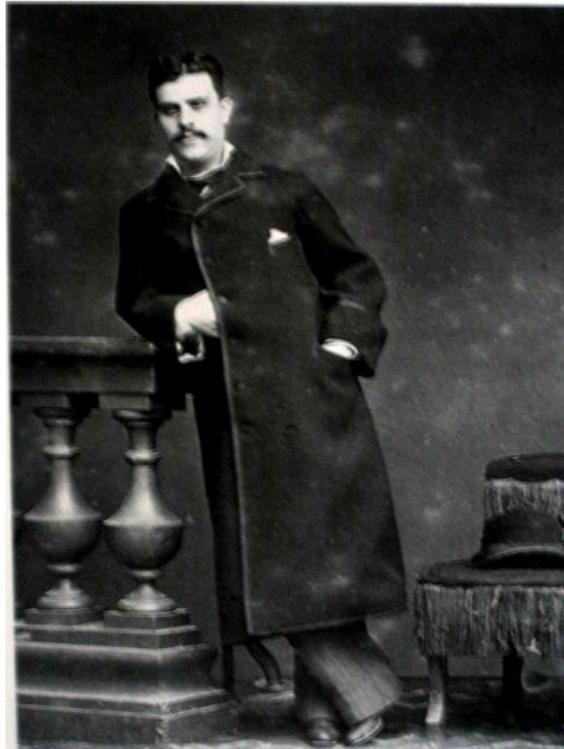
[194] AMV. Actas Capitulares. Libro 0188.

[195] AMV. Libro de Actas de la Junta de Instrucción Primaria de Vera. Sig 509

RODOLFO MURCIA LÓPEZ

Licenciado en Medicina y Cirugía, nació en Cuevas de Vera (Almería), en el año 1851; según las listas electorales elaboradas para confeccionar el Censo Electoral aparece inscrito como elector elegible en el Colegio del Ayuntamiento y como año de nacimiento aparece el de 1851 cuatro años antes de promulgarse la Ley de Sanidad de 1855, bajo cuyas directrices actuaría profesionalmente.^[196]

Según el padrón municipal de 1888 Rodolfo Murcia López aparece censado en la calle Mar, número 33. Es natural de Cuevas y tiene 36 años. Estaba casado con Luisa Vasserot, de 26 años, nacida en Londres, hija de Carlos Vasserot y Fallet, de 54 años, de Suiza, comerciante, y de Águeda Wohlgtsmuth, también de 54 años, de Inglaterra, que son padres, además, de 5 hijos, todos ellos nacidos en Suiza: Adolfo (ingeniero de minas), Carlos, Matías, María y Alfredo, cuyas edades son 30, 25, 22, 14 y 12 años, respectivamente. Los tres varones aparecen en el citado padrón como comerciantes.^[197]



Rodolfo Murcia López. Médico de Vera entre 1858-1922)

Fuente: [García Ramos, J.A. \(2010\)](#).

[196] AMV. Actas Capitulares 31-8-1889, Libro 0190

[197] La familia Vasserot Wohlgtsmuth según información recogida en <https://www.ancestry.com/boards/thread.aspx?mv.flat&m>, estaba formada por Agatha Wohlemuth of Chevalier, nacida hacia 1836, de ascendencia Francesa y Suiza y posteriormente trasladada a Inglaterra donde se casó con Charles Frederick Vasserot, agente de patentes, el 1 de octubre de 1855. Del matrimonio nacieron varios hijos, el mayor de los cuales, Adolfo, lo hizo en 1858 y, Agathe Marie Sophie Louise, (Luisa en Vera), nació el 14 de julio de 1860.

La familia se estableció en Vera en abril de 1880 y en octubre de ese mismo año, Carlos Vasserot solicitó su inclusión y la de su familia en el padrón de vecinos de Vera pues ya acreditaban seis meses de residencia en la Ciudad. La solicitud de residencia también se hizo por parte de Enrique Vasserot y familia. El hermano de Carlos Vasserot, Samuel, era cónsul de Suiza en Sevilla hacia 1860 y después vino a Almería a trabajar en los negocios mineros de Sierra Almagrera.

Rodolfo Murcia es médico cirujano y tiene, en 1888, 2 hijas: Carolina, de 5 años y Rosa, de 2, ambas nacidas en Vera. Después, según consta en los padrones de 1895 y 1896, la familia tuvo cuatro hijos más: Angustias, María, Luisa y Antonio. Más tarde y según consta en el padrón de 1906, tuvo otros cuatro hijos: Carmen, Rodolfo, Josefina y Trinidad. ^[198]De uno de ellos, Rodolfo, nacido en 1898, conocemos, en parte, su faceta profesional y artística. ^[199]

En 1888 satisfacía 108 pesetas de contribución industrial y su mujer 6,75 por territorial. Trabajan para la familia 2 criadas, una, viuda de 30 años, y otra de 13, ambas de Mojácar. En el padrón de 1896 consta que lleva veinte años residiendo en Vera, por lo que debió de llegar a este pueblo en 1876.

Hay constancia documental de que en 1879 fue nombrado por el Ayuntamiento, interinamente, como médico titular de la cárcel para la asistencia a los presos pobres, en sustitución de D. Ramón Casanova Alba (que seguirá asistiendo a los pobres del pueblo con un sueldo de 1.500 pesetas), cuyo contrato realizado en marzo de ese mismo año quedó anulado porque no reunía los requisitos formales legales ya que no estaba autorizado por el correspondiente número de vocales asociados y porque al estar dotado el cargo con 2000 pesetas, correspondía nombrar al ministro de la Gobernación. ^[200] Seguirá en este cargo en el año 1881 en que, además, fue nombrado médico para la asistencia de los enfermos pobres, cuyo cargo estaba vacante por renuncia del que lo ejercía hasta entonces, el médico Salvador González Gerez; tomaría posesión de su cargo el día uno de mayo. ^[201]

En 1881 también fue elegido por sorteo como vocal asociado a la Junta Municipal administrativa de presupuestos y arbitrios locales de Vera, ^[202] junto a Julián Allas Cubo y

[198] AMV. *Padrones* de 1895; 1896 y 1906 (éste último en Libro 2389).

[199] Rodolfo Murcia Vasserot trabajó en Telefónica según consta en las informaciones aparecidas en los periódicos de la época: *La libertad*, 3-2-1932 y *La Voz*, 27-10-1931 (reingresado en la Compañía después de haberse producido un despido colectivo), y fue delegado de su sección artística. Destacó como autor de éxito de comedias como “El poder de la razón”, escrita en colaboración con Francisco García Montero (*La Libertad*, 31-5-1924), “Laura de Montemar”, escrita en colaboración con Fernando Gamero (5-7-1933), y monólogos como “Rayo de Luz” (*La libertad*, 10 y 12 de noviembre de 1926). También dirigió, como delegado de la sección artística de Telefónica, conciertos literario-musicales, organizados por la Agrupación Cultural Deportiva de la Telefónica (*La Libertad*, 3-2-1932).

[200] AMV. *Actas Capitulares* 12-10-1879 y 18-11-1879. Libro 0188

[201] AMV. *Íbid.* 24-4-1881. Libro 0189

[202] Según la *Ley municipal de 20 de agosto de 1870*, las Juntas municipales de presupuestos eran las encargadas de la formación de los presupuestos y de la revisión de las cuentas del Ayuntamiento. Se reunían en la primera quincena de febrero para revisar y censurar las cuentas del año económico anterior. Estaban formadas por los Concejales de la Corporación y una asamblea de asociados que se componía de un número de contribuyentes igual al de concejales. *Gaceta de Madrid* (BOE 17 de diciembre de 1876) número 352, pp. 661-662. En www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1876/352/A00691-00692.pdf.

Según la *Ley municipal de 2 de octubre de 1877*, al Ayuntamiento de Vera (entre 8.000-9.000 habitantes) le corresponden un total de 16 concejales de los cuales 12 son regidores, tres tenientes y 1 alcalde. “El Gobierno interior de cada término municipal será encomendado a un Ayuntamiento compuesto de Concejales, divididos en tres categorías: Alcalde, Tenientes y Regidores”. (Art. 30. Título II, Cap. I

Art. 32. “La Junta municipal estará compuesta:

1º De todos los Concejales que debe tener el Ayuntamiento.

Miguel Ruiz Rubio, los tres como profesores (había también 8 propietarios, 2 colonos y tres industriales, que conformaban un grupo de quince, los mismos que concejales formaban el Ayuntamiento).^[203] También lo sería en 1884 y 1885.^[204]

Fue miembro de la Junta de Sanidad como Subdelegado de medicina y miembro de la Comisión de Vigilancia en el acordonamiento desde el 2 de septiembre de 1884 y también en 1894.

Con motivo del fallecimiento del médico titular de la Beneficencia, Salvador González Gerez (cuyo cargo ostentaba desde 1881), sucedido en noviembre de 1892, la plaza queda vacante y el día 6 de noviembre se efectúa desde el Ayuntamiento de Vera, presidido por Diego Orozco Rosa, el nombramiento de médico titular interino a D. Rodolfo Murcia López, licenciado en medicina y cirugía, con la misma asignación que ostentaba el médico titular fallecido (995 pesetas).^[205] La plaza vacante, que este médico desempeñaba interinamente, fue objeto de provisión en diciembre por parte del Ayuntamiento para lo cual se efectuó una convocatoria a la que concurrió Rodolfo Murcia. Para el desempeño de ésta, la Corporación había acordado las obligaciones que se habrían de cumplir, cualquiera que fuera el médico nombrado al efecto. El Ayuntamiento, siendo alcalde Diego Orozco Rosas, nombró al único candidato presentado, Rodolfo Murcia López, (...) tanto por sus conocimientos científicos cuanto por la actividad en las funciones de su profesión, cualidades que ha demostrado en diferentes ocasiones.

Este nombramiento se haría mediante un contrato que se ceñía a las condiciones que exponemos a continuación, las cuales señalaban los siguientes puntos a los que estaría obligado el médico nombrado:^[206]

1. *A prestar asistencia facultativa tanto en Medicina como en Cirugía y en unión de otro, a todas las familias pobres de término municipal designadas por el Ayuntamiento.*
2. *A prestar asistencia facultativa a los vecinos pudientes que lo soliciten mediante el abono de sus honorarios.*
3. *A sustituir al otro médico titular en las ausencias o enfermedades gratuitamente y á ser sustituido por el mismo en iguales casos.*
4. *A no ausentarse del término municipal sin previa licencia del Alcalde o del Ayuntamiento no más de treinta días sumados. Si las licencias son mayores el Ayuntamiento nombrará un sustituto.*

^{2º} De un número de Vocales asociados igual al de concejales.

En el Título II, Cap. III, se dice: Art. 64 “La Junta municipal se compone del Ayuntamiento y de los Vocales asociados en número igual al de Concejales, designados de entre los contribuyentes del distrito.

Art. 66. “La designación se hará por sorteo entre los contribuyentes repartidos en secciones, que serán determinadas por el Ayuntamiento de acuerdo con el vecindario y con la cuantía y clase de riqueza del mismo, no siendo menor a la tercera parte de los Concejales y a cada sección se asignará el número de Vocales o asociados que corresponda en proporción al importe de las contribuciones que paguen todos sus individuos. Los elegidos desempeñarán su cargo durante todo el respectivo año económico. *Gaceta de Madrid* 4-10-1877, nº 277, pp.39-46. En www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1877/277/A00039-00046.pdf.

[203] AMV. *Actas Capitulares*, 31-7-1881. Libro 0189

[204] Íbid. 28-9-1884, y 26-7-1885, Libro 0190

[205] Íbid. 6-11-1892.

[206] AMV. *Actas Capitulares*: 5-12-1892 y 1-1-1893. Libro 0192

5. *A asistir a los enfermos que estén aislados en el Hospital para lo que hará cuando menos una visita diaria a dichos establecimientos de Beneficencia.*
6. *A establecer una consulta pública diaria y gratuita para los pobres en el Hospital, designando la hora en que se ha de celebrar, todos los días cuya hora se marcará desde las ocho á las once de la mañana.*
7. *A auxiliar con sus conocimientos al Municipio en cuantas operaciones y circunstancias sean necesarias ya en los casos comprendidos en la legislación actual ó en las que se ordenen por disposiciones posteriores.*

La clasificación de pobreza para los efectos de este contrato se hará por el Ayuntamiento ó por su presidente, bastando para ser visitada una familia como pobre la presentación de una papeleta firmada por el Alcalde y sellada por el Ayuntamiento.

La asignación será de novecientos noventa y cinco pesetas anuales pagadas por mensualidades vencidas (...).

El término del contrato será de cuatro años á contar desde el día primero de febrero próximo venidero y terminara en igual día del año 1897 sin que durante el tiempo señalado pueda rescindirse ni alterar estas condiciones sin causa justificada, procediendo en este caso la formación del oportuno expediente.

El contrato será precisamente elevado á escritura pública dentro de los quince días siguientes á la designación por la Junta Municipal del profesor titular, siendo de cuenta y cargo del elegido los gastos que para ello vendrán.

El nombramiento sería cuestionado unos meses más tarde (en agosto de 1893) por un concejal de la Corporación (Diego Ferrer Ballesteros), alegando incompatibilidad entre ese cargo y el de Forense y médico de la Cárcel del partido judicial. La Corporación no aprobó esa moción toda vez que consideró que el nombramiento de médico Forense y médico de la Cárcel era potestad de la Dirección General de Penales y a ella correspondía la separación del mismo; el de médico de la Beneficencia correspondía a la Junta municipal y su separación, previo expediente, a la Diputación Provincial, visto el informe elaborado por la Junta de Sanidad; por otra parte se informaba de que ambos cargos eran compatibles según el artículo 3º del Real Decreto de 28 de noviembre de 1889, por lo que la Corporación no era competente para abordar esta cuestión.^[207]

No obstante, en diciembre de 1895 el alcalde, Ginés de Haro Bordín, plantea la suspensión de este facultativo como médico de la Beneficencia alegando una conducta inapropiada por parte del mismo hacia una enferma pobre, y se instruye un expediente gubernativo para pedir la separación definitiva por falta de cumplimiento del contrato celebrado con el Ayuntamiento y vocales asociados el 21 de enero de 1893, además de pedirle la responsabilidad criminal correspondiente y efectos que pudieran derivarse de este hecho.

La situación es trasladada al Gobernador para que resuelva, hecho que no se hará efectivo en breve. Mientras tanto se había nombrado, interinamente, a otro médico, Domingo Cano Teruel, a quién se acusa de incumplimiento de obligaciones establecidas en el contrato. Uno de los concejales, José Cervantes Caparros, solicita al Alcalde que se dirija al Presidente de la Diputación para que le exija la resolución del caso ya que se estaba perjudicando al médico y al municipio. Mientras tanto se sustituyó al médico

[207] Íbid. . 16-8-1893. Libro 0192

nombrado interinamente, ya que según el citado concejal eran públicas las faltas que cometía a diario, ausentándose de la localidad, dejando sin asistencia médica a los enfermos pobres que estaban a su cuidado e incluso no certificando las defunciones que tenían lugar. En su lugar se nombró a Blas Marín Ortigosa, en vez de al que había propuesto el concejal que solicitó la reclamación al alcalde accidental, Juan González del Castillo, que era Ramón Casanova Alba.

No hay constancia en la documentación existente de la resolución de esta suspensión, pero deducimos que debió de resolverse a favor de Rodolfo Murcia López ya que éste aparece como médico de la Beneficencia en el alistamiento de soldados efectuado en marzo de 1897, siendo alcalde Enrique Useros Ronchill.^[208]

Suponemos que los vaivenes políticos y los intereses partidarios influyeron en la situación de cese como médico de Rodolfo Murcia. Pero en octubre de 1897 concurre de nuevo, junto a Bernardo Valdivia Sánchez a la convocatoria de las dos plazas de médicos titulares de la Beneficencia, vacantes desde el 6 de septiembre. El Ayuntamiento, al no existir más médicos concurrentes a las mismas acuerda nombrar a estos dos para ejercer ese cargo.^[209]

Durante 1898 y 1899 tomará parte en los alistamientos de los soldados de remplazo del municipio junto a su compañero Bernardo Valdivia; este último renunciará al cargo en julio de 1899 siendo nombrado para el mismo Abelardo Ramón Olmos y Gámez.^[210] Mientras tanto se había producido la dimisión, por motivos de enfermedad, del alcalde que dictaminó la suspensión, D. Ginés de Haro Bordín.

Así mismo continuó siendo vocal de la Junta de Sanidad de Vera entre 1899 y 1901 y también Subdelegado de medicina del partido.^[211] Siguió ejerciendo estas funciones entre 1902 y 1904 siendo, además, Inspector local de Sanidad y secretario de la Junta de Vera; siguió siendo miembro de esta Junta como inspector de Sanidad desde 1914 hasta 1920.^[212]

En 1901 fue ponente, junto a Abelardo Ramón Olmos Gámez, de un informe elaborado por la Junta de Sanidad, a instancias del Gobernador Civil de la provincia, sobre la viabilidad o no, en el aspecto sanitario, de la instalación de una fábrica de fundición de plomo en Palomares, cuyos terrenos para la construcción de la misma fueron solicitados por la Compañía Metalúrgica de Mazarrón a la Jefatura Provincial de Minas.^[213]

[208] Íbid.. 7-3-1897 y 6-9-1897. Libro 0193

[209] Íbid.. 9-10-1897. Libro 0193

[210] Íbid.. 9-10-1897; 6-3-1898; 5-3-1899 y 24-7-1899. Libro 194

[211] La *Ley de Sanidad de 1855* establecía al respecto lo siguiente:

Art. 60. “En cada partido judicial habrá tres subdelegados de Sanidad, uno de medicina y cirugía, otro de farmacia y otro de veterinaria.”

Art. 61. “Los deberes, atribuciones y consideración de los subdelegados, serán objeto de un reglamento que formará el Gobierno, oyendo al Consejo de Sanidad.”

“Art. 62. El nombramiento de los subdelegados pertenece á los Gobernadores civiles a propuesta de la Junta de Sanidad. Estos nombramientos se harán con sujeción á la escala de categorías que establezca el reglamento.”

Art. 63. El cargo de subdelegado de Sanidad es honorífico y da opción á los destinos del ramo sirviendo de mérito en la carrera.”

[212] AMV, *Libro de Actas de la Junta Municipal de Sanidad*. Libro 175

[213] AMV. *Acta de la Junta municipal de Sanidad* del 28-6-1901. Libro 176.

Redactó, junto a Julián Allas Cubo, en 1894, la Memoria de Sanidad del Partido Judicial de Vera, documento central de este trabajo. Fue coautor, junto a Abelardo Ramón Olmos Gámez, (médico titular de Vera que ejercería, además, en la Junta de Sanidad de este municipio las funciones de subdelegado de medicina, Inspector Local de Sanidad y secretario de la Junta, después de Rodolfo Murcia), del Proyecto de Reglamento de Higiene de Vera, acorde con las medidas higiénicas establecidas en el R.D. de 1904, que sería aprobado en febrero de 1906.

Como médico gozó del reconocimiento de sus pacientes y de sus compañeros de profesión, así como de las autoridades sanitarias; fue eficaz y eficiente en su trabajo y su actuación en la Junta de Sanidad de Vera muy elogiada y reconocida, especialmente por su entrega y su buen hacer profesional a lo largo de toda su trayectoria, pero especialmente en los momentos más difíciles como fue la epidemia de gripe de 1918, en donde el número de afectados y de víctimas mortales fue alto.

Fuera del ámbito sanitario podemos decir que fue un miembro activo de la sociedad de su época ya que participó en otras facetas de la vida social como las que señalamos a continuación.

Formó parte de la Junta municipal de Instrucción Primaria como vocal, entre 1906-1913.^[214]

Según Pinto Molina, Perteneció a la Logia Masónica Perfección de Vera, nº 168, perteneciente al Gran Oriente Nacional de España (G.O.N.E.), en la que ingresó en 1882. Su nombre simbólico era Galeno. Grado 9. Maestro de banquetes. Irradiado en 1884 por falta de asistencia y de pago)^[215]. Esta logia se había constituido en Vera en el año 1882 y era una más de las que funcionaban en la provincia en esta época (eran abundantes en el Valle del Almanzora al igual que en otros pueblos y en la capital).^[216] El ideal masónico era la beneficencia y la solidaridad, cuestiones con las que se identificaba este médico y que quedaron demostradas a lo largo de toda su carrera profesional. Fue impulsada esta logia por Joaquín Lisart, capitán de infantería del batallón de reserva de Vera y por el abogado Juan Antonio Cuadrado; se constituyó el día dos de octubre de 1882 y acabaría desapareciendo, según unas fuentes en 1884 y, según otras, continuaba con actividad aún

[214] AMV. *Libro de Actas de la Junta de Instrucción Primaria de Vera*, sig. 509

[215] PINTO MOLINA, M^o Op. Cit., pp. 103-112.

Según MARTÍNEZ LÓPEZ, F. (coord.) *Masones republicanos y libres pensadores en la Almería contemporánea (1868-1945)*. Universidad de Almería. 2010, p. 75, la pertenencia a las logias era cara: iniciarse costaba 40 pesetas, el aumento de grado, 5 pesetas, el paso de Compañero a maestro, 10 pesetas y la cotización mensual era de 2 pesetas; por tanto pertenecer a estas logias no estaba al alcance de cualquiera ya que el salario medio de un jornalero era de 1,5 pesetas y como ha señalado PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 312 y 325, la mayoría de la población asalariada de Vera y de la provincia en esos años era jornalera. Citado en www.garciaramosmedicosalmerienses.blogspot.com.es/2010/12/murcia-lopez-rodolfo-activo-de188..

[216] Ver MARTÍNEZ LÓPEZ, F. "Política y masonería en la Almería contemporánea". En *Masonería, política y sociedad*. Ferrer Benimeli, J.A. (coord.) Centro de Estudios Históricos de la Masonería Española. 1989. Vol. 1, p.92. En <file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-PoliticaYMasoneriaEnLaAlmeriaContemporanea-961370.pdf>.

MARTÍNEZ LÓPEZ, F. (coord.) *Masones, republicanos y libres pensadores en la Almería Contemporánea (1868-1945)*. Universidad de Almería 2010, p. 74

en 1888. Esta Logia llegó a contar con 70 hermanos de los que 21 eran militares asociados al batallón de reserva de Vera.^[217]

En 1875 era miembro activo del partido liberal y fue elegido secretario del Comité constitucional de la ciudad de Mojácar.^[218]

Nuestros amigos de Mojácar nos participan que reunido el partido constitucional de aquella ciudad el día 25 de agosto con objeto de constituir un Comité, fue aclamado por unanimidad, y en medio del mayor entusiasmo, presidente honorario del mismo nuestro querido director don Bernardo Iglesias.

Procedióse después a los demás nombramientos, recayendo la elección en los consecuentes y conocidos liberales que á continuación se expresan:

Presidente efectivo: D. Pedro Grima de los Ríos.

Vicepresidente: D. Nicolás de Sola Gallardo.

Vocales: Juan Fernández Martínez, Bartolomé Carrillo Murcia, Emilio Grima de los Ríos, Antonio Carrillo Murcia, Bartolomé Flores Pombo, Blas Carrillo Murcia, Pedro Morales Grima, Juan Manzanares López.

Secretario: D. Rodolfo Murcia López.

Este Comité manifestó su adhesión a Práxedes Mateo Sagasta en carta dirigida desde el mismo al dirigente del partido liberal, en estos términos que “La Iberia”^[219] publicó y tituló:

Manifestaciones políticas de las provincias, al Excmo. Señor don Práxedes Mateo Sagasta.

Muy señor nuestro: Reunido el Comité constitucional de la ciudad de Mojácar, provincia de Almería, acordó por unanimidad enviar a V. su incondicional adhesión, y á la vez aceptar la fórmula de los señores de León y Castillo y Peñuelas como la más consecuente con los principios que sirvieron siempre de credo á nuestra comunión política, y que V. con tanto acierto sostuvo siempre en días más azarosos y de mayores peligros para nuestras modernas conquistas. Y á la vez felicitamos a V. por haber podido evitar la división con que amenazaba al gran partido constitucional la disidencia de unos pocos de nuestros antiguos correligionarios.

De V. quedan suyos afectísimos amigos seguros servidores Q.B.S.M. El Presidente, Pedro de Grima. El Vicepresidente, Nicolás de Sola. Vocales: Antonio Carrillo Murcia, Juan Hernando, Emilio Grima, Bartolomé Carrillo. El Secretario, Rodolfo Murcia.

Mojácar (Almería) agosto de 1875.

También hay constancia documental de su labor solidaria en relación con la co-laboración, mediante donativo de 10 pts., para los huérfanos del médico D. Vicente Asenjo Picó.^[220]

Su nombre aparece asimismo en una lista de cartas detenidas (entre algunas de otras provincias), por falta de franqueo el día 16-1-1881, junto a C.E. Vasserot, ambos de Vera.^[221]

[217] RODRÍGUEZ DENGRA, S. y CAPARRÓS PERALES, M. Op. Cit. (2016)

[218] La Iberia, 5 de septiembre de 1875.

[219] La Iberia, 26 de septiembre de 1875.

[220] Heraldo de Madrid, 16-6-1902

[221] La Correspondencia de España, 18-1-1881.

Rodolfo Murcia López murió en Vera el 13 de julio de 1922 a los 70 años.^[222] Había desarrollado una larga carrera en el ejercicio de la medicina en Vera (nos constan 43 años de ejercicio profesional en este municipio) y desempeñado diversos cargos de responsabilidad dentro del organigrama sanitario de esta localidad y de su partido judicial, contribuyendo a mejorar las condiciones sanitarias y la salud de la población del mismo.

Uno de sus hijos menores, Rodolfo Murcia Vasserot, trabajó en Telefónica y fue delegado de la Sección Artística de su Agrupación Cultural Deportiva, de donde fue despedido, al igual que otros trabajadores y reingresado de nuevo en 1931, junto a 120 trabajadores más, siendo ministro de la Gobernación Casares Quiroga.^[223] También fue un dramaturgo de éxito, autor y coautor junto a Francisco García Montero, de la comedia dramática “El poder de la razón”^[224] y “Laura de Montemar”,^[225] comedia en tres actos, que escribió con Fernando Gamero, inspirada en un pensamiento de Rabindranath Tagore, ampliamente ovacionada por el público. Escribió también monólogos en verso uno de los cuales fue “Rayo de Luz”, interpretado por Agapito Pérez y organizado por Juventud Recreativa. Dirigió también, como delegado de la Sección Artística de la Agrupación Cultural Deportiva de la Telefónica, conciertos literario-musicales organizados por esta Agrupación.^[226]

JULIÁN ALLAS CUBO

Licenciado en Farmacia, ejerció en Vera de farmacéutico titular del Ayuntamiento. En 1888 estaba censado en la calle Carrera, pero en 1889 aparece domiciliado en la calle Mar (ver plano de Vera de José Moreno). En 1888, según los datos recogidos del padrón de vecinos de Vera tenía 38 años, aunque en las listas electorales elaboradas para el censo electoral de 1889 aparece censado como elector elegible en el Colegio del Ayuntamiento y figura como año de nacimiento el de 1849.^[227] Era originario de Vegas de Matutes, Segovia, y estaba casado con María Arnáiz Rosas, de 36 años y natural de Madrid. Eran padres de 6 hijos: Amalia de 11 años, Ana M^a de 10, Soledad de 7, Julia de 5, Arturo de 2 y Rita de 1. La primera de las hijas nació en Madrid, las demás en Vera. Según el padrón de 1896, en ese año llevaba residiendo en vera 19 años, pero tenemos constancia documental de que ya estaba en esta ciudad en 1875.

Ese año solicitó el cargo de farmacéutico en Vera, dado que la plaza del Ayuntamiento quedó vacante al renunciar a ella Ramón Castaño Flores. El nombramiento como titular para ejercer este cargo recayó en él, atendida su solicitud por la corporación municipal, que lo nombró por dos años, acordándose, como era lo habitual, remitir la copia del título al Gobernador Civil, así como una copia del contrato; en éste se establecía que era obligación suya facilitar de balde las medicinas que necesitaran los enfermos pobres y presos pobres, previa receta de los facultativos.

En noviembre de ese mismo año, tras haber sido nombrado en septiembre como farmacéutico titular, solicita ser reemplazado de su cargo por motivos “de particular

[222] Archivo Parroquial de Vera. Partida de defunción número 72

[223] *La Voz*, 27-10-1931.

[224] *La Libertad*, 10-11-1926 y 12-11-1926.

[225] *Ibid.*, 5-7-1933.

[226] *Ibid.*, 3-2-1932.

[227] AMV. *Actas Capitulares* 31-8-1889. Libro 0190

conveniencia y de salud” y es admitida su renuncia haciendo constar la Corporación municipal “el buen concepto que por su pericia y asistencia ha merecido de este vecindario en el tiempo que lo ha desempeñado.” Dada la necesidad del servicio, la Corporación nombró a Alberto Marín Ortigosa farmacéutico titular interino. Julián Allas se reincorporaría a su cargo tras solicitarlo el día 12 de diciembre de ese mismo año alegando que el Ayuntamiento anterior lo separó en virtud de renuncia por motivos que se reserva.^[228] Cesaría otra vez en este cargo en marzo de 1877.

En 1879 solicitó la ayuda de la Junta Municipal en el proyecto que, junto a otros compañeros, pretendía establecer un Colegio de primera y segunda Enseñanza privada en la ciudad de Vera. El Ayuntamiento colaboró primero haciendo donativo de una casa para establecer el Colegio y aseguró que cuando fuera posible, volvería a hacerlo para adquirir los útiles necesarios para formar un Gabinete de Física y Química e Historia Natural, siendo siempre la propiedad del mismo del Ayuntamiento y para el uso del Colegio que trata de fundar D. Julián Allas y consortes (sic).^[229]

El 19 de agosto de 1879 formó parte de una de las tres ternas de los padres de familia que habría de elegir el Gobernador para formar parte de la Junta local de Instrucción primaria conforme a lo previsto en el artículo 7º del Decreto de 5 de agosto de 1874. Su nombre figuraba junto a los de Diego Ferrer Ballesteros y Policarpo Soler Rubio. Su elección, junto a otro representante de cada una de las otras ternas (Francisco Ruiz Carrillo y José Moreno y Jorge, de la segunda y tercera, respectivamente), sería comunicada por el Gobernador al Ayuntamiento, de lo que se informó en sesión ordinaria de la Junta Municipal.

Por tanto, este farmacéutico desempeñó esa tarea con los dos miembros señalados, con el alcalde como presidente, con el cura párroco (ambos miembros natos de dicha Junta) y con un representante del Ayuntamiento cuyo nombramiento recayó en Blas José de Meca y Giménez, regidor del mismo durante varios años y posterior alcalde de la Ciudad.^[230] Ese mismo día, el Ayuntamiento revocó el acuerdo del día 17 dado que para poner en marcha el Colegio se exigía a los fundadores el título académico y algunos de ellos no lo tenían.^[231]

En 1880, en virtud de lo establecido en el Capítulo 3º (arts. 65-66-67 y 68) de la Ley Municipal, fue elegido por sorteo vocal asociado, junto a otros catorce más, que, junto con el Ayuntamiento (quince concejales), habrían de formar la Junta municipal Administrativa de presupuestos y arbitrios locales, designándose como adjunto por la cuarta sección que incluía a dos profesores, él y Francisco Jiménez Soto.^[232] En 1881, volvería a ser elegido para desempeñar la misma función, junto a Rodolfo Murcia López y

[228] Esta situación de nombramientos y ceses inmediatos o cercanos al primero es habitual en esta época toda vez que cada Corporación nombra para los cargos municipales a personas afines a su posición ideológica y política. Por esta razón y en virtud de la alternancia de los partidos la estabilidad en los cargos públicos no está garantizada sino que es consecuencia de los vaivenes políticos.

[229] AMV. *Actas Capitulares 17-8-1879*. Libro 0188. La palabra consorte tiene aquí el significado de socio. La RAE lo define como una persona que comparte con otra o con otras una misma suerte. Esta acepción está en desuso.

[230] *Íbid.*, 9-9-1879.

[231] *Íbid.* 19-8-1879.

[232] *Íbid.*, 25-7-1880. Libro 0189.

Miguel Ruiz Rubio, como integrantes de 16 vocales asociados (8 propietarios, 2 colonos, 3 industriales y 2 profesores), y 16 concejales.^[233]

En 1882 seguiría formando parte de esta Junta Administrativa, no así Rodolfo Murcia López. También lo fue en 1884 y 1885, junto a Rodolfo Murcia López y otro profesor más.^[234] En 1895 volvería a formar parte de la Junta Municipal Administrativa como vocal asociado.^[235] Fue nombrado miembro de la Junta de Sanidad y subdelegado de Farmacia en septiembre de 1884 y también miembro de la Comisión de Higiene y Salubridad e inspector de la farmacia municipal, junto a Bernardo Renovales, médico cirujano, los presbíteros D. Francisco Soler y Pedro Orozco, y el Presidente de la Junta, Sebastián Rico Segura. Esta Comisión sería la encargada de realizar una visita a la Botica Municipal de Vera para ver si se encontraba esa oficina en las condiciones que marcaba la ley para afrontar las necesidades inherentes a las circunstancias calamitosas que en ese año se producen en la ciudad.

En 1894, como miembro de la Junta de Sanidad, fue encargado por la misma, junto a Rodolfo Murcia López, de la elaboración de la Memoria que daba respuesta a las reglas y puntos que establecía la Real Orden de 20 de marzo, documento que reproducimos íntegramente en este estudio.

Formó parte también de la Junta de Instrucción Primaria en 1879-80 como vocal en representación de los padres de familia, y en 1882-83, como padre de familia. Más tarde también sería miembro de esta Junta desde 1891 hasta 1894.^[236]

Al igual que Rodolfo Murcia López fue miembro de la Logia masónica Perfección, n^o 168 de Vera, perteneciente al Grande Oriente Nacional de España. El nombre simbólico dentro de esta Logia era “Liebig”, grado 9. Se inició en ella el 3 de noviembre de 1882 y fue exaltado al grado 9^o el 22 de diciembre de 1883, año en el que ocupó también el cargo de orador, que ostentaría igualmente en 1884.^[237] Según Martínez López, fue miembro destacado de la misma junto a los hermanos Francisco y Ginés Ruiz Carrillo, los Grima Ríos, y los abogados Juan Antonio Cuadrado y Juan José Ruiz Caparrós.^[238]

El último Padrón en el que aparece censado en Vera es el de 1896; no encontramos documentos de este tipo en el Archivo municipal hasta 1906. De su labor tanto en la Junta de Sanidad de Vera como en el ejercicio de su profesión o desempeño de otras funciones en este municipio no tenemos constancia documentada después de finales del siglo XIX (año 1899). Tampoco hay constancia documental de su permanencia en Vera en los Censos Electorales de 1901-1903. Suponemos que hubo de trasladarse a otro lugar ya que a partir de 1896 tampoco aparece censada su familia en el domicilio habitual a pesar de que sabemos que la calle en la que se ubicaba su vivienda (Carrera) se registra ahora con otro nombre (Jacinto Anglada).

Estos dos personajes, médico cirujano y farmacéutico, serán los encargados por la Junta de Sanidad de Vera de elaborar la Memoria de Sanidad que responda a la Real Orden de 20 de marzo de 1894.

[233] Íbid. 31-7-1881. Libro 0189

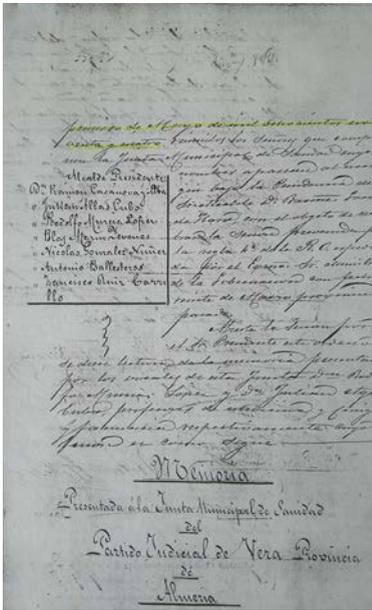
[234] Íbid. 30-7-1882 Libro 0189 y 28-9-1884, y 26-7-1885, Libro 190

[235] Íbid., 29-7-1895.

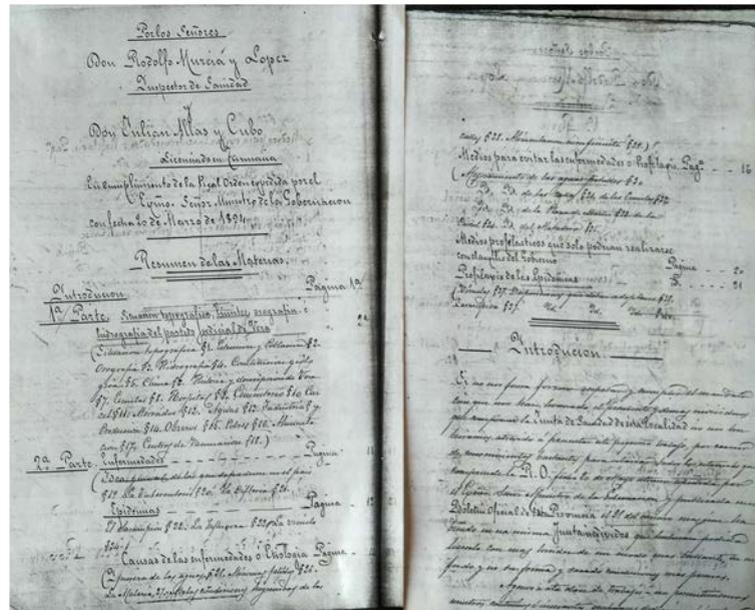
[236] AMV, *Libro de Actas de la Junta de Instrucción Primaria de Vera*, sig. 509

[237] MARTÍNEZ LÓPEZ F. (coord.) *Op. Cit.* (2010), 307

[238] Íbid. *Op. Cit.* (2010), p. 76.



Detalle del Acta municipal del 1 de mayo de 1894. Fuente: AMV. Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera Sig. 509 2°



Portada, índice e introducción de la Memoria de la Junta de Sanidad de Vera (1894). Fuente AMV. Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera. Sig. 509-2°

III.2.4. EL DOCUMENTO: REPRODUCCIÓN DEL CONTENIDO DE LA MEMORIA DE SANIDAD

TRANSCRIPCIÓN LITERAL DEL ACTA MUNICIPAL DEL 1 DE MAYO DE 1894 DEL AYUNTAMIENTO DE VERA. ALMERÍA

- Alcalde Presidente, Bartolomé García de Haro
 D. Ramón Casanova y Alba, Profesor de Medicina.
 D. Julián Allas Cubo, Profesor de Farmacia.
 D. Rodolfo Murcia López, Profesor de Medicina y Cirugía.
 D. Blas Marín Yébenes
 D. Nicolás González Núñez
 D. Antonio Ballesteros
 D. Francisco Ruiz Carrillo

Primero de mayo de mil ochocientos noventa y cuatro. Reunidos los señores que componen la Junta Municipal de Sanidad, cuyos nombres aparecen al margen, bajo la presidencia del Sr. Alcalde D. Ramón García de Haro, con el objeto de celebrar la sesión prevenida por la regla 4ª de la R.O. expedida por el Excmo. Sr. Ministro de la gobernación con fecha veinte de Marzo próximamente pasado.

Abierta la sesión por el Sr. Presidente este ordenó se diese lectura de la memoria presentada por los vocales de esta Junta D. Rodolfo Murcia López y D. Julián Allas Cubo, profesores de medicina y cirugía y farmacia, respectivamente, cuyo tenor es como sigue.

Memoria

Presentada a la Junta Municipal de Sanidad

del

Partido Judicial de Vera, Provincia

de

Almería

Por los Señores

Don Rodolfo Murcia y López

Inspector de Sanidad

y

Don Julián Allas y Cubo

Licenciado en Farmacia

En cumplimiento de la Real Orden expedida por el

Excmo. Señor Ministro de la Gobernación

con fecha 20 de Marzo de 1894

Resumen de las materias

Introducción

Página 1^a

1^a Parte Situación topográfica, límites, orografía e hidrografía del partido judicial de Vera

“ 2^a

(Situación topográfica &1. Extensión y población &2. Orografía &3. Hidrografía &4. Constitución geológica &5. Clima &6. Historia y descripción de Vera &7. Escuelas &8. Hospital &9. Cementerio &10. Cárcel &11. Mercados &12. Aguas &13. Industria y Producción &14. Obreros &15. Pobres &16. Alimentación &17. Centros de Vacunación &18.)

2^a Parte. Enfermedades..... “ 11

(Idea general de las que se padecen en el país &19. La tuberculosis &20. La Difteria & 21.)

<i>Epidemias</i>	“ 12
El Sarampión &22. La Influenza &23. La Viruela & 24.	
Causas de las enfermedades o Etiología	“ 14
(Impureza de las aguas &25. Miasmas fétidos &26. La Malaria, 27. Malas condiciones higiénicas de las calles &28. Alimentación Insuficiente &29.)	
Medios para evitar las enfermedades o profilaxis.....	“ 16
(Mejoramiento de las aguas potables &30	
Id. De las calles &31. De las escuelas &32.	
Id. De la Plaza de Abastos &33. De la Cárcel &34. Id. Del Matadero &35.	
Medios profilácticos que solo podrían realizarse con el auxilio del Gobierno.....	“ 20
Profilaxis de las epidemias	“ 21
(Viruelas &37. Disposiciones que deben adoptarse &38. Sarampión &39. Id. Id. Id. &40.	

Introducción

Si no fuera forzoso respetar y cumplir el mandato con que nos han honrado el Presidente y demás individuos que componen la Junta de Sanidad de esta localidad no nos hubiéramos atrevido a este pequeño trabajo, por carecer de conocimientos bastantes para abarcar todos los extremos que comprende la R.O fecha 20 de Mayo último expedida por el Excmo. Señor Ministro de la Gobernación y publicada en el Boletín Oficial de esta Provincia el 21 del mismo máxime habiendo en esa misma Junta individuos que hubieran podido hacerlo con más lucidez de un modo más brillante en su fondo y en su forma y sacado conclusiones más precisas.

Agentes a esta clase de trabajo, no permitiéndonos nuestros continuos e incesantes quehaceres dedicarnos a esta labor hemos aprovechado los pocos momentos de libertad de que disponemos, para reunir el mayor número de datos con el objeto de completar nuestro cometido en la medida de nuestras fuerzas.

1ª Parte

**Situación topográfica, límites, Orografía, hidrografía,
del Partido Judicial de Vera.**

Situación Topografica 1. Al N. E- de la Provincia de Almeria entre los 36° 57' y 17" latitud Norte y 1° 21' y 38" longitud Este del Meridiano de Madrid se halla situado el distrito judicial de Vera, constituyendo una extensa comarca. Y limitan al Norte el Partido Judicial de Huerca Obera, al N.E la Provincia de Murcia; al O. el Partido Judicial de Sorbas y el de Purchena y al S.E. el Mediterráneo.

Extension y Poblacion. 2. Su estension superficial es de 467,5 kilometros cuadrados proximamente y su población de unos sesenta mil habitantes distribuidos en los pueblos de Vera, Cuevas, Pulpi, Antas, Lubrin, Turre, Bedar, Garrucha, Mojacar y Carboneras que á su vez comprenden muchos caserios rurales, fabricas, molinos etc.

Orografia 3. Cruzan este territorio de Oeste á Este dos grandes Sierras, derivaciones de Sierra Nevada denominadas Sierra Cabrera al Sur y Sierra Almagrera al Norte, notable ésta última por sus ricas minas, explotadas ya en tiempo de los Romanos.

Hidrografia 4. Estas dos sierras forman una cuenca hidrográfica regada por los ríos Almanzora, Antas y Aguas notables sobre todo el primero, por sus grandes avenidas, que debido a la velocidad de su corriente como consecuencia del desnivel del terreno, arrastra y destruye cuanto encuentre á su paso, ocasionando la ruina de muchas familias que habitan en sus márgenes, como sucedió en la última inundación el 19 de Septiembre del año de 1891. – Todos ellos desembocan en el Mediterraneo formando extensas lagunas en su desembocadura.

Constitucion geologica. 5. La correspondiente a Sierra Cabrera Bedar y Sierra Almagrera en el estrato cristalino terreno antiguo sobre el cual se apoyan las margas del terreno mioceno, con algunas arenas del triasico (Garrucha, Sierra de los Pinos y algunos afloramientos eruptivos modernos en Antas, Herrerías y Atipaga).

Clima. 6. Facil es comprender que un país situado pocos sobre el nivel del mar, la temperatura ha de ser ordinariamente benigna, no descendiendo el termómetro nunca de 0° a que ha llegado en las mañanas mas frias de este invierno. Tampoco su calor es excesivo, pues siendo sus vientos sucesivos de Este a Oeste ó Levante y de Oeste á Este ó Poniente siguiendo la dirección de las cordilleras, se establece sobre todo en verano, corrientes que favorecidas por la diferente irradiación del calor solar, entre el mar y la tierra, refrescan el ambiente, siendo su temperatura máxima en verano, á la sombra de 30° dando las observaciones que tenemos hechas una temperatura media anual de 17°.

Historia y descripción de Vera. 7. La población mas importante de este distrito es Vera de la que aremos una ligera reseña: Vera Cabeza de Partido, con 9000 habitantes se halla situada casi en el centro del distrito á 95 metros sobre el nivel del mar y en una llanura al pie de los cerros llamados Cavezo del Hacho y Espiritu Santo. En otro tiempo estuvo situada sobre este último cerro donde aun se encuentran vestigios; fue destruida por un terremoto en el año 1518 y nuevamente mandada construir por Carlos 1°. Sus calles son rectas y estrechas y en dirección de Norte a Sur y de Este a oeste y con salida al campo, hallándose por esta razón bien ventiladas, pero el estar la población cimentada en una llanura, la falta de aceras y empedrado la costumbre, mejor dicho la necesidad de arrojar en ella las aguas sucias, por carecer de alcantarillas, hace que casi siempre esté encharcada y en los tiempos de lluvia se forman lodazales que desprenden olores fetidos. Hay algunos edificios de regular construcción, pero la mayoría de las casas, sobre todo las ocupadas por los pobres y braceros tienen generalmente malas condiciones higienicas. – Tiene estación telegráfica de tercera clase, Escuela de Capataces de Minas, un Hospital sostenido por el Municipio Colegio de Segunda Enseñanza privado, Cuartel para la Guardia Civil y Carabineros y Teatro .todos instalados en modestos edificios y en buenas condiciones higienicas, pero los que merecen especial mención son los siguientes.

Escuelas 8. Bien quisiéramos pasar por alto este punto que, siendo el que los Municipios deben mirar con especial predilección, es sin embargo el más desatendido. No había en toda la provincia una localidad donde las escuelas están en peores condiciones. Sin locales propios, el Municipio se ve en la necesidad de alquilarlos y como generalmente paga poco y mal toma los que encuentra, siempre malos y en sitios poco a propósito. - Ya hemos dicho que las casas aquí están mal construidas, por lo general cuentan de una pieza de entrada, á la que sigue la cocina; en uno de los lados de la entrada hay una habitación seguida de una alcoba por lo regular sin ventilación, estas dos últimas unas veces unidas, haciendo desaparecer el tabique que las separa, y otras veces sin unir. En tales locales se establecen las escuelas sin otra ventilación ni luz que de una ventana no siempre de grandes dimensiones. = Su superficie no pasa por término medio de treinta metros cuadrados y su espacio de cien metros cúbicos es insuficiente á todas luces para contener sesenta ó setenta niños que suelen concurrir á las escuelas tres horas por la mañana y otras tres por la tarde. A estos locales acuden los niños en busca de instrucción, que si bien encuentran es a espensas de su propia naturaleza. Es un crimen cuando más necesitan respirar (...) años, privarlos de los más necesarios para su desarrollo: aire y luz. - En esta condición las clases es casi imposible respirar el aire casi exento de oxígeno y cargado á la vez de las emanaciones propias de nuestro organismo. = Una obra filantrópica haría el Ayuntamiento mandando cerrar estos centros, verdaderos centros de aniquilamiento orgánico.

Hospital 9. Solo uno hay en esta población, en muy buenas condiciones higiénicas; está á cargo de las Hermanas de la Caridad que han merecido siempre el aprecio de todos estos vecinos por los muchos beneficios que hacen con la educación que dán á casi todos los niños de la población. Tienen al efecto merced á la Caridad pública innata en los hijos de este pueblo y á inmensos sacrificios que ellos se han impuesto, un local y un mensaje de enseñanza que honran á esta ciudad = Una cosa sin embargo tenemos que lamentar: la clausura de la Casa Cuna instalada en este edificio y en las mejores condiciones desde remotos tiempos, habiendo recaído los perjuicios de su suspensión en seres inocentes é inofensivos que con frecuencia, vemos desde entonces abandonados en las calles ó envueltos en un harapo, colocados en los caminos ó metidos en un cesto suspendido de un árbol, espuestos á todas las inclemencias del cielo, hasta que la casualidad les depara algún alma generosa que los proteja. No sabemos á que obedecería la orden de la Diputación Provincial mandándola suspensión, pero causa verdadera pena la frecuencia con que se repiten estas tristísimas escenas.

Cementerio 10. Con la denominación de San José así llamado en memoria de D. José Antonio Ramallo Alcalde que fue de este pueblo en el año de 1873 en que se construyó, está situado Noreste de esta población, 1600 metros de distancia y ocupa una extensión superficial de 7545 metros cuadrados, formando un paralelogramo casi regular. Está en inmejorables condiciones higiénicas, por hallarse sobre una colina y por que los vientos que por el pasan jamás entran en la población = En la actualidad se están haciendo en él mejoras importantísimas, debidas á la (...) del Excmo. Sr. D. Jacinto Anglada y Ruiz, Senador del Reino, hijo de este pueblo, que sin reparar en gastos han hecho grandes plantaciones de árboles en su interior y á sus alrededores, pasando de mil árboles alineados. Se há, además abastecido de aguas y se ha dotado de una renta bastante á su sostenimiento perpetuo. Está construyendo una hermosa Capilla que á la vez que sirva de panteón de familia esté al servicio público y una casa para que habite la familia del guarda que ha de vigilar y cuidar estas mejoras.

Carcel 11. La constituye un edificio situado en el centro de la Población, en muy malas condiciones de salubridad por su situación, poca capacidad, falta de ventilación y mucha humedad.

Mercados 12. No hay ninguno que merezca este nombre. La plaza de abastos no es otra

cosa que una calle muy irregular en que se colocan puestos ambulantes en pésimas condiciones. Lo mismo podemos decir del matadero, un pequeño local de propiedad particular situado en uno de los extremos de la Población.

Aguas 13. La Población se encuentra bien abastecida de aguas = 1º por las que bienen de un nacimiento llamado Fuente Nueva situada a 6 kilometros de distancia y conducidas á la localidad por medio de una cimbra cuya obra se haya derruida en muchos puntos, dando lugar á grandes abusos y perjudicando grandemente la salud publica. Buena en su origen, al correr por el cauce en las condiciones espresadas y construido este con materiales calizos, disuelven una pequeña parte, lo bastante para hacerla impropia para la cocción de legumbres y para el lavado, es decir, que bajo el punto de vista hidrotimétrico son de escaso valor y por consiguiente casi impotables. Contienen un gramo y 1 decigramo por litro de sustancias fijas (cal, magnesio, potasa, ect.) formando cloruros y sulfatos y además algunas sustancias organicas procedentes de las raíces que pasan por el cauce. 2º por otro nacimiento en las inmediaciones de la población denominado Fuente Chica suministra agua para un abrevadero en buenas condiciones y un lavadero mandado suprimir recientemente por el celoso Alcalde actual Don Ramón Garcia Haro, por perjudicial á la salud publica = 3º por otro nacimiento á un kilometro de distancia, llamado Fuente Grande que dá origen á la rambla de las Peñuelas ó del algarrobo.

Industria y producción 14. Hoy la principal y casi única es la agrícola, habiéndose desarrollado en poco tiempo con grandes plantaciones naranjos y viñedos que ya están en explotación, dando excelentes frutos que se esportan a Inglaterra y Francia habiéndose esportado en este año mas de ochenta mil cajas de naranjas de á cuatrocientas cada una por termino medio. Se cultivan además cereales, cáñamo y legumbres en cantidad suficiente para el consumo del país = La industria minera y Fabricas de fundición están hoy en un estado lamentable á consecuencia de hallarse inundadas las Minas de Sierra Almagrera.

Obreros 15. La mayoría de los habitantes de esta Poblacion son obreros que se dedican á las faenas del campo, laboreo de minas y trabajos de Fábricas de Fundición y como estas dos ultimas industrias se hallan hoy casi paralizadas muchos obreros tienen necesidad de emigrar á otros países en busca de subsistencia y lo hacen principalmente en la Argelia Francesa, disminuyendo por esta razón la población de una manera asombrosa.

Pobres 16. Si por pobres se entienden los mendigos, pocos son los que tiene esta localidad, porque prefieren sus moradores someterse a todas clases de privaciones antes que implorar la caridad, pero si por pobre se entiende el que no tiene bastante para atender á sus necesidades mas perentorias, entonces son pobres todos los obreros de esta comarca.

Alimentación. 17. Esta es insuficiente, consistiendo en sustancias feculentas, frutas, y algunos pescados. El precio escesivo de las carnes y sus malas cualidades las ponen fuera del alcance del obrero y como prueba de ello basta consignar que en una población de 9000 se consumen al año 37.000 kilogramos de carne correspondiendo á cada uno de ellos poco mas de cuatro kilogramos por año, resultando una alimentación en carne de once gramos por día y por habitante, asi es que para reparar las perdidas que sufre su organismo con el trabajo, acudan y abusen de los excitantes, entre ellos el pimientto picante y de los tónicos disponibles, el alcohol del que se hace un gran consumo, dando por resultado que adquieren enfermedades crónicas del aparato digestivo, siendo muy frecuentes sobre todo las dispepsias de difícil curación.

Centros de vacunación 18. Como centros de vacunación, podemos consignar Hospital y los domicilios de los médicos. Es tal la fé que tiene este vecindario en la eficacia de la vacunación, como profilaxis de la viruela que es muy raro encontrar un niño de dos años que no este vacunado. Este servicio se presta gratuitamente por los señores facultativos y practicantes de la facultad de Medicina, siendo este Municipio el que provee todo lo necesario al efecto.

2ª Parte

Enfermedades

Idea general de las que se padecen en el país 19. Son comunes en primavera y otoño las fiebres gástricas y eruptivas, los catarros á ----- las indigestiones por comer frutas poco sazonadas y la exacerbación y frecuencia de los ataques en los asmáticos. En invierno, los catarros bronquiales, pulmonías, los reumatismos en todas sus manifestaciones, y en todo tiempo las intermitentes palúdicas de todos los tipos, no revistiendo de ordinario carácter grave á escepcion de la intermitente que en el otoño suele tomar el carácter pernicioso ocasionando algunas victimas.

Tuberculosis 20. Podemos considerar como comunes la Tuberculosis y la Difteria que desgraciadamente han tomado en este país carta de naturaleza enfermedades que desde pocos años á esta parte se han desarrollado de una manera alarmante . En época no muy lejana la aparición de estas enfermedades y sobre todo de la tuberculosis constituía un acontecimiento, la consideraba el vulgo como enfermedad importada y la temían de una manera tal que aislaban al pobre enfermo de un modo casi inhumano. Basta decir que la ofensa mayor que se le podía inferir á un individuo era llamarle hijo de tísico; pero hoy se han acostumbrado tanto a ver esta clase de padecimiento, que casi se puede decir que se han connaturalizado con el y no toman las precauciones que la ciencia les dicta y los Medicos les aconsejan, creyendo lo mas que no es enfermedad contagiosa y que obedece á causas verdaderamente extravagantes.

La Difteria 21. Casi lo mismo podemos decir de esta enfermedad, cuyo nombre era desconocido en este país hasta el año de 1870, sin embargo de que existía, algunas veces algunas veces de manera epidémica la laringitis cripal, garrotillo ó emp. Pero indudablemente la enfermedad de entonces es la de hoy, que ha tomado un desarrollo pasmoso y no ha habido mas diferencia que la del sitio según opinan la mayoría de los Patologos, aun cuando cree el eminente y especialista profesor alemán Niemeyer que constituyen dos entidades patológicas distintas. La verdad es una e incuestionable: la difteria se ha desarrollado de una manera tal que causan horror sus estragos y que si bien es cierto que conocemos sus bacillos engendrados (bacillus Klebs Loeffler) no lo es menos que desconocemos su tratamiento, pues aun cuando algunos Medicos haber descubierto el medio único de combatirlo, no dependen sus fortuitos casos á nuestro modo de ver de otra cosa que del carácter de benignidad con que se han presenta

Epidemias

El Sarampion 22. Reino en el año de 1889 con carácter maligno, ocasionando muchas victimas en todo el distrito sur presentándose complicaciones por parte del aparato digestivo y órganos respiratorios, siendo su difusión extraordinaria, pues en el termino de quince días invadió no solo la Poblacion sino todo el distrito, siendo su marcha de sur a norte.

La Influenza 23. Esta es otra de las Epidemias que han llevado el luto a infinidad de familias; apareció en esta localidad á fines del año de 1890 y se sostuvo hasta el noventa y dos inclusive imprimiendo desde el primer momento un sello grave que fue aumentando hasta fin del mes de abril en que se inició su decrecimiento. Dicha enfermedad cuando recaía en púerperas no se dio caso de que se salvara una tomando la forma abdominal y sin que existiera el mas insignificante síntoma en el aparato genital interno. Tambien causa estragos en algunos individuos que padecían enfermedades crónicas, sobre todo las que radicaban en el

aparato respiratorio, y en aquellos seres que, para su desgracia padecían la tuberculosis, sin ser tísicos; despertaba en ellos una reacción tal que que traía el padecimiento aun estado de agudeza que en pocos días los conducía al sepulcro. Consignaremos á la vez, que reinaban simultáneamente tres epidemias: la Influenza, la tos ferina y el Sarampion.

La Viruela 24. Apareció también á principios del año de 1892, fue importada de Lorca, Provincia de Murcia, por unos gitanos que tienen su albergue temporal en esta Ciudad, y uno de los barrios más apartados, donde tenia el carácter epidémico y la forma hemorrágica, especialmente en los no vacunados, que eran que eran los mas entre esta gente vagabunda, quedando limitada gracias á las medidas de precaucion adoptadas por la Junta de Sanidad. A fines del año de 1893, apareció nuevamente esta epidemia en los pueblos de Bedar y Lubrin, donde ha ocasionado una mortandad del veinte por ciento de los atacados. Fue también importada, según datos fidedignos por gitanos vagabundos; dicha enfermedad ha reinado ocho meses y en la actualidad no se presentan muchos casos.

Causa de las enfermedades o Etiologia

Las causas que á nuestro juicio contribuyen de una manera directa á perjudicar la salud de la Población son las siguientes:

Impurezas de las aguas 25. La impureza de las aguas, especialmente las de la Fuente Nueva por el abuso incalificable de labar ropas sucias en las mismas cimbras que las trae al deposito habiendose dado el increíble caso de labar las de individuos atacados de viruelas, sarampión y tifus abdominal por boquetes abiertos tal vez intencionalmente en dicha cimbra y si á esto se añade las muchas raices que pasan por ellas tendremos explicado el porqué, siendo buenas en su origen llegan al deposito en condiciones impotables, hasta el punto de que la mayoría de los habitantes tengan que recurrir á las que proceden de un pequeño nacimiento situado á cuatro kilómetros llamado Cañada Honda que es poco económico é insuficiente al abastecimiento de esta Poblacion aun cuando no se emplean mas que como bebida. Es verdaderamente deplorable que en un país civilizado y de ilustración notoria, después de haber hecho numerosos sacrificios para dotar esta Poblacion, abundantemente del indispensable elemento, se vea casi privado de él por el abandono inconcebible en la conservación y limpieza de sus cauces.

Miasmas Fetidos 26. El desarrollo de miasmas fetidos procedentes de una balsa situada al norte de esta localidad y en sus mismas paredes que recoge las aguas de un labadero, estancadas allí con el objeto de utilizarlas para el riego. Se depositan o precipitan sustancias orgánicas que fermentando en poquísimo tiempo dan lugar á enfermedades de carácter pernicioso.

La Malaria 27. Esta no solo afecta á la Poblacion sino a los pueblos inmediatos; procede de las lagunas y terrenos pantanosos que forman en su desembocadura y en sus margenes los ríos Almanzora, de Antas y de Aguas en las que entran en putrefacción infinidad de plantas que se crían en estos terrenos dando lugar al desarrollo de este agente y produciendo las intermitentes en todos sus tipos que reinan endémicamente en esta localidad.

Malas condiciones higienicas de las calles 28. Se notan sobre todo después de las lluvias, cuando por falta de corriente y de empedrado se forman verdaderos depósitos de sustancias organicas, que entrando también en fermentación originan enfermedades de carácter paludico.

Alimentacion insuficiente 29. Esta trae como consecuencia la depauperación organica y constituye por tanto la vejez prematura, preparando el organismo para el desarrollo y evolución de ciertos bacillus, encontrándose en primer termino el del tubérculo ó de Koch. Asi es que á nuestro juicio la alimentación insuficiente es la causa del desarrollo y progreso de esta terrible enfermedad aquí antes casi desconocida. Se nos podrá objetar de si la alimentación

de hoy no es la misma que hace algunos años y efectivamente no lo es, pues antes de que se trabajasen las minas de Sierra Almagrera y de Bedar la riqueza de este país consistía en la cria de ganados disponiendo al efecto de abundantes y excelentes pastos que les proporcionaban magníficas carnes abundantísima leche y excelente caza. La explotación de las minas y por tanto las fabricas de fundición, cuyo único combustible en su principio era la leña de monte bajo, convirtieron bien pronto las sierras en eriales ocasionando la desaparición de casi toda la riqueza pecuaria y la ruina moral y física de sus habitantes, que habiéndose dedicado á los trabajos mineros, en los que se gastan gran cantidad de fuerzas y se respiran aires cargados de ácido carbonico á una presión muy superior a la de la atmosfera, sin haber repuesto aquellas con una alimentación nutritiva y compensadora, han muerto casi todos á la edad por termino medio de cincuenta años á consecuencia de la tuberculosis.

Medios para evitar enfermedades ó disminuirlas

Profilaxis

Siendo la conservación de la salud publica la suprema ley de todo Estado, á su Mejoramiento deben atender con preferencia, todos sus individuos sin reparar en sacrificios de ninguna especie. Pero son, por otra parte tantas y tan multiples las obligaciones que pesan sobre los pueblos que muchas veces se ven obligados á abandonar lo mas esencial para atender á lo menos útil, por exigirlo así las influencias de aquellos que debiendo ser padres y protectores de su país se convierten en sus mas inhumanos tiranos, esterilizando toda iniciativa y todo buen propósito, burlando las leyes y no atendiendo mas que á su propio egoísmo. Estos, por su posición, suelen disponer de los Municipios á su antojo, y las pequeñas cantidades consignadas en los presupuestos para servicios sanitarios las emplean en otros asuntos dejando huérfanas y sin objeto las disposiciones que con respecto á la Sanidad dictan las sabias leyes que en este punto no son mas que un mito. Esto hace naturalmente mas difícil mejorar las condiciones sanitarias de un país y si nosotros hubiéramos de enumerar todos los medios que había que poner en practica para evitar ciertas dolencias que afligen á los habitantes de esta localidad, nos proporcionaría un inmenso trabajo sin conseguir por esto gran cura. Nos limitamos pues, á esponer aquellos que á la vez que practicos sean de fácil realización y haremos mención de los que aunque producirían numerosos beneficios se hacen casi imposibles por muy costosos relativamente á la escasez de dinero en el país:

Mejoramiento de las aguas potables. 30. Nos permitimos llamar la atención de estas Ilustres Autoridades para que teniendo en consideración la poderosa influencia que éste elemento ejerce en la salud de los pueblos desplieguen toda su actividad para llevar á la practica en el mas breve tiempo las condiciones que á continuación esponemos: Hemos dicho ya (&13 y 25) que las aguas de Fuente Nueva, en su origen son de buena calidad y que sus defectos proceden de las substancias que disuelven y arrastran en su trayecto; por consiguiente es necesario proceder á la limpieza de sus cauces revistiendolos de cemento romano ó de cal hidráulica sin dejar apertura alguna por donde puedan arrojar substancias nocivas. Lo mismo aconsejamos respecto á los depósitos, que contruidos con arreglo á los preceptos higiénicos solo les falta una esmerada limpieza con lo que se evitaría el sabor y olor repugnantes que se les nota, sobre todo en residuos procedentes de la descomposicion de las materias organicas que contienen. Suprimiendo en absoluto el lavadero de la Fuente Chica (&13) debe procederse á la inmediata limpieza de su balsa, dando á su suelo una ligera inclinación para facilitar el arrastre de las materias que se precipitan. El Municipio tiene medios faciles para instalar otro

lavadero publico en excelentes condiciones en el sitio inmediato llamado de las Peñuelas ó del algarrobo, utilizando la balsa de Fuente Chica para baño publico y tanto este como el otro podían constituir un pequeño arbitrio para el Municipio.

Calles 31. Ya dijimos (& 7) que estas se hallan sin empedrar ni arrecifar y como la población se halla sobre una gran capa de arcilla que se ablanda y forma barrizales con las lluvias convendría proceder a su empedrado, elevando algunas pequeñas depresiones para evitar los depósitos de aguas que se forman con mezcla de substancias organicas que son causa de insalubridad. Sin grandes esfuerzos por el Municipio se podría conseguir esta importante (...)

(...) pueblos por lo que seria de desear que el Gobierno tomara el buen acuerdo de declarar de su cargo la canalización del Almanzora y la plantación de gran numero de eucaliptos y palmeras en los márgenes de estos ríos. Este terreno hoy, no solamente esteriles sino perjudiciales se convertirían en veneros de riqueza, formando inmensos bosques que además que disminuirían la velocidad de la corriente y por consiguiente su fuerza destructiva en las avenidas produciría abundantes pastos donde podrían alimentarse muchos ganados que aliviarían la deficiente alimentación de los habitantes produciendo a la vez grandes cantidades de madera y frutos y combatir eficazmente a la malaria.

Profilaxis de las enfermedades

Viruelas 37. Que podemos nosotros decir acerca de tan interesantísimo punto que no se sepa en todo país civilizado. ¿Quién no conoce que el único medio preservativo de tan terrible enfermedad consiste en la vacunación de la linfa de la llamada impropriamente cow pox = virus que procede del horse-pox = enfermedad del caballo, llamada por los españoles Graveno é ifomatosis [239] transmitida a la vaca por inoculación no siendo esta mas que su depositaria. Pero si esto es cierto no lo es menos que en éste país desconocen por completo que la inmunidad (considerada de una manera relativa) no alcanza mas que ha cierto numero de años y que aconseja la sabia experiencia la revacunación á los diez. Y conociendo su profilaxis y perteneciendo esta enfermedad al grupo de las llamadas evitables, nos sonroja su frecuente aparición bajo el carácter epidémico debido indudablemente á la no renovación pues si no es verdad que á la vacunación se prestan todos los habitantes de éste país, á la revacunación se niegan casi en absoluto por creerse inmunes con su primera operación.

Disposiciones que deben adoptarse 38. Creemos que el Gobierno debe hacer cumplir las disposiciones que sobre este asunto tiene dictadas, imponiendo frenos ó al menos o privando de ciertos derechos y no permitiendo el ingreso en ninguna institución dependiente del Estado á los individuos que no hubiesen cumplido con las leyes en este orden de cosas.

Sarampion 39. Desgraciadamente no disponemos para evitar esta enfermedad de un cow-pox, como para la viruela. Con sobrada frecuencia se presenta epidémicamente y con un carácter tan mortífero que es hoy lo que arrebatara mayor numero de niños.

Disposiciones que deben adoptarse 40. En el momento que se presenta esta enfermedad prohibir que concurren á las escuelas, principal foco de contagio los niños que presentasen los síntomas prodromicos así como los que se encuentren en el periodo de descamación. Encarecer

[239] La transcripción de estos términos puede no ser exacta dado que la literalidad de los mismos no coincide con un significado recogido oficialmente en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua

por medio de oportunas instrucciones la necesidad de que los niños sanos eviten todo contacto con los afectos y recomendar la emigracion á los niños que no hallan padecido esta afeccion, cuando viene epidémicamente y reviste carácter maligno= Vera 26 de Abril de 1894= Rodolfo Murcia= Julian de Allas.

Terminada la lectura de la memoria procedente la Junta por unanimidad acordó dar un voto de gracias a los Señores D. Rodolfo Murcia Lopez y D. Julian Allas Cubo por el importante trabajo llevado a cabo aprobando dicho documento en todas sus partes y que con la certificación de la cabeza y pie de este acto se remita al Sr. Gobernador Civil de la Provincia según acta mencionada.

Y no habiendo otros asuntos de que tratar se levantó la sesión firmando la presente los Señores concurrentes conmigo el Secretario de que certifico.

CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS

IV.1. COMENTARIO Y ANÁLISIS DE LA MEMORIA DE LA JUNTA DE SANIDAD

IV.1.1. ASPECTOS FÍSICOS, DE SALUBRIDAD, SOCIOECONÓMICOS Y LABORALES

En este apartado pretendemos hacer un análisis de este documento comentando algunos de los aspectos relevantes del mismo, tanto en lo que se refiere a los datos físicos, demográficos y sociales del municipio y del partido judicial, como en otros referidos a cuestiones estrictamente sanitarias. Ello lo acompañaremos con los datos obtenidos de otras investigaciones, ya sean propias o de otros historiadores.

En primer lugar, hemos de señalar que el Nomenclátor de la provincia de Almería para el año de 1888 no incluye en el partido judicial de Vera los municipios de Cuevas y Pulpí, que sí están incluidos en la Memoria, puesto que, según esta fuente estadística, constan ya como partido judicial independiente del de Vera en 1887,^[240] varios años antes de la elaboración de la misma, que tuvo lugar, como ya hemos señalado, en 1894.

El documento al que nos referimos, cuya transcripción literal consta en las páginas anteriores, es presentado a la Junta municipal de Sanidad en sesión ordinaria del día 1 de mayo de 1894 y recogido en el acta correspondiente a la misma. Está estructurado en dos partes precedidas de una pequeña introducción.

En la primera parte se describen someramente aspectos físicos del partido judicial y del municipio, así como aspectos demográficos y sociales, y otros relacionados con las infraestructuras básicas de la época.

[240] De este hecho hay constancia en las Actas de la Junta Municipal en los años que lo precedieron; en ellas se describe el proceso de constitución del partido judicial de Cuevas, bajo cuya jurisdicción y administración estaría también el municipio de Pulpí, que, como ya hemos dicho, se segregó administrativamente de Vera en 1862. A este proceso se llega con la oposición de Vera, que, lógicamente lucha desde el Ayuntamiento para que no sólo no se produzca el traslado del distrito judicial a Cuevas sino que también lo hace para que no se constituya este pueblo en otro distrito judicial independiente del de Vera ya que considera que *quedará esta ciudad reducida a una miserable situación desapareciendo de ella de doce a quince familias y un número considerable de empleados y esto vendría a menguar en gran parte la buena situación de esta localidad.* (AMV. Actas Capitulares de 3-8-1877; 24-2-1878). No hemos de olvidar que, en estos años, demográficamente, Cuevas es el municipio más poblado del partido judicial de Vera (alberga al 35,48 de sus habitantes frente a Vera que supone el 14,79% de la población del partido judicial) y uno de los de mayor número de habitantes de la provincia.

En la segunda, se hace una descripción de las enfermedades que son frecuentes en el ámbito territorial de estudio, diferenciando éstas de las epidemias y estableciendo las causas o etiología de las mismas, así como los medios para combatirlas. Todo ello conforme a las directrices contenidas en la Real Orden de 20 de abril de 1894 (cuyo contenido hemos señalado en el tercer capítulo de este trabajo), que tiene como fin primordial prevenir la adopción y desarrollo de enfermedades en general, y muy especialmente las infecciosas y contagiosas, para lo cual ha de conocerse el estado sanitario de las principales poblaciones, las causas que las originan en cada uno de los pueblos y los procedimientos y medios más eficaces para evitarlas o reducirlas.

Como introducción se hace una presentación profesional de los autores y de la razón que justifica el documento, haciendo un resumen-índice de los aspectos y materias que engloba y los apartados en que se ha estructurado. Seguidamente se hace una breve introducción en la que consta el agradecimiento de sus autores por haber sido encargados por la Junta municipal de Sanidad para realizar este trabajo y la firme y humilde convicción de los mismos de que otros miembros de la Junta podrían haberlo realizado con más lucidez y brillantez. Así mismo consideran que han dedicado todo el esfuerzo y el tiempo del que han dispuesto, siendo éste último escaso *debido a sus continuos e incessantes quehaceres*. No olvidemos que se estaban viviendo unos años difíciles por la llegada y desarrollo de enfermedades epidémicas graves como el cólera de 1885 o la difteria y viruela de años posteriores a éste.

Después pasan a describir el contenido de la primera parte del documento, respondiendo así a las cuestiones exigidas en la Real Orden citada, para recabar información sobre el espacio geográfico y social en el que vive la población.

El partido judicial, se dice en la Memoria, está cruzado por dos sierras: Cabrera al sur y Almagrera al norte, ésta última notable por sus minas que ya eran explotadas en tiempos de los romanos y que, según Madoz,

(...) á causa de de sus muchas minas, se han abierto caminos hasta para el tránsito de carros. En todo el térm del part. se encuentran 10 canteras de yeso flojo y fuerte moreno; 2 de blanco fino; 2 de piedra sillar; una de molinera; 3 de caliza y una de alabastro. En sierra Cabrera existen señales de piedra de mármol jaspeada, y en el térm. de Antas una mina de carbón de piedra. Hay además en el part. que nos ocupa 4 minas argentíferas que dan abundante producto; 292 plomizas, de las que 12 solo producen para cubrir los gastos de su explotación, y otras muchas de varias especies, abandonadas por falta de medios para beneficiarlas, y por rendir pocas utilidades.^[241]

Respecto a los aspectos hidrográficos y a los ríos que riegan el territorio del partido judicial se hace hincapié en la Memoria en el inconveniente y problema grave que ocasionan a la población las grandes avenidas, especialmente del Almanzora, las cuales producen, a veces, la ruina de muchas familias que viven en sus márgenes, ya sea en la

[241] MADDOZ, P. Op. Cit. Vol. XV, p. 669.

De la importancia de la explotación minera de sierra Almagrera y de las características de la explotación a mediados del siglo XIX nos habla Madoz (Vol. II, págs. 49-61). Estudios más recientes como los de SÁNCHEZ PICÓN, A. Op. Cit. (1983 y 1992), nos informan de esta explotación y su influencia en la economía de Cuevas y los pueblos cercanos y de la provincia de Almería.

zona de la que nos ocupamos o en otras que se sitúan a lo largo de su curso, incluso en las más próximas a su cabecera.^[242]

Ejemplos de ello son las inundaciones que tuvieron lugar en diferentes años a lo largo de todo el periodo, como son las acaecidas en 1877, 1879 y 1884, como consecuencia de la caída de lluvias torrenciales que provocaron en Vera la ruina de las haciendas, la miseria o la desaparición de los sembrados en algunos pagos, y las de 1891, entre otras.^[243] Este hecho, sumado a las situaciones de sequía, que en esta zona también son frecuentes, incide directamente en la situación económica de la población y del municipio toda vez que el pilar fundamental de la economía es la agricultura y ésta está poco avanzada y desarrollada (aunque a finales del siglo XIX ya se cultivaban los cítricos, en un sistema incipiente de desarrollo de agricultura de mercado)^[244], dedicándose la mayor parte de la superficie agrícola a cultivos tradicionales y de subsistencia cuya producción, a veces, se ve mermada o arrasada por catástrofes naturales de distinto signo (inundaciones y sequías), dejando a la población más vulnerable en situaciones de desamparo y miseria. Ejemplo de ello lo tenemos en una de ellas, de consecuencias negativas importantes en 1851 (Gerrero Moreno, -1898-), y también otras producidas desde el año 1871, otra acaecida en 1877 que ocasionó la pérdida total de la cosecha; otra en 1878 y 1879, con las mismas consecuencias, y otra en 1913 –Pérez Cuadrado, -2010-) que, junto al desarrollo

[242] GARCÍA ASENSIO, E. se refiere a inundaciones en Huércal-Overa, especialmente importantes las de 1879. *Historia de la villa de Huércal-Overa y su comarca. Murcia 1910*. Tomo III, capítulos V y XXXIII, p. 433-434 y 42, respectivamente.

PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p. 88, 718-719, ha documentado algunas de estas catástrofes naturales tanto en el último cuarto del siglo XIX (1869 – 1871 – 1880 –) como en las primeras décadas del XX (1910, 1912). En ambos casos provocan unas graves circunstancias en la población ya que este hecho incide directamente en la población agrícola mermando las cosechas y generando escasez de recursos que inciden en la economía de los grupos familiares y que afecta a la nutrición de los componentes de los mismos.

Hay constancia documental también en relación con los problemas ocasionados por la sequía y las inundaciones. PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 88 y 498. En Vera está documentada una en 1913, que junto a enfermedades de carácter epidémico que se desarrollaron durante tres años, dejaron a la ciudad sumida en la miseria.

[243] AMV. *Actas Capitulares*: 17 y 21 de octubre, y 16 de noviembre y 9 de diciembre de 1879, Libro 0188; 11 y 18 de enero de 1880 y 1 de junio de 1884, Libro 0189. *La Crónica Meridional* del 12-9-1891 da extensa información de estas inundaciones en la provincia, especialmente en la capital. También tenemos una descripción detallada de las inundaciones en la ciudad de Almería en GARCÍA FERNÁNDEZ, M.M. (2001), y referido al conjunto de la provincia, y a distintas catástrofes de este tipo, el artículo de GUERRERO MORENO, M. Op. Cit., pp. 113-128.

La Crónica Meridional (1892). En relación con otros pueblos cercanos a Vera, ver Actas municipales del AMHO, años 1869 y 1871-1880

[244] En *La Crónica Meridional* de 1892 ya se recogen anuncios que invitan a los parraleros de la vega baja del Andarax a adquirir naranjos (5 -1 1892) y en 1898 ya se habla de la subasta de naranja española en los mercados ingleses (15-2-1898). A comienzos del siglo XX las naranjas, limones y limeras están introducidos ya en parte de la provincia, especialmente en la vega baja del Andarax y algunas zonas del levante almeriense, entre ellas, en Vera, donde ya existen plantaciones de cítricos en 1894, según consta en la *Memoria de la Junta de Sanidad* de la que hablamos. Según el GEHR, GRUPO DE ESTUDIOS DE HISTORIA RURAL “El sector agrario hasta 1935”. En *Estadísticas Históricas de España*. Fundación banco Exterior de España. 1989, en 1902 se contabilizan en la provincia 522 hectáreas de naranjos y 14 de limones.

de enfermedades de carácter epidémico durante tres años, dejó a la ciudad sumida en la miseria. ^[245]

En una economía más diversificada como la actual, el impacto que producen estas catástrofes, aun siendo muy importante, consideramos que es menor, pero en esta época situaciones extremas de escasez en la producción agrícola, por las razones que hemos señalado, resultaban altamente gravosas para la subsistencia de la población afectada, ya que la agricultura era la base fundamental de la economía.

Por esta razón los pueblos que sufrían estas catástrofes ambientales solicitaban el aplazamiento o disminución del cupo que habían de aportar al contingente provincial, en relación con sus características económicas y demográficas. Este es el caso de Vera en 1856, 1878, 1879, 1880 ó 1912, o de otros pueblos cercanos como Carboneras, Cuevas, Antas, Bédar ^[246] y Huércal-Overa (1871, 1879 y 1912). ^[247]

Así mismo también se tomaba parte, junto a otros pueblos que habían sufrido inundaciones, en la petición de socorros al Gobierno para paliar los efectos de éstas, ya que no sólo causaban problemas y desastres en la agricultura sino que también afectaban a viviendas e infraestructuras (conducciones de agua y caminos). ^[248]

En una economía poco diversificada y en una población cuyos bienes inmuebles e infraestructuras eran bastante precarios, la incidencia de estos desastres naturales resultaba especialmente gravosa. En la actualidad situaciones similares provocan también daños importantes pero los medios para restaurarlos, diversos y tecnológicamente avanzados, hacen que las situaciones sean más llevaderas para la población afectada.

Climatológicamente es calificado el territorio como de temperaturas benignas en invierno y de calor no excesivo en verano; por tanto, no difícil para desarrollar una vida sin tener que hacer frente a rigores excesivos en las temperaturas, pero determinada también por los factores medioambientales derivados de las lagunas (aguas estancadas) que en su desembocadura forman los ríos que discurren por este territorio y que, en ocasiones, se convierten en focos de desarrollo de gérmenes patógenos que son causa de enfermedades y epidemias.

Además, en las poblaciones cercanas a la desembocadura de los ríos, especialmente del Almanzora, la presencia de éstos y las características medioambientales que se desarrollaban en torno a ellos eran propicias para el desarrollo de enfermedades, a las que la Junta de Sanidad de Vera tenía presentes en relación con el control y la vigilancia de la salubridad de la población. Estas circunstancias eran también objeto de estudio de los higienistas, que se esforzaban en describirlas y señalar los medios de prevención para asegurar una menor incidencia en el desarrollo de enfermedades ocasionadas directamente por las condiciones medioambientales, como podía ser el caso del paludismo. ^[249]

Respecto a la mayor entidad de población del partido judicial al que se circunscriben, el municipio de Vera, señalan que cuenta con 9.000 habitantes, cifra que está por encima

[245] AMV. *Actas Capitulares*: 6 y 13 de enero de 1878; 17-10-1879. Libro

[246] AMV. *Actas Capitulares*: 23-5-1856; 6-1-1878; 13-1-1878; 17-10-1879; 9-12-1879 y 18-1-1880. ADPA, Leg. 385. Escrito del alcalde de Vera al Presidente de la Diputación, de 8 de agosto de 1912.

[247] AMHO. *Actas Capitulares* de 10 de marzo de 1871; 30 de septiembre y 16 de octubre de 1879; 4 de enero de 1880; 23 de mayo de 1912.

[248] AMV. *Actas Capitulares*. 21-10-1879 y 11-7-1880.

[249] DOMENECH SÁEZ, J. Op. Cit., pp. 5-17

de la señalada en el Censo de 1887, el último realizado hasta entonces, que ascendía a 8.610 habitantes, lo que indica la existencia de un crecimiento de la población en el municipio, que como ya hemos señalado en las páginas destinadas a la demografía de esta zona, alcanzaría su cota más alta en 1910 para ir disminuyendo en décadas posteriores.

Al referirse a las características de este núcleo de población se habla de su estructura urbanística como adecuada ya que la disposición de sus calles y la rectitud de las mismas hace que éstas estén bien ventiladas, aunque se señala como inconveniente el derivado de la ubicación de las mismas en una llanura, lo que hace que no corran las aguas, y esto provoca la consiguiente producción de encharcamientos que conllevan la putrefacción de las mismas y la falta de higiene, lo que las convierte en foco de microorganismos que facilitan la propagación de enfermedades a la población. La falta de aceras y empedrado y la inexistencia de una infraestructura de alcantarillado que dé salida a las aguas residuales, conlleva que se viertan las aguas sucias en ellas, lo que, en combinación con el barro, hace que frecuentemente presenten charcos que contienen lodos, los cuales desprenden olores fétidos y, a la vez, son foco de desarrollo de organismos perjudiciales para la salud.

La siguiente imagen da una idea de las características de la estructura urbanística de la ciudad de Vera en el año 1892. En ella podemos ver el nombre de algunas calles señaladas en páginas anteriores y localizar algunos de los lugares que se nombran en páginas siguientes. También podemos establecer, mediante la comparación de esta imagen y la que hemos incluido del plano de la ciudad en 1850 (Coello) la evolución urbanística de la ciudad.



Vera, 1892. Plano de José Moreno. Detalle.

Fuente: AMV. Fondos digitalizados.

La situación higiénica de las calles ya se había tratado de mejorar en 1860 cuando el Ayuntamiento acordó, en pro de la higiene y salubridad de las mismas, que se retiraran los estercoleros quinientos pasos de las casas y cincuenta de los caminos, y que se sacaran de noche las suciedades de las casas; cada vecino habría de limpiar diariamente *su confrontada* so pena de multa de 10 reales la primera vez, de 20 la segunda y de 30 la tercera. De este hecho serían garantes los miembros de las comisiones creadas a instancias del Gobernador Civil para la división del municipio en cuarteles, al objeto de garantizar la higiene de la localidad y de preservar a su población de cualquier enfermedad que, por efecto de la estación astronómica en la que se estuviera, pudiera presentarse. Para la preservación de la higiene se establecían, además de las señaladas, medidas de fumigación para los géneros de procedencia de Málaga dada la afluencia de tropas de esta ciudad a la de Vera.^[250]

Respecto a las viviendas se habla de que la mayoría son ocupadas por pobres y braceros y que, por la escasez de recursos de éstos, tienen malas condiciones higiénicas, están mal construidas y generalmente constan de una pieza de entrada a la que sigue la cocina; en uno de los lados de la entrada hay una habitación seguida de una alcoba.

Madoz ya decía al respecto que (...) *las casas son de poca elevación en lo general, distribuidas en calles cómodas y limpias pero sin empedrar.*^[251] A lo largo del período que estudiamos, queda constancia de que del total de viviendas del partido judicial como del municipio, la mayoría son de una planta, oscilando las cifras entre el 59,2% en 1860 y el 63,47% en 1900, siendo éste el año en que se nos da la mayor cifra de viviendas de una planta en el municipio. El mayor número de viviendas de dos plantas, según los datos del cuadro 5b, se produce en 1888 (33,23%). Las casas de más de dos plantas se contabilizan en 1910 (3,58%), 1920 y 1930 (2,41% y 2,29%, respectivamente).

Estas circunstancias referidas a la situación de las calles y viviendas eran en esta época comunes a la mayor parte de los municipios de la provincia ya que la dotación de infraestructuras relacionadas con la higiene y salubridad era muy escasa. Así mismo podemos afirmar que la mayor parte de las viviendas en la provincia eran de una planta y tenían unas características similares en cuanto a la dotación de espacios y condiciones de salubridad por lo que se producían situaciones de hacinamiento dada la escasez de espacio en el que se desenvolvían los moradores de las mismas ya que existía un elevado número de miembros en las familias.^[252]

La existencia de una gran mayoría de población que no dispone de recursos suficientes para una supervivencia garantizada tiene que ver con las condiciones laborales de ésta.^[253] La eventualidad en el trabajo tanto en la minería como en la agricultura, y los bajos salarios, hacen que la disponibilidad de recursos de la mayor parte de los habitantes sea escasa, situación que se ve agravada, como ya hemos señalado, por circunstancias

[250] AMV. *Actas Capitulares*: 20-5-1860.

[251] MADDOZ, P. Op. Cit. Vol XV, p 670.

[252] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 176-244 y 420-444

[253] La actividad socio-profesional del municipio de Vera en 1888, según consta en el padrón, nos da unas cifras de obreros jornaleros de 1.458, lo que supone un 60% de la población activa que es el 28% de la población total, lo que nos indica que, en efecto, la mayoría de la población ejerce como jornalero (*Ibid.*, p. 306). En 1892, según el Censo Electoral el porcentaje de jornaleros alcanza el 62% de la población activa electora. (*Ibid.*, p. 325).

Sobre las viviendas en Vera y otros pueblos de su partido judicial, *Ibid.*, pp. 429-431.

y hechos que tienen que ver con los fenómenos meteorológicos que desencadenan, frecuentemente, disminución o pérdida total de las cosechas y de infraestructuras necesarias para la práctica agrícola; cuando esto se producía esa vulnerabilidad se agudizaba y el Ayuntamiento tenía que acudir a instancias superiores o a la caridad pública para poder mitigar los daños y pérdidas ocasionadas, que afectaban no sólo a propietarios y labradores sino a los braceros o jornaleros que trabajaban los campos.

Un ejemplo de ello lo tenemos documentado en 1860, cuando el Ayuntamiento comunica al Gobernador Civil la mala situación económica del municipio para tratar de justificar una rebaja en la aportación de éste al contingente provincial. Este hecho será recurrente en años posteriores ya que los desastres medioambientales conllevarán situaciones parecidas.

(...) en el año de 1859 es bien público y sabido por todos que hubo una cosecha mezquina en una parte de los terrenos y en la mayor apenas se recolectó la simiente; y así como en el presente año lamenta mayor desgracia porque no tan solo se han perdido los simenteros nacidos, sino que en algunas propiedades no se han visto nacer presentando el país un aspecto mísero y desconsolado, empezando ya las clases menos acomodadas a emigrar.^[254]

En relación con la educación, se señala en este documento que las escuelas del pueblo están en unas condiciones pésimas. El municipio no dispone de locales propios, por lo que ha de alquilarlos y, como el Ayuntamiento paga poco por ellos, son malos y se ubican en los peores sitios. Las escuelas, por tanto, son habitáculos pequeños de unos 30 metros cuadrados, según se dice en la Memoria, sin apenas luz ni ventilación, que han de albergar a un elevado número de niños, los cuales se exponen a enfermedades derivadas de la falta de oxígeno para respirar y de la carga de emanaciones propias de los organismos de los mismos niños, que contiene el aire que respiran, durante el período de tiempo diario que están en estos habitáculos. Madoz informaba a mediados del siglo XIX en relación con las escuelas de Vera, lo siguiente:^[255]

Tiene 2 escuelas de instrucción primaria para niños; una de ellas dotada con 1.642 rs. vn., pagados del fondo de propios; y la otra sostenida por la retribucion de los alumnos; 5 de niñas, de las cuales una es dotada con 600 rs. anuales, y las otras 4 son particulares.

En 1875 se crea una escuela de adultos donde pudieran recibir instrucción la *infinidad de personas de este cada día más crecido vecindario*.^[256] Se acuerda la creación de esta escuela porque ello supone una mejora y fomento de la enseñanza reclamada desde hacía tiempo. Se nombró como maestro a Francisco Torres Salmerón, *de acreditada experiencia*, con una remuneración de 650 pts. En 1877 se procede a la creación de una escuela nueva de niños, *a causa de que no tiene de ellas el número suficiente con arreglo a su vecindario y prescripciones de la Ley*.^[257] Se crea por orden del Gobernador Civil, en cumplimiento de

[254] AMV. *Actas Capitulares 22-4-1860*. Libro 0185

[255] MADOZ Op. Cit. Vol. 15, p. 670.

[256] Hasta 1860 se dan las cifras de población más altas del municipio. En esto influye que los territorios de Garrucha y Pulpí no se segregan de Vera hasta 1860 y 1862, respectivamente.

[257] *Ley de Instrucción Pública de 1857*. Ver Pérez Cuadrado, D. (2010), pp. 544- 550 y 615-632.

lo exigido por el Rector de la Universidad de Granada, de quien depende la Instrucción pública en nuestra provincia.^[258] Pero el Ayuntamiento no tiene recursos para financiarla y prueba de ello es que se hacen esfuerzos para proporcionar locales a las que ya existen. La escasez de escuelas será una constante a lo largo del período y como consecuencia de ello las tasas de analfabetismo serán muy altas.^[259]

En 1879 se ve la necesidad de creación de una segunda escuela de niños, pero para sufragar ésta sería necesario suprimir la escuela de adultos. Ese mismo año la Junta de Instrucción reclama la necesidad de construir un edificio para escuelas públicas pues los locales habilitados, Pósito y escuela de niñas en la calle del Aire, *están completamente inútiles y sin idoneidad*; presentan escasa capacidad y pésimas condiciones higiénicas además de un estado ruinoso por las tormentas acaecidas en octubre, *constituyendo una amenaza para niñas y profesora (Manuela Gómez)*, a la que se pidió que desalojara el local inmediatamente por su inminente ruina. Se pide el socorro de la Junta de Senadores y Diputados (subvención) ya que los niños se encuentran sin local donde recibir la enseñanza y el Ayuntamiento sin recursos para resolver el problema. Ese mismo año se crea una segunda escuela de niños y se suprime la de adultos por dimisión del maestro.^[260]

Sobre el edificio de nueva planta para las escuelas públicas, de *absoluta necesidad*, el Ayuntamiento adopta un acuerdo para la construcción en el solar que la Junta local de Instrucción indicara. Este solar habría de adquirirse por ajuste convencional con su dueño o por medio de la expropiación forzosa. El Ayuntamiento no dispone de recursos de propios ni bienes que puedan ser enajenados, por lo que estos gastos se estima que podrían cubrirse con la aportación personal (según padrón) y una cantidad que se consigna en el presupuesto ordinario, solicitando al Gobierno la subvención de 37.500 pesetas. La prestación personal se calcula en 18.000 pesetas. Las 37.500 se consignarían en los presupuestos de dos años.^[261] Tal era la falta de recursos existente en el municipio.

En 1886, según consta en las Actas de la Junta municipal de Instrucción Primaria, hay seis escuelas públicas, tres de niños y tres de niñas. También existen seis privadas, dos de niños y tres de niñas, y una de párvulos.^[262] Por tanto la situación ha mejorado bastante desde mediados de siglo: ha aumentado la población y por ende el número de escuelas. De un total de siete escuelas se ha llegado a trece. Además, se ha pasado de una pública de niños y otra de niñas a 3 públicas para cada uno de los sexos, y ha aumentado el número de escuelas privadas, pero en menor medida que las públicas; se ha pasado de cinco a seis, incluyendo una de párvulos que no existía a mediados de siglo.

Estas condiciones de precariedad en las que se desarrolla la educación, unidas a la falta de asistencia de los alumnos a ellas (absentismo) por tener que dedicarse a otros menesteres domésticos (tareas domésticas y guarda o custodia de hermanos pequeños, en el caso de las niñas) o trabajos para contribuir a la supervivencia de los grupos familiares (caso especialmente de niños aunque también están documentados casos de niñas criadas en los padrones), darán lugar a que los índices de analfabetismo sean muy elevados durante la segunda mitad del siglo XIX y en las primeras décadas del XX,

[258] Sobre educación en Vera, ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 615-632

[259] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 613-631.

[260] AMV. *Actas Capitulares*: 21-11-1875; 28-10-1877; 1-6-1879; 11-7-1879 y 31-8-1879.

[261] AMV. *Actas capitulares*: 30-9-1883.

[262] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p. 621.

tanto en el municipio de Vera como en su partido judicial, especialmente en el caso de las mujeres, superando el 80% en la primera parte del período y situándose por encima del 50%, ya en la tercera década del siglo XX, ligeramente por encima de los de la provincia y de los de España, especialmente en las mujeres.^[263]

Se habla en la Memoria de la existencia de un Hospital, el de San Agustín.^[264] Este hospital, como ya hemos señalado, fue fundado en el siglo XVI, y funcionó a cargo de las Hermanas de la Caridad^[265], quienes se encargaban también de prestar servicios de educación y de atender a los expósitos de la Casa Cuna que, fundada en 1777, funcionaba en el mismo edificio antes de ser clausurada por la Diputación Provincial a finales del siglo XIX, en los años anteriores a la redacción de esta Memoria. Esta gestión a manos de la Iglesia transcurriría hasta el siglo XIX. La implantación del liberalismo y las reformas que en el campo de la asistencia social conllevaba, harían que este centro asistencial de enfermos y niños expósitos pasara a manos del Estado, encargándose su gestión a las Juntas de Beneficencia. Los autores de la misma se lamentan de los *perjuicios que su suspensión ocasionó a los seres inocentes que, a partir de entonces, son abandonados en las calles o, colocados en los caminos o suspendidos, en una cesta, de un árbol.*^[266]

El municipio, como cabeza de partido judicial, alberga la Cárcel, edificio situado en medio de la población y en muy malas condiciones de salubridad, dado que no dispone de una buena ubicación, es pequeño para la población reclusa que ha de albergar, tiene escasa ventilación y mucha humedad. Esto nos indica que las construcciones públicas, ya sean escuelas u otros edificios destinados a albergar a personas, son pobres y precarias debido a la escasez de recursos con que cuenta este municipio y los que están integrados en su partido judicial.

Sobre la Cárcel, ya en 1855 el Juez de primera instancia mediante oficio dirigido al Ayuntamiento, señala lo siguiente:

(...) falta de estancias, ventilación, comodidad y salubridad, inseguridad; se viene gestionando desde 1835. El mantenimiento no existe. Local insalubre (de respiración). Carece de los departamentos adecuados para la estancia de los reos que van en aumento y han de hacinarse en los cuatro o cinco calabozos que tiene.^[267]

Una descripción del Cementerio de la localidad, que, según Madoz, fue construido en 1810, nos informa de la existencia en el mismo de unas inmejorables condiciones higiénicas dada su ubicación en un lugar alejado y elevado, así como bien ventilado. En él, según se afirma, se han plantado más de mil árboles tanto en el interior como en los

[263] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 613, 623 y 629.

[264] Para más información sobre el Hospital de San Agustín de Vera, ver TFM de LAO RAMOS, R. (2009) en copia depositada en el AMV. Reseña de M. Caparrós en <http://blog.vera.es/cultura/tag/maria-raquel-lao-ramos/>.

[265] MADDOZ, P. Op. Cit., Vol II, p. 109, informa de la existencia en esta localidad de un hospital con cuna incorporada, el de San Agustín, al cual se le había agregado por decreto el 29 de agosto de 1780 una obra pía.

Sobre la situación sanitaria en Vera entre 1850 y 1930, ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 483-499

[266] Sobre el funcionamiento de la Casa Cuna de Vera, ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 728-731

[267] AMV. *Actas Capitulares*: 13-12-1855

alrededores, y se le ha abastecido de agua.^[268] Esta descripción es acorde con el planteamiento que, según la normativa legal, ha de hacerse en relación con este espacio público ya que se procura favorecer la higiene de todos los considerados como tales y se exige el cumplimiento de las disposiciones existentes al respecto. El Ayuntamiento invierte en 1875 quinientas pesetas para la construcción de nichos, y se procede también a la plantación de árboles. Ha sido también dotado de capilla y de casa para el guarda que está a cargo de la vigilancia del mismo.^[269]

También se planteó la construcción de un cementerio civil para *que sirva para depositar los individuos que fallecen fuera del gremio de la religión católica como tiene acordado la Corporación en sesión de 12 de octubre de 1879; pues así se lo habían suplicado también varios vecinos de esta población.*^[270] No olvidemos que en Vera existe un número de vecinos dentro del estamento militar y de los profesionales liberales que por su ideología y afinidades políticas sintonizaban con esta idea. Algunos de ellos, como hemos dicho en páginas anteriores eran masones.

La preocupación del Ayuntamiento en lo que se refiere a este servicio es constante a lo largo de todo el período y generalmente son atendidas las propuestas de mejora que se formulan desde el seno del mismo o desde la posición de algunos vecinos *singulares*.

Sigue la preocupación por las condiciones higiénicas y de salubridad en el municipio, asunto del que tienen que dar cuenta en la Memoria, ya que la Real Orden de 20 de marzo de 1894 determina que se haga una exposición general del estado higiénico de la población respecto a los aspectos que se citan en el tercer punto de la regla segunda de la citada Orden, centrándose también en otros espacios públicos como el Mercado y el Matadero, y en el abastecimiento de agua, bien éste de primera necesidad y de vital importancia para la población, tanto en su faceta personal como en la productiva (la preocupación en lo que respecta a este servicio es constante a lo largo de todo período y será atendida con frecuencia dado el carácter vital de este elemento).

Sobre el primero, no lo catalogan como tal, ya que según dicen, la plaza de abastos no es otra que una calle muy irregular donde se colocan puestos ambulantes en muy malas condiciones (la Plazuela de las verduras, cuyo nombre aparece en el plano de José Moreno).

Madoz dice sobre el mercado, que

(...) se hace en la calle denominada de Puerta arriba y que allí, fundamentalmente se venden hortalizas.

También habla Madoz de que

(...) se celebra un mercado semanal los sábados y no la feria concedida en los tres días de 14, 15 y 16 de septiembre, por falta de abrevaderos para los ganados. Se vende los frutos sobrantes y productos de la industria y se compran aceite, arroz, efectos coloniales, quincalla, lienzos, paños, sedas y demás telas de uso común.^[271]

[268] La plantación de árboles se ha ido haciendo de manera progresiva según consta en las actas municipales (6-2-1876 y 6-1-1884) y también se han ido haciendo nichos (21-11-1875 y 6-1-1884)

[269] En 1893, Jacinto Anglada, senador, propuso la creación de una “casa morada”, a sus expensas, para la buena conservación y aseo del cementerio. AMV. Acta Capitular 25-4-1893.

[270] AMV. Actas Capitulares: 6-1-1884.

[271] MADDOZ, P. Op. Cit., P. 670



Vera. La llamada Plazuela de las verduras (1909). El plano de la ciudad de José Moreno (1892) muestra la ubicación de la misma. Gentileza de Francisca Román Mellado.

Este mercado semanal será trasladado en 1882 de la Calle Mayor a la Plaza de la Constitución, donde había más espacio, ya que ocasionaba perjuicios tanto a los carruajes y caballerías como a comerciantes y personas que acudían a él dado que, en diversas ocasiones, se producían atropellos.^[272]

En 1875 el Ayuntamiento hace una inversión de 500 pesetas en la plaza de abastos *por ser de necesidad poniéndose intransitable en los días de lluvia siendo uno de los sitios más concurridos y necesarios de este vecindario.*

En 1883 se había planteado la construcción de un mercado o plaza de abastos por considerar que los puestos estaban diseminados por todos los ámbitos de la población. Se afirma que

(...) se defrauda en gran manera los intereses municipales eludiéndose la inspección y vigilancia que a la autoridad local incumbe sobre todos los artículos alimenticios, por lo cual, a fin de atajar semejante abuso como lo reclama de consumo la salud del vecindario el ornato y policía de la población y los intereses del Común, es muy conveniente ocuparse de su construcción sin tardanza^[273]

Para la carne, según esta fuente,

(...) existía una carnicería pública, que se hallaba en el centro de la ciudad, donde se encuentran las casas consistoriales, la iglesia parroquial y la posada;^[274]

En 1882 cuando se procedió a la subasta de la Alhóndiga, la carnicería y la pescadería, se acordó que habría de instalarse en los bajos del Pósito.^[275]

Ya en el año 1860, se afirmaba que

En esta ciudad existía un matadero correspondiente a propios que se arruinó hace 15 años. Se estableció por los Cortadores uno en un Cortijo a extramuros de la Ciudad que reúne las condiciones de ventilación y aseo recomendados; la carnicería no tiene otro local que la misma casa del Cortador con el aseo conveniente.

[272] AMV. Actas capitulares: 8-1-1882

[273] AMV. Actas Capitulares: 23-9-1883.

[274] MADDOZ, P. Op. Cit., vol XV, p.670.

[275] AMV. Actas Capitulares: 16-4-1882

Este Matadero seguía existiendo en 1894 y los autores de la Memoria afirman que es un pequeño local privado, de malas condiciones higiénicas y ubicado a las afueras de la población. Hasta principios del siglo XIX cada carnicero tenía sus propias instalaciones, generalmente en el centro de las poblaciones. A partir de este siglo se realizó la instalación de mataderos a las afueras de los núcleos de población; allí se ejercía el control de las carnes, evitándose riesgos para la salud pública. La Junta Municipal ejercía el control sanitario sobre estos establecimientos a través del inspector de carnes, cargo municipal que desempeñaba esa función.

Otro de los elementos importantes para la salud de la población, el abastecimiento de agua, según el criterio de estos profesionales, es suficiente, ya que existen tres fuentes; no obstante, estiman que han de mejorarse las condiciones higiénicas en el recorrido del agua desde una de las fuentes, Fuente Nueva, la más alejada a la población, ya que hay tramos en los que va al descubierto y eso perjudica a la salud pública. A esto se suma la dureza de la misma que la hace inapropiada para la cocción de las legumbres y para el lavado, lo que las convierte en casi *impotables* (sic). Otra de las fuentes de abastecimiento, Fuente Chica, está en las inmediaciones de la población y suministra agua también para un abrevadero y lavadero, pero no tiene el suficiente caudal para satisfacer las necesidades de la población. Una tercera fuente, Fuente Grande, sirve también para el abastecimiento.

Según Madoz la situación hidrológica de este municipio a mediados de siglo es la siguiente:

En él se encuentran 12 norias, con cuyas aguas se riegan parte de las tierras del pago nombrado Real bajo; un manantial escaso en el pago de la Condomina, otro en el del Garrobo, con una balsa que da riego al pago de Acifen, y que sirve de abrevadero para ganados; otro denominado fuente grande; 4 lagunas ó estanques en el sitio de los Amarguillos que reciben sus aguas de las avenidas del r. Antas, á cuyas márg. hay otros tres que desaguan en el mar.^[276]

Los problemas de abastecimiento de agua a la población serán una constante a lo largo de este periodo y la situación del municipio respecto al aprovisionamiento de ésta y las condiciones higiénicas y de salubridad en que llega a la población será objeto de tratamiento y debate en las sesiones, tanto ordinarias como extraordinarias, que la Junta o Consejo de Gobierno del Ayuntamiento celebra. Hay varias razones que favorecen esta situación. Una es la capacidad de los manantiales y fuentes de las que se abastece el pueblo, otra la propiedad de esas fuentes y las condiciones de abastecimiento en cuanto a su caudal y, por último, las condiciones de salubridad en que llegan las aguas a la población y las medidas que se adoptan para solucionar los problemas de potabilidad.

Estos problemas y su tratamiento y debate por parte de los miembros de la Junta Municipal, quedan reflejados en las Actas Capitulares a lo largo de un extenso período, lo que demuestra que no son fáciles de resolver ya sea por las pugnas de propiedad de los manantiales, por los intereses que se crean por su uso, o por la dificultad de conseguir que las condiciones higiénicas en que llegan a la población sean las adecuadas. Un ejemplo de ello lo tenemos en la situación creada en 1867 sobre el abastecimiento a la población de las aguas necesarias para “los usos de la vida”. Se dice que hay falta de aguas potables

[276] *Ibidem.*, Vol. XV, p. 670

y que se “acarrear” con el consiguiente desembolso y gravedad a la población que, por ser cabeza de partido judicial, atrae diariamente a más población que hace uso de ellas.

La Junta del Ayuntamiento se ocupó de la forma en que podrían conducirse a la población las aguas potables del manantial que le pertenece situado en el Cabezo del Moro conocido con el nombre de la Fuente Nueva distante unos cinco kilómetros de esta ciudad para el lado de Poniente en el termino jurisdiccional del lugar de Antas sobre la rambla llamada del Cagete.^[277]

Los gastos de las obras ascenderían a 18.000 escudos^[278] y el Ayuntamiento no disponía de estos recursos, según sus propias estimaciones. No obstante, se acordó:

(...) que se conduzcan las aguas por los puntos que se consideren adecuados; que se hagan las fuentes y lavaderos necesarios para el servicio publico en los sitios que se designen convenientes por el Ayuntamiento. Que para sufragar los gastos se apliquen los 18.000 escudos ó la cantidad bastante tomándola del producto de la enagenacion de los propios de esta ciudad; que en consecuencia quede rebajado hasta la suma que en las mismas obras se inviertan el capital del Banco Agrícola y Caja de Ahorros cuya formación se acordó por este Ayuntamiento en sesión de dieciocho de octubre de mil ochocientos sesenta y tres y que para la ejecución de todo se obtenga la aprobación del Sr. Gobernador Civil de la Provincia.^[279]

En relación con esta situación, la Sociedad de aguas denominada Tres Fuentes (más tarde Concordia), que engloba a Fuente Nueva, Fuente Chica (de agua un poco amarga) y Fuente Grande, ofrece al Ayuntamiento el caudal necesario para el abastecimiento de la ciudad procedente de Fuente Nueva, pero con unas contrapartidas que, si bien en principio el Ayuntamiento acepta, revisará después en pro de no favorecer el abuso de esta sociedad.

Las condiciones que se exigen por cada una de las partes son las siguientes: En primer lugar,

(...) el Ayuntamiento acuerda que será indispensable á la limpieza de las aguas donadas que vengan totalmente cubiertas para el abastecimiento de la población a fin de que lleguen tan puras como nacieron, conciliando el interés de la Sociedad con el interés higiénico de la población. En segundo lugar, el Ayuntamiento renunciará perpetuamente a tal fuente, cerrándola para que la Sociedad pueda incorporar sus aguas á las del acueducto que construye sin posibilidad de que sean alteradas.

[277] AMV. *Actas Capitulares*: 28-2-1867, Libro 186

[278] Según VICENS VIVES, J. (1958), *Historia económica de España*. Segunda edición. Ed. Vicens Vives pp. 646-648, durante el siglo XIX se hicieron reformas encaminadas a unificar y simplificar el sistema monetario español, las cuales se estructuran en tres periodos: las comprendidas entre 1808-1848; 1848-1868 y 1868-1898. La reforma de 1855 extinguió el maravedí que hasta entonces había sido la unidad de cuenta de la economía española. Se estableció como unidad efectiva el real, dividido en cien partes o céntimos, palabra que desde entonces significó la mínima unidad de cuenta en España. Se dispuso que tres céntimos fueran iguales al maravedí y 50 céntimos equivaldrían a 17 maravedís. En 1864 se estableció un nuevo sistema monetario, cuya unidad fue el escudo de plata, equivalente a diez reales.

El escudo se mantuvo en España como moneda hasta el final del reinado de Isabel II. Tras el derrocamiento de ésta se abandonó ya que el Gobierno Provisional establecido y su ministro Figuerola dictó el 19 de octubre de 1868 un decreto por el que se fijó como unidad la peseta de cien céntimos.

[279] AMV. *Actas Capitulares* 28-2-1867, Libro 186

La Sociedad, de acuerdo con el Ayuntamiento, designará al perfeccionarse la operación el sistema más recomendable con sujeción a el cual el Ayuntamiento ha de construir y colocar todas las fuentes y sus acueductos. El Ayuntamiento devolverá a la Sociedad las aguas sobrantes reunidas y en el punto que la Sociedad señale de las afueras bajas de la población para que no haya complicación en el orden de los riegos. El objeto de la donación será el agua necesaria para la vida sin conferir derecho de utilizarlas por nadie en adornos, comodidad, ni en industria de ningún género.^[280]

Días más tarde de llegar a este acuerdo se decidió nombrar una Comisión para evaluar su concesión según correspondía a los intereses del pueblo. Esta Comisión elaborará un dictamen en el que se dice que:

La donación de aguas que propone la empresa de “Las Tres Fuentes” no es otra cosa que una encubierta solicitud de permutas entrañada con la mas enorme lesión y que semejante es, por lo mismo, en vez de admisible, detestable. (...) La Comisión observa que sus hechos son disonantes. Ofrecen, si, franquear á la ciudad para que beba su pueblo cierta porción de agua con nombre de donación; mas de que sirve este nombre si piden luego la paga, y paga exclusiva de lo que ofrecen. Si tal es su patrimonio que, como aseguran, su obra del alumbramiento se corona con dar á esta ciudad, cuna de todas las aguas necesarias para la vida; porque no satisfacen sus patrióticos deseos, y cuando están en posibilidad desatienden el bien objetivo de su empresa. Que dar agua por lo que vale no es dispensar ninguna gracia.

El beneficio para la ciudad no existe, que lo de la donación es una farsa. La Comisión dice que en su memorial confiesan ellos, y es una verdad notoria, que esta ciudad es dueña de un excelente y rico manantial llamado La Fuente Nueva y situado hacia donde los mismos han alumbrado sus aguas; y según sus pretensiones esta fuente es una de las cosas que debe cedérseles en pago de la donación ofrecida. El propósito es incorporar las aguas de ellas con las del alumbramiento de la empresa para conducir las todas reunidas por el mismo cauce á esta ciudad. Nada cede la empresa de lo suyo al abastecimiento de la población con franquearle el agua que ofrece. Solo se compromete la empresa a franquear solo la necesaria para la vida. Los empresarios pretenden ser dadivosos con lo ajeno ante el mismo que es dueño de lo que ofrecen. La oferta-donación es un juego para ganar las aguas de la fuente de la ciudad. Entiende la Comisión que no habría donación sino permuta. La ciudad enagenando su fuente á cambio de la oferta de los empresarios de las tres dara todo por la parte, la abundancia por la escasez, el ciento por uno.^[281]

La Comisión acuerda desechar esa mal llamada donación y desautorizar la proposición. El problema se agudizó con la intervención de la citada Sociedad en la Fuente Nueva haciendo el alumbramiento de las suyas por la parte superior al nacimiento de la misma. Dos meses más tarde el síndico hizo presente a la Corporación el aminoramiento considerable de las aguas de esta fuente que pertenecía a la ciudad en la jurisdicción de Antas, y se produjo alarma pública por la pérdida posible del agua de esta fuente a favor de las de la empresa, lo que conllevó a aconsejar impedir las labores en virtud del artículo 49 de la Ley de Aguas de 3 de agosto de 1866, y procurar una justa indemnización. Días más tarde se elaboró un informe al respecto en el que se manifestaba que la población

[280] *Ibid.*, 14-4-1867. Libro 186. El problema del agua será una constante en las sesiones del Ayuntamiento a lo largo de 1867, 1876 y 1879 según la documentación consultada. (14, 21 y 28 de abril y 2 y 10 de junio de 1867; 6 de febrero y 5 de mayo de 1876; 27 de julio y 11 de julio de 1879).

[281] AMV. Actas Capitulares, 28-4-1867

sólo contaba con las aguas potables de esta fuente y se pedía la supresión de las obras al Gobernador Civil, en base al contenido del citado artículo cuyo contenido es el siguiente:

Art. 49. El dueño de cualquier terreno puede alumbrar y apropiarse plenamente por medio de pozos artesianos y por socavones ó galerías las aguas que existen debajo de la superficie de su finca, con tal de que no distraiga ó aparte algunas públicas de su corriente natural.

Por regla general, cuando amenazare peligro inminente de que un pozo artesiano, ó un socavón ó galería distraiga ó merme las aguas de una fuente ó de una población ó riesgos existentes; se suspenderán las obras siempre que fuesen denunciadas por el Ayuntamiento ó por la mayoría de los regantes. Si del reconocimiento por dos peritos nombrados por las partes y tercero en discordia, según el derecho común, resultare existir el peligro inminente, no podrán continuarse las labores, sino que se declarará por el Gobierno anulada la concesión. ^[282]

La concesión de aguas para el abastecimiento público a una empresa privada estaba regulada en la Ley de Aguas de 1866, en sus artículos 211–219: ^[283]

Art. 216. Las concesiones de aprovechamiento de aguas públicas para abastecimiento de poblaciones se otorgarán por el Gobernador, siempre que la cantidad no excediese de 50 litros por segundo, mediante instrucción de expediente en que dada la debida publicidad al proyecto, sean oídos cuantos se consideren expuestos a algún perjuicio. En excediendo de 50 litros por segundo la cantidad de agua para el abastecimiento de una población, se hará por concesión por el Gobierno.

Art. 217. Cuando la concesión se otorgue a favor de una empresa particular, se fijará en la misma concesión, previos los trámites reglamentarios, la tarifa de precios que puedan percibirse por suministros del agua y tubería.

Art. 218. Las concesiones de que habla el artículo anterior serán temporales, y su duración no podrá exceder de 99 años; transcurridos los cuales quedarán todas las obras, así como la tubería, a favor del común de los vecinos, pero con la obligación por parte del Ayuntamiento de respetar los contratos celebrados entre la empresa y los particulares para el suministro del agua a domicilio.

Art. 219. Otorgada la concesión corresponde al Ayuntamiento el formar los reglamentos para el régimen y distribución de las aguas en el interior de las poblaciones con sujeción á las disposiciones generales administrativas.

El agua, elemento indispensable para la vida y bien preciado para la supervivencia, no sólo habrá de procurarse en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de la población, sino que habrá de ser servida a ésta en las condiciones higiénicas y de salubridad necesarias para garantizar la salud de toda ella evitando, por tanto, que sea elemento de desarrollo de gérmenes patógenos o vehículo de transmisión de los mismos. El Ayuntamiento intentará que se cumplan las condiciones de abastecimiento y salubri-

[282] *Gaceta de Madrid*, nº 219, martes 7 de agosto de 1866, p. 2 En www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1866/219/A00001-00004.pdf

[283] *Ibid.*, p. 3.

dad establecidas, pero ésta será una tarea y una lucha permanente dada la confrontación de intereses entre los organismos públicos y los concesionarios.

En cuanto a los recursos con que cuenta la población se habla de la agricultura como principal fuente para la obtención de los mismos ya que se han desarrollado plantaciones de naranjos y vides cuya producción se exporta a Inglaterra y Francia.

Estas plantaciones se introducen en las últimas décadas del siglo XIX y, al igual que en otras zonas de la provincia, como es el Valle del Andarax, en su vega baja, vendrán a complementar los productos agrícolas, orientada su producción al mercado, lo que significará, junto a la producción de uva de mesa, la capitalización del sector agrícola de la provincia en esta zona. En 1902 la superficie destinada a este cultivo en toda la provincia era ya de 522 hectáreas de naranjos; los limoneros ocuparán 14 hectáreas. Esta superficie destinada a los cítricos se irá incrementando y extendiendo también a la vega media y baja del Almanzora en las primeras décadas del siglo XX y significará una producción para el año señalado de 84.762 qm. de naranjas y 1.388 de limones. ^[284]

Para abastecimiento propio se cultivan cereales, cáñamo y legumbres. La información que tenemos de Madoz al respecto, habla de las producciones agrícolas referidas a los siguientes productos: cereales, vino, aceite, legumbres, cáñamo, lino, hortalizas y frutas. Es decir, básicamente se producen los mismos cultivos, pero se empieza a innovar y a producir para el mercado, en un tipo de agricultura que pretende obtener una mayor rentabilidad y que está orientada, como productos novedosos, a los cítricos. No en vano esta zona y este municipio están influenciados por las formas agrícolas que ya se vienen practicando en la zona mediterránea de Murcia y Valencia.

En 1856 se dice que *este pueblo es esencialmente agrícola y solo cifra su existencia en los productos del suelo*. ^[285] Sin embargo, en 1879, a propósito de unas fuertes lluvias que provocan inundaciones, se dice que éstas dejan arruinadas e inútiles para la agricultura las tierras de su término, paralizada la industria comercial y minera; es decir la economía está en estos años más diversificada, cuestión que tiene que ver con la explotación minera de la zona. ^[286]

La minería, por tanto, se constituye en otra fuente de recursos para la población, pero, según afirman los autores de la Memoria, en ese momento está en decadencia por estar inundadas las minas de Sierra Almagrera. ^[287] Por tanto, la mayor parte de la población son obreros que se dedican a las faenas agrícolas, laboreo de minas o trabajos en las fábricas de fundición, estas dos últimas ocupaciones en decadencia como ya hemos señalado. Por ello se ven en la necesidad de emigrar a otras zonas o países, especialmente a la Argelia francesa, contribuyendo por esta razón a la disminución de la población y al empobrecimiento de la misma; con esto no sólo pierde su oportunidad de tener un trabajo, el de las minas, sino que ha perdido también, con la explotación de éstas, algunos de los recursos de que podía disponer, los derivados de la riqueza forestal de los montes, cuya materia boscosa y arbustiva había sido seriamente dañada por el uso que de ella se había hecho en los procesos de fundición del mineral extraído. Además, la población

[284] Los datos relativos a superficie cultivada están tomados del GEHR "El sector agrario hasta 1935". *Estadísticas Históricas de España*. Fundación Banco Exterior de España. Madrid, 1989, pp. 162-173

[285] AMV. *Actas Capitulares: 23-5-1856*. Libro 0184

[286] *Ibid.*, 23-5-1856 y 18-1-1880. Libros 0184 y 0189

[287] Sobre minería del plomo en Sierra Almagrera, ver SÁNCHEZ PICÓN, A. Op. Cit. (1983).

también había perdido el acceso a los bienes comunales a partir de la privatización de éstos en las últimas décadas del siglo XIX. ^[288]

En 1882, el Ayuntamiento también da cuenta de la situación de falta de trabajo de los obreros cuando señala que con motivo de la paralización de las minas y fábricas del Distrito se está produciendo la *emigración de muchísimas familias que huyen de esta población en busca de trabajo*. ^[289] En esta época la población de la provincia se dirige a destinos diversos, especialmente a las zonas agrícolas de Argelia y a las zonas mineras del interior; así mismo, hay una parte de la población de la provincia y de este partido judicial que, en las últimas décadas del siglo XIX y primeras del XX emprenderán su salida a otros destinos más lejanos: a la América hispana y a los Estados Unidos. ^[290]

Por esta razón existe preocupación en las autoridades municipales dada la situación de la población en relación con su supervivencia laboral, y se plantea la posibilidad de ofrecer ocupación a la misma que, por las razones que ya hemos señalado, está falta de ella; esto incide en la imposibilidad de procurarse los recursos necesarios para su propia supervivencia y la de sus familias.

No obstante, no se mencionan algunas industrias que sí existían a mediados de siglo, y que son detalladas por Madoz, tal y como hemos señalado en el primer capítulo de este trabajo, quien afirma que,

(...) además de las artes mecánicas indispensables, se ejercen algunas profesiones científicas, y hay 2 fáb. de jabón, 12 de salitres, 2 molinos de aceite y 8 alfarerías.

En 1888 de un total de 8.537 habitantes contabilizados, el 0,93% son propietarios y de estos el 0,87% son hombres y el 0,05% mujeres; los labradores alcanzan el 1,10% de la población; el porcentaje más alto corresponde a los jornaleros (17,07%); las mujeres que trabajan como criadas representan el 1,08% y sólo el 0,023 de los hombres trabaja como criado. La población que ejerce otras profesiones representa el 8,24% para los hombres y el 0,05 para las mujeres; entre estas profesiones estarían todas las liberales, las de los que ejercen una actividad industrial y, en definitiva, las de los habitantes que trabajan en el sector servicios, entre los que incluimos a los profesionales de la sanidad. ^[291]

La falta de trabajo o los trabajos ocasionales y precarios provocan una situación de necesidades básicas alimentarias no cubiertas que son descritas por los autores de este documento cuando se refieren a la alimentación, considerando que ésta es insuficiente, especialmente en lo que se refiere a la ingesta de proteínas derivadas de la carne; ello

[288] Las transformaciones jurídico-institucionales del siglo XIX tuvieron como consecuencia la privatización de propiedades eclesiásticas y estamentos nobiliarios, así como de bienes raíces (de propios y comunales). Estas privatizaciones han sido estudiadas para nuestra provincia por NAVARRO GODOY, M. en 1987 (Desamortización de Mendizábal), VAZQUEZ GUZMÁN, J.P. Op. Cit., Desamortización de Madoz y NAVARRO PÉREZ, L.C. Op. Cit. (2000). La privatización de los comunales constituyó una merma en el acceso a los recursos del monte (esparto, leña, caza, ...), de los que la población hacía uso para complementar sus ingresos y garantizar su supervivencia. En este último caso ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2003), en que se habla de la conflictividad que la imposibilidad de acceso a estos bienes producía en la población de muchos pueblos de la provincia.

[289] AMV. *Actas Capitulares*: 8-1-1882. Libro 189

[290] Ver PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 758 y siguientes.

[291] *Ibid.*, pp. 306-307

ocasiona pérdidas en los organismos de los obreros derivadas del esfuerzo realizado en el trabajo. Para suplir la falta de nutrientes acuden a los excitantes, entre ellos el pimiento picante, y al alcohol, con el consiguiente perjuicio al aparato digestivo, que contrae enfermedades crónicas como es el caso de las dispepsias, de difícil curación, según señalan.^[292]

La preocupación de las autoridades sanitarias en cuanto se refiere al control de la higiene pública y medioambiental es constante a lo largo de los años. Ya en 1860 se acuerda efectuar fumigaciones de productos importados y retirada de estercoleros de la vía pública entre otras actuaciones, como hemos descrito, y en 1864 se ordena que:

(...) la estación de basura y estiércoles se verifique desde las doce de la noche hasta las cuatro de la mañana, mediante á que empiezan a experimentarse los calores cuya disposición evitará las enfermedades propias de la estación en parte, y á la vez se cuide del aseo de las calles solares y extramuros de la población.^[293]

Hacíamos mención en páginas anteriores a la importancia de la investigación científica orientada a la medicina preventiva y a la vacunación, como la medida más eficaz para el control de enfermedades contagiosas que, al afectar a la vez a un gran número de personas, se convierten en epidemias altamente graves y mortíferas como es el caso de la viruela, de la que hay constancia en la población de Vera en 1890.^[294] El desarrollo de la vacuna antivariólica y su inoculación en la población infantil para su posterior inmunización, fue de gran importancia ya que se mentalizó a la población de tal forma que, según el documento citado, *es muy raro encontrar niños de dos años que no estén vacunados.* Este servicio se prestaba gratuitamente por los facultativos y practicantes y el municipio se encargaba de proveer todo lo necesario para ese cometido.

IV.1.2. ASPECTOS SANITARIOS: ENFERMEDADES Y EPIDEMIAS

Hecha la descripción-resumen de aspectos importantes para la vida de la población, se pasa a la segunda parte del documento, que versa sobre las enfermedades.

En primer lugar se expone una idea general de las que se padecen en “el país”, señalando cuáles son las comunes, tanto en invierno como en verano; unas son derivadas de las condiciones medioambientales estacionales (catarros y fiebres gástricas y eruptivas en primavera y otoño; catarros bronquiales, pulmonías, y reumatismos en invierno), otras de higiene ambiental (paludismo intermitente) y de carácter respiratorio (asma); y otras derivadas de cuestiones relacionadas con la ingesta de productos poco sazonados o en malas condiciones de conservación.

Consideran la tuberculosis y la difteria como enfermedades comunes, de las que señalan un desarrollo alarmante en esta zona en pocos años. *La persona que contraía la tuberculosis en el pasado, por la poca frecuencia de la enfermedad, era prácticamente aislada*

[292] Una descripción de la alimentación en esta época es la que se hace en PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 448-455, quien a su vez se apoya en los datos dados por ANDRÉ, J.B. (1879) y en testimonios orales recogidos en distintos pueblos del Valle del Almanzora.

[293] AMV. *Actas Capitulares*: 20-5-1860 y 1864.

[294] AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Sanidad de Vera* (31-10-1890)

por la sociedad y definida como tísico de manera insultante. Sin embargo, en estos años es común ver estos padecimientos como cosa natural y la gente no toma las precauciones necesarias para no contagiarse.

La difteria, según los autores de la Memoria, era prácticamente desconocida en esta zona en 1870 (hay constancia de ella como epidemia en Vera en 1890),^[295] a pesar de que ya existía algunas veces la laringitis gripal, garrotillo o crup, que debido a su alto desarrollo en las últimas décadas del siglo XIX (lo califican de “pasmoso”), se dice que causan horror sus estragos porque, aunque se conocen los bacilos que la causan (bacillus Klebs Loeffler), no se conoce el tratamiento adecuado para combatirla.^[296] Esta afirmación se produce el mismo año en que se aplica de forma masiva en Europa la seroterapia, que ya se había desarrollado desde 1891, tratamiento que se difundiría por toda Europa y, por tanto, por España y que lograría la disminución de la mortalidad por esta causa.

La difteria afectó de forma endemo-epidémica a los países industrializados entre mediados del siglo XVIII y XIX. En estos países se desarrollaron investigaciones encaminadas a la obtención de un remedio que impidiera contraerla y, en su caso, curarla. Rodríguez Ocaña^[297] habla del informe que el Consejo de Sanidad adjuntó a la Memoria redactada por los enviados del Gobierno de España a París y a Berlín en 1894, sobre el tratamiento de la difteria por el suero de la sangre de caballos inmunizados, conocido como procedimiento Behring-Roux. Este suero cuya producción originaria se atribuye en unos casos a Francia y en otros a Alemania, tuvo aplicación en la práctica hospitalaria, en sus inicios, en el hospital Pasteur, que había sido diseñado para llevar a cabo la lucha contra la difteria.

Según Rodríguez Ocaña,^[298] la difteria constituyó la primera enfermedad típicamente humana en la que se desarrolló de forma completa el programa de la medicina de base bacteriológica consistente en la detección de un microbio patógeno, la producción de un tratamiento biológico (el suero de los animales hiperinmunizados), el establecimiento de una prueba estándar de reconocimiento de sensibilización y el empleo de una vacuna que conduciría a la práctica erradicación de la misma en Europa y América del Norte a mediados del siglo XX. La seroterapia antidiftérica constituyó, por tanto, la base de los servicios de salud pública con fundamento bacteriológico.

[295] *Ibidem* 31-10-1890.

[296] La difteria es una enfermedad infecciosa aguda provocada por un bacilo, que afecta a la nariz, la garganta y la laringe y produce fiebre y dificultad para respirar. Se llamaba antiguamente también garrotillo. Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (submembranas) duras y fibrosas que obstruyen las vías respiratorias, firmemente adheridas, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores. Una vez que las personas están infestadas la bacteria produce toxinas que se distribuyen a otros órganos a través del torrente sanguíneo. Suele afectar a las amígdalas, garganta, nariz, miocardio, fibras nerviosas y piel. Se transmite por contacto directo por estornudos, garganta, ojos, piel o cualquier otro tipo de secreción de las personas afectadas. Ataca, especialmente, a niños menores de 5 años pero sus efectos son peores en niños mayores de 6 años y en adultos mayores de 60.

El crup es también una enfermedad respiratoria (laringotráqueobronquitis) producida por una infección viral aguda de las vías superiores.

[297] RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (2007), O.Cit. pp. 33-44.

[298] *Ibid.*, p.34.

La producción masiva de este suero empezó en Francia y Alemania y su empleo regular condujo a la transformación de las instituciones higiénicas y del comercio farmacéutico a la vez que contribuyó a fortalecer la confianza de la población en la medicina científica, especialmente en la aplicada a la pediatría. Así mismo asentó la especialización de los higienistas con base bacteriológica. La seroterapia nació a partir de 1891 y se aplicó a gran escala a partir de 1894-95.

A pesar de lo que se dice en la Memoria de la que hablamos en relación con la difteria, que no es muy conocida en esta zona, aunque sí alguna de sus variedades, el desarrollo de estas investigaciones sentaría las bases para que, mediante el trabajo de las personalidades médicas, concedoras del desarrollo de las investigaciones al respecto, y de las autoridades sanitarias, se establecieran fórmulas para combatir esta enfermedad en las ciudades y pueblos de España. El descubrimiento de la etiología microbiana de la enfermedad completaba el grupo de causas a las que se atribuía tradicionalmente en España: las malas condiciones de las viviendas, la escasa alimentación, la falta de limpieza, la falta de abrigo en las estaciones frías y húmedas y el abandono de los preceptos higiénicos.^[299]

En España, entre 1911 y 1930, la mortalidad específica por esta causa disminuyó en un 74,6%, a lo que contribuyó, primero la aplicación del suero a partir de 1894, y después la vacuna, a partir de 1923.^[300]

Respecto a las epidemias se señalan tres: el sarampión, la influenza y la viruela. En cuanto al sarampión hacen mención a la de 1889, que ocasionó muchas víctimas en una zona amplia del partido judicial empezando por la población de Vera y difundiéndose por todo el distrito, de sur a norte, en un plazo de quince días, presentando complicaciones en el aparato digestivo y respiratorio en los afectados.

La influenza apareció en la localidad de Vera en 1890 y se prolongó hasta 1892 en que empezó a decrecer; no obstante, su gravedad, según se afirma, fue extraordinaria y provocó muchas víctimas, especialmente en mujeres en el periodo puerperal, manifestándose ésta con síntomas abdominales, pero no en el aparato genital interno. Así mismo afectó a individuos que padecían enfermedades crónicas de tipo respiratorio y en otros afectados por la tuberculosis, causando la muerte a muchos de ellos. Esta epidemia se produjo de manera simultánea al sarampión y a la tos ferina.

La viruela apareció también en 1892 y provenía de Lorca, de donde afirman que la trajeron unos gitanos que tenían residencia temporal en un albergue de la ciudad de Vera y en uno de los barrios más apartados. Afectó especialmente a los no vacunados, que, entre este grupo de individuos, eran la mayoría. No obstante, gracias a las medidas adoptadas por la junta de Sanidad se limitó su contagio y sus efectos. Pero en 1893 apareció nuevamente en Bédar y Lubrín, transmitida de la misma forma que en Vera, donde ocasionó la mortalidad al 20% de los afectados. Afectó durante 8 meses a la población del partido judicial, pero en el momento de la redacción de la Memoria ya no se presentaban muchos casos.

[299] PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), pp. 420-558, ha estudiado las condiciones de vida en la provincia de Almería atendiendo a estos aspectos y ha pormenorizado de forma más exhaustiva en el Valle del Almanzora, en sentido amplio, y en el el partido judicial de Vera.

[300] RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Op. Cit. (2007), p. 40.

IV.1.1.1. CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES. ETIOLOGÍA

Una vez descritas las enfermedades y las epidemias que incidieron en la población de este partido judicial en estos años, los autores de esta Memoria pasan a señalar las causas de las mismas que concretan en las siguientes:

En primer lugar las impurezas de las aguas, especialmente las de la Fuente Nueva, ya que es frecuente lavar las ropas sucias (incluidas las de personas afectadas por viruela, sarampión y tifus) en la misma cimbra por la que discurría hasta el depósito que la almacenaba en la población, aprovechando boquetes abiertos en ocasiones para tal fin, lo que las convertía en “impotables”. Esto hacía que, a veces, la población tuviera que trasladarse varios kilómetros para abastecerse (para beber) de las aguas de otros manantiales. Este hecho induce a los autores a una crítica a las autoridades municipales ya que consideran que la conservación y la limpieza de los cauces está abandonada.

(...) es verdaderamente deplorable que en un país civilizado y de ilustración notoria, después de haber hecho numerosos sacrificios para dotar a esta población, abundantemente del indispensable elemento se vea casi privado de él (...).

El problema del agua será una constante a lo largo de todo el período que estudiamos; habrá situaciones conflictivas con los propietarios de las fuentes que abastecen a la población, tanto en la cantidad como en la calidad de las mismas, y se luchará dese el Ayuntamiento porque este abastecimiento se haga en las mejores condiciones higiénicas y de potabilidad, cosa que no siempre se consigue porque el mantenimiento de la red se descuida o, simplemente, no se hace. Los recursos disponibles en los presupuestos para estos fines no siempre son los que se necesitan para llevar a cabo esta labor.

Como segunda causa de la existencia y propagación de estas enfermedades, epidémicas en muchos casos, señalan el desarrollo de miasmas fétidos procedentes de una balsa que hay en la localidad, que recoge las aguas de un lavadero con objeto de su uso para el riego, lo cual hace que, debido al estancamiento y a la proliferación de sustancias nocivas que precipitan y fermentan dentro de ella, se dé lugar al desarrollo de enfermedades “perniciosas”.^[301]

Otra de las causas es la existencia de lagunas y terrenos pantanosos que se forman en la desembocadura de los ríos Antas, Almanzora y de Aguas, en Vera y en los pueblos inmediatos. En ellas se produce la putrefacción de plantas autóctonas desarrollando este hecho el agente que produce la malaria que, de forma intermitente pero con carácter endémico, afecta a la población de esta zona. Otra de las causas es las malas condiciones higiénicas de las calles que, especialmente en época de lluvia, acumulan sustancias orgánicas en fermentación que ocasionan enfermedades de tipo palúdico.

[301] DOMENECH SÁEZ, J. Op. Cit., p. 23, en el mismo sentido, señala cuando habla de las lagunas que se forman en la zona de Villaricos, “(...) que es peligroso habitar en este sitio, particularmente en las estaciones de verano y otoño, por padecerse de una manera endémica las fiebres palúdicas, por efecto de las emanaciones que se desprenden de sus pequeñas lagunas, que cual verdaderos focos de deletéreos principios, de gérmenes productores, de temidas *intermitentes*, todos los años dan un contingente muy considerable de atacados, hasta el punto, de haber ocasiones en que por falta de operarios, se han tenido que cerrar las fábricas más próximas á dichos focos de infección (...)”

Por otra parte, la insuficiente alimentación de la mayoría de la población conlleva la depauperación orgánica dando lugar a la vejez prematura y a la predisposición del organismo para desarrollar ciertos “bacillus” entre los que figura en primer lugar el del tubérculo o de Koch, cuya enfermedad, según afirman, era antes prácticamente desconocida. Consideran los autores que la alimentación ahora es peor que en tiempos anteriores y justifican esta afirmación en el hecho de explotación de las minas y fábricas de fundición de Sierra Almagrera y Bédar, que ha hecho que esta circunstancia disminuya el terreno de pastos para el ganado que se criaba y que proporcionaba buenas carnes, leche y caza; el uso de las plantas de monte bajo para las fundiciones habría colaborado en la desertización de las sierras ocasionando la desaparición de la riqueza pecuaria y la “ruina moral y física de los habitantes”, que han tenido que dedicarse al trabajo minero, con el consiguiente consumo de energía para el organismo que ello conlleva, y, además, cargar con los inconvenientes y problemas de salud que ocasiona la minería, uno de los cuales es la tuberculosis, llegando la mayoría a una edad de sólo 50 años.

Esta afirmación habla de la esperanza de vida que tiene el sector de población que se dedica a la minería y se subrayan bien las causas: el desgaste físico, la mala nutrición y el desarrollo de enfermedades propias de esta actividad laboral que, unidas a las que se manifiestan como propias de la zona, algunas de ellas, aunque intermitentes, endémicas, contribuirían a esta situación. André describe así las comidas suministradas por las administraciones mineras a los obreros que trabajan en las minas:^[302]

La clase obrera hace tres comidas al día. El almuerzo, a las ocho de la mañana, consiste en una especie de sopa, llamada café por los mineros. Esto es agua en la que se hace mojar pan, con algunos dientes de ajo, y pimienta en polvo comunicándole un color rojizo. La comida se toma a mediodía. Se come guisado, potaje compuesto de patatas, arroz o judías, con pimienta y ajo, todo preparado con aceite. Frecuentemente el plato de la cena, es aún guisado. En todas las comidas se come mucho pan, que es siempre de excelente calidad.

A mediados de siglo, cuando Madoz habla de las producciones de este municipio y de su partido judicial señala, además de los productos agrícolas que ya hemos enumerado, la cría de ganado lanar, cabrío, mular, yeguar, vacuno y de cerda. Esta riqueza se complementa con la caza de liebres y perdices y con la pesca del mar ya que este municipio es costero. La circunstancia de la minería del hierro y la fundición de este mineral colaboraron, sin duda, a que disminuyera la actividad ganadera ya que se había restringido el acceso al aprovechamiento de los montes y a las zonas de pasto, así que las posibilidades de obtener proteínas por esta vía habían disminuido y con ello había aumentado la probabilidad de contraer enfermedades derivadas de ciertas carencias nutricionales.

[302] ANDRÉ, J.B. Op. Cit. (1879a), pp. 586-587

IV.1.1.2. MEDIOS PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES Y COMBATIRLAS. PROFILAXIS. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y LEGISLATIVAS FRENTE A LA ESCASEZ DE RECURSOS E INSUFICIENCIA PRESUPUESTARIA

Una vez descritas las enfermedades y sus causas, los autores de esta Memoria presentan los medios para evitar éstas o disminuirlas, es decir, la profilaxis de las mismas; estos medios son los siguientes:

En primer lugar, hacen unas consideraciones de carácter crítico sobre el papel del estado y de las autoridades que gobiernan los distintos ámbitos territoriales del mismo, reflexionando sobre la obligación fundamental de las instituciones y organismos estatales de conservar la salud pública de sus habitantes y de la prioridad que merece la misma. Sin embargo, desde su punto de vista, los pueblos han de atender a tantas obligaciones que esa prioridad queda relegada a un segundo plano toda vez que han de cubrir las exigencias de los gobernantes que, en ocasiones, burlan las leyes y sólo atienden a su propio egoísmo ya que, por su posición, según afirman, suelen disponer de los municipios a su antojo y las pequeñas cantidades consignadas en los presupuestos para servicios sanitarios las emplean en otros asuntos, convirtiendo las “sabias leyes” en un mito, lo que incide negativamente en la mejora de las condiciones sanitarias del “país.”

Con esta apreciación tratan de señalar la incongruencia que hay entre el espíritu de las leyes y la aplicación de las mismas. La no asignación de recursos suficientes para los temas de carácter sanitario hará que no se produzca el avance necesario en la mejora y cura de ciertas enfermedades, sino que, además, no se puedan erradicar algunas que, con carácter de epidemia, se desarrollan en España aun habiéndose erradicado ya en Europa, como es el caso del cólera.

Es por eso por lo que deciden proponer medidas para que estas enfermedades tengan una menor incidencia y gravedad, medidas que, a la vez que prácticas, sean de fácil realización; pero enumerarán también aquellas que proporcionarían mayores beneficios a la salud, aunque su aplicación será imposible por lo costoso de las mismas y la escasez de dinero con el que cuenta el municipio.

Las cifras presupuestadas en los años inmediatamente anteriores y posteriores a la elaboración de esta Memoria nos dan idea de las cantidades de que dispone el Ayuntamiento para atender a asuntos de la Beneficencia municipal, entre las que se encuentra la atención sanitaria a los enfermos pobres, así como otros destinados a personal técnico-sanitario, policía urbana dedicada a la vigilancia y a velar por la seguridad en la Higiene ambiental y alimentaria.

A continuación, aportamos algunos datos correspondientes a los recursos destinados al capítulo de Beneficencia y su relación con los gastos totales del Ayuntamiento, para hacernos una idea de esta situación. La Beneficencia era el capítulo de los presupuestos que contemplaba la asistencia sanitaria gratuita a los enfermos pobres censados en el municipio para este fin. No se incluían en este capítulo los gastos generados por el pago al personal sanitario; éste figuraba en el Capítulo correspondiente a gastos del Ayuntamiento y dentro de éste al de empleados; la limpieza y vigilancia de la higiene se presupuestaba en los capítulos de Guardia Urbana y Rural y la asistencia sanitaria a presos pobres en el capítulo de Corrección Pública (Cárcel).

Cuadro 6. Presupuestos del ayuntamiento de Vera (1854-1927)

AÑO	TOTAL GASTOS BENEFICENCIA	% BENEF. SOBRE TOTAL GASTOS	INGRESOS (PTS.)	DÉFICIT
1854	54.156	NO FIGURA NADA	54.610,8	SUPERÁVIT 454,8 RS. VELLÓN (113,8 PTS.)
1855	57.139 (14.284,75 PTS.)	NO FIGURA NADA	5.563 (1390,75 PTS.)	51.575,13 RS. VELLÓN (12.893,78 PTS.)
1860	95209 RS. DE VELLÓN (23.802,25 PTS.)	1.000 RS. V. (250 PTS.)	110.699,88 (27.674,97 PTS.)	SUPERÁVIT 15.490,34 RS. VELLÓN. (3.872,58 PTS.)
1861	87.142 RS. VELLÓN (21.785,5 PTS.)	¿?	27.376,8 RS. VELL. (6.844,2 PTS.)	59.765,92 RS. VELLÓN (14.941,92 PTS.)
1.864-65	95.656 RS. VELLÓN (23.914 PTS.)	NO FIGURA NADA	17.630 (4.407,5 PTS.)	78.026 (19.506 PTS.)
1874-75	43.022,76	4.608	4.787,72 PTS.	38.235,4 PTS.
1878-79	80.704,24	4.608	80.704,24	
1886-1887		5.659		
1887-88	85.948,20	5.659	55.577,79	30.370,41
1888-89	84.666,02	6.159	84.666,02 PTS.	
1889-90	66.893,22	4.549	66.893,22	
1894	65.474,86	4.959	65.474,86	
1895	72.236,24	5.959	72.236,24	
1896	117.284,21	4.539	104.219,29 PTS.	13.064,92 PTS.
1898-1899	88.038,80	5.324	59.509,96 PTS.	28.529,84PTS.
1899-1900	81.488,80	5.324	57.819,69 PTS.	23.669,11 PTS.
1900-1901	85.923,8	6.594	59.140,01 PTS	26.783,79 PTS.
1904	83.486,17	7.389	83.486,17	
1905	83.486,17	6.989	83.486,17	
1906	88.147,67	6.009	88.147	
1907	80.977,93	5.700	80.977,93	
1908	83.396	5.850	88.396	
1910	93.311	7.965	93.311	
1911	9.511	7.965	93.511	
1912	93.511	8.915	93.511	
1913	91.418	8.915	91.418	
1914	86.423,42	8.300	86.423,42	
1915	77.771,96	7.900	77.771,96	
1916	80.066,75	7.706,80	80.066,75	
1917	81.244,58	7.123,55	81.244,58	
1919	72.287,59	10.039	72.287,59	
1920-21	72.787,59	10.039	72.787,59	
1921-22	71.826,78	10.039	71.826,78	
1922-23	71.911,90	10.039	71.911,90	
1924-25	77.420,45	9.600	77.420,45	
1925-26	71.905,12	15.572	71.905,12	
1927	106.955,65	14.882	106.955,65	

Fuente: *Actas Capitulares* (8-8-1860; 6-3-1895; 13-3-1896;14-3-1898; 12-3-1899 y 21-9-1900). *Libros de Presupuestos*: 1782 y 1783. *Libros de Presupuestos*: Años 1854-1874-75, Caja 553; Año 1878-79, Caja 555; Años 1899-1908, Caja 557. *Libros de Presupuestos* 1910-1917, Caja 558. Presupuestos 1919-1927, Caja 559. Elaboración propia.

Un comentario somero de estos datos nos permite advertir lo siguiente: durante una serie de años el presupuesto de gastos sobrepasa al de ingresos generando un déficit que es necesario cubrir tomando medidas de carácter impositivo que gravan, especialmente, la contribución territorial, la industrial y las especies de consumos.

Por otra parte, es curioso que en 1854 exista un superávit cuando al capítulo de beneficencia, por ejemplo, no se destinan recursos. En 1855 y 1861 se produce una situación de

déficit que se repetirá en otros años del período establecido y esta situación se prolonga, aunque no de forma regular, hasta 1901.

En 1861 para cubrir el déficit, atendiendo a lo establecido en la Real Orden de 30 de julio de 1859, se ponen los siguientes recargos ordinarios: el 10% a la contribución territorial, cuyo producto asciende a 16.750 reales de vellón; el 15 % a la contribución industrial cuyo producto es 3.900,90 reales de vellón; el 50% en las especies de consumos, que asciende a 17.089 reales de vellón, según la tarifa número 1 (especies generales)^[303] publicada en el Real Decreto de 15 de diciembre de 1855.

Todos los recargos suponen 37.740,40 reales de vellón. Aplicada esta cifra al déficit queda un descubierto de 22.025,52 reales de vellón y para cubrirlo se acuerda recargar varias especies de consumos de la tarifa número 2 (artículos sujetos al derecho de puertas) para que la población más desfavorecida y perjudicada por la pérdida de cosechas no se vea tan afectada.

Hasta comienzos del siglo XX hay pocas variaciones tanto en la cantidad presupuestada para los capítulos que afectan a la higiene y salubridad de la población como a la atención sanitaria que se presta a las personas más desfavorecidas económicamente. En 1860, los gastos presupuestados en el capítulo de Beneficencia sólo se destinan al socorro y a la conducción de presos transeúntes. En el año económico de 1878-79, a este capítulo de los Presupuestos se destinará una cantidad más importante (4.608 pts.) cuyas partidas ya van destinadas a acciones concretas: auxilios benéficos (200), socorro y conducción de presos transeúntes enfermos (125), socorro a emigrados pobres (125) y subvenciones a establecimientos benéficos, entre los que figura con la mayor cuantía el Hospital de San Agustín.

En 1888 se hacen aclaraciones en relación con el capítulo de Beneficencia, que es el que cubre los gastos de atención a la sanidad pública tal y como se entiende en esta época, es decir, para atención de enfermos pobres, transeúntes y establecimientos de beneficencia. No se contemplan gastos para situaciones normales de salud en la población ya que los médicos contratados por el Ayuntamiento sólo se ocupan de los enfermos pobres en atención domiciliaria u hospitalaria y en recetas que han de retirar de la Botica municipal, que serán gratuitas también, según consta en el contrato de los farmacéuticos titulares municipales. En los gastos de Beneficencia se contabilizan los siguientes:

- Socorros domiciliarios (para socorro de enfermos pobres que no pueden pasar al hospital). A ello se destinan 500 pts.

[303] Según lo recogido en el *Diario de sesiones de las Cortes de 1855*. Vol. 7. p. 4466, la tarifa número 1 incluye las especies generales (vino, vinagre, aguardientes, licores, aceite de olivas, nieve, jabón, sidra, chacolí y cerveza); también incluye las carnes muertas (vaca, buey ternera, carnero, cordero, ... caza mayor, ... tocino, manteca, jamón, chorizos, ... carnes saladas, ...), carnes en vivo.

La tarifa número 2 comprende los artículos sujetos al derecho de puertas o aduanero (adeudos): géneros de arder (cera, sebo, velas de sebo, ...), aves y caza menor (ánades, ánsares, capones, faisanes, ... conejos, conservas de carne de ave, gallinas, gallos, pollos, liebres, palomas, perdices, ...); combustibles (carbones, picón, chamizo, leña, retama, ramajes, ...); dulces y confituras (arropo, azúcar, bizcochos, confituras y dulces de todas clases de frutas, chocolate, miel, ...); frutas frescas y secas; granos; semilla y harinas; pescados y varios (Anís, matalaúva, huevos, leche, manteca, paja, pimiento molido, queso, requesón, ...). En www.books.google.es>books

- Auxilios benéficos (para auxiliar a jornaleros pobres en épocas de carestía y calamidades públicas): 500 pts.
- Socorro y conducción de pobres transeúntes enfermos: 500 pts.
- Socorro y conducción de emigrados pobres: 500 pts.
- Subvenciones a establecimientos benéficos. Por la dotación de cuatro hermanas de la caridad, víveres, utensilios, camas, ropas, culto de la Capilla y gastos imprevistos para el Hospital de San Agustín: 4.159 pts.

Otros gastos relacionados con la asistencia sanitaria figuran en el capítulo correspondiente a la Corrección pública ya que se destina una pequeña partida de 200 pesetas para el socorro a presos detenidos y otra de 250 al de presos transeúntes. La asistencia facultativa a los presos pobres de la cárcel ya hemos dicho que se hace a cargo de uno de los médicos titulares, nombrado a tal fin.

Con objeto de reducir gastos y en el Capítulo de Instrucción pública, la Junta municipal considera exagerada la partida destinada al mismo, puesto que se fijan para cada sexo tres escuelas de Instrucción primaria, y consideran que es innecesaria una de ellas por existir escuelas privadas con las condiciones necesarias para la instrucción sin necesidad de gravar el presupuesto. Se reclamará a la superioridad, por esta razón, la supresión de las referidas escuelas (una de niños y otra de niñas).

Por razones de estudio, hemos dado las cifras destinadas a gastos en los presupuestos elaborados y aprobados por la Junta municipal de Vera. Los ingresos no cubren en ningún caso los gastos presupuestados por lo que se utilizan fórmulas como las expuestas anteriormente para cubrir estos. Los datos que aparecen en la tabla nos informan de lo siguiente:

En primer lugar, de que, entre 1861 y 1888 (27 años), el presupuesto de gastos se ha multiplicado casi por tres (ha crecido en un 288%). En segundo lugar, que los gastos presupuestados en el capítulo de Beneficencia, han ido disminuyendo entre 1888 y 1900, aunque el año en el que menos se destina a éste es el de 1896. A partir de 1900 se mantienen prácticamente las cifras presupuestadas produciéndose un incremento importante con respecto a 1896, que alcanza porcentajes similares a los de años anteriores. Hasta principios del siglo XX la cantidad mayor presupuestada es la de 1901, que sobrepasa a la segunda más alta, la de 1888. A partir de ese año el presupuesto total de gastos desciende hasta el año 1908 en que se produce una situación de incremento hasta 1913. A partir de este año las cantidades irán en descenso o permanecerán estancadas, experimentando una fuerte subida en 1927, ya con la aplicación del Reglamento de Sanidad Municipal decretado en 1925.

Los gastos aprobados para Beneficencia en Vera en 1895, año posterior a la elaboración de la Memoria de Sanidad, son los que ofrecen un porcentaje mayor sobre el total de los presupuestados en los distintos años anteriores, y la cifra de menor porcentaje en relación con la totalidad del presupuesto de gastos es la de 1896, que supone casi la mitad de la de 1888. La población, entre 1887 y 1897 ha experimentado un descenso que en cifras absolutas asciende a 760 habitantes (el 8,8% de la población existente en 1887). La situación económica desfavorable, debido a la decadencia de la explotación minera en estos años, podría haber influido en el descenso del número de habitantes ya que éstos, como ya hemos dicho y se afirma en la Memoria, hubieron de emigrar debido a la falta de trabajo por lo que, posiblemente, la existencia de población necesitada de la beneficencia había disminuido también.

Con el cambio de siglo los gastos destinados a Beneficencia experimentarán un incremento considerable, tanto en cifras absolutas como relativas, a excepción de 1908 en que éstas descienden. La situación de sequía que se da en la comarca y en el municipio de Vera en estos años, que tendrá su punto álgido como veremos más adelante en el año 1912, conllevará el descenso progresivo de la población entre 1910 y 1920 porque ésta, a falta de los más elementales recursos, tendrá que emigrar no sólo a otros puntos de España sino a otros países y la que queda estará muy necesitada de las ayudas que, a través de la beneficencia, se les otorgan. El incremento de las cantidades presupuestadas para beneficencia tendrá altibajos hasta 1919 y años siguientes en que las cifras han subido considerablemente, produciéndose los mayores porcentajes en relación con el total de gastos en 1925-26 y 1927.

Todo ello nos indica que las necesidades asistenciales de la población más desfavorecida se han dotado con mayores presupuestos y que en cifras relativas se han incrementado las cantidades destinadas a este fin. No obstante, hay un hecho cierto: la población se ha reducido porque ha emigrado y esta situación se ha producido por la escasez de recursos derivada de las malas cosechas y de la imposibilidad de llevar a cabo la explotación minera de Sierra Almagrera tal y como sucedía a mediados del siglo XIX. La falta de recursos no solo obligará a parte de la población a emigrar, sino que dejará a otra parte de la que reside en el municipio en una situación de dependencia de la beneficencia, con lo cual los recursos destinados a este fin o han de ser mayores o no cubrirán las necesidades más elementales de la misma.

No se contempla un capítulo destinado a Sanidad porque lo que realmente se atiende en el aspecto sanitario con cargo a los presupuestos, es la Beneficencia. No obstante, del dinero presupuestado también se pagan los sueldos de todo el personal sanitario que se contrata para la atención a enfermos pobres (médicos, farmacéutico y practicante, o matrona), productos destinados a la farmacia municipal (medicinas y otro tipo de materiales) o vacunas; estas últimas son enviadas desde las autoridades provinciales.

Este pago entraría dentro del Capítulo de Gastos del Ayuntamiento, correspondiente a empleados o productos. A lo largo del período se contabilizan dos plazas de médicos cirujanos titulares, un farmacéutico, un practicante y un veterinario. En este capítulo también se incluirían los supervisores de la higiene municipal correspondiente a la vigilancia del matadero, plaza de abastos, carnicería, etc.

Tomando como ejemplo el presupuesto elaborado para 1899, vemos que entre los gastos del Ayuntamiento figuran los sueldos de los empleados y, entre ellos, consta el de los dos médicos cirujanos titulares, que cobran a razón de 995 pesetas anuales cada uno (bastante menos que en los años primeros del período). Estos médicos tienen en 1860 un sueldo de 8000 reales de vellón, uno (2000 pts.) y de 5000 reales el otro (1.250 pts.); en 1878-79, los dos médicos cirujanos, el doctor Casanova y el doctor González, cobraban 1500 pesetas cada uno; el farmacéutico cobra 750 pesetas anuales, lo mismo que diez años antes, y el inspector de carnes tiene un sueldo de 365 pesetas anuales (en 1879 cobraba 182,50 pesetas). En otro de los capítulos, el de policía urbana y rural, se incluye el sueldo del barrendero (1,50 pesetas al día) y la cantidad destinada a limpieza es de 547,50 pesetas. En 1854 la cantidad destinada a limpieza es de 930 reales de vellón (232,5 pesetas). También se incluyen aquí los gastos (cuando se presupuestan) correspondientes a mercados y puestos públicos, mataderos, cementerios (600 pts.) y aguas (300). En el Capítulo de Beneficencia, además de lo señalado en líneas anteriores, figura

también una subvención de 365 pts. al Asilo de Nuestra Señora de las Angustias, que dirigen las Hermanitas de los pobres ancianos desamparados.

A partir de 1904 los gastos destinados a Beneficencia disminuyen en cuanto a las partidas y se introducen en este capítulo nuevos conceptos; así, se destina una cantidad a la Junta Constructora de los nuevos establecimientos de Beneficencia en la capital de la provincia. También se destinará, en 1908, una nueva partida que asciende a la cantidad de 1.715 pesetas, para suministros de medicamentos a familias pobres. En 1924 se contempla una partida de 1.500 pesetas para gastos de la campaña sanitaria, en caso de epidemia, y saneamiento de viviendas pobres, y otra de 1.000 pesetas para la formación de una brigada sanitaria.

En 1925 se publican los Reglamentos de Sanidad municipal y provincial, en los que está muy presente el cuidado de la Higiene y salubridad de la población. De acuerdo con lo reglamentado se introducen nuevos capítulos en los presupuestos que tienen que ver con estos aspectos de la vida de la población y se tienen en cuenta otros conceptos en capítulos ya existentes.

Para el año económico 1925-26, se constituye una partida de 500 pesetas para el caso de que se dé alguna epidemia. Ya aparece un capítulo dedicado a la Salubridad e Higiene en el que se presupuestan partidas que han de atender a diferentes aspectos del mismo (el total presupuestado para este fin es de 4.320 pesetas), algunas de éstas se incluían también, pero en otros capítulos que eran los siguientes: aguas potables y “residuarias” (2.040 pesetas), limpieza de la vía pública (750 pesetas), Cementerios (1.030 pesetas), Laboratorio de análisis y preparación de vacunas, Desinfección, Epidemias (500 pesetas), saneamiento de terrenos, Inspección sanitaria de locales, e higiene pecuaria. En el capítulo de Beneficencia habrá otra partida destinada a Calamidades Públicas (910 pesetas), además de las existentes en otros años.

En 1927, tras la elaboración de los Reglamentos de Sanidad municipal y provincial se confirmará parte de lo hecho hasta ahora y se producirán algunos cambios acordes con lo dispuesto en los mismos. Este año se presupuesta la mayor de las cantidades del período, a excepción de la de 1896 y al capítulo de Beneficencia irá la segunda mayor de las cantidades destinadas a este fin. Pero también se destinan gastos a aspectos relacionados con la salud de la población en otros capítulos, como ya hemos señalado: es el caso de los conceptos del Capítulo IV (Policía urbana y rural), de la atención a mataderos (215 pesetas) y extinción de animales dañinos (40 pesetas); en el Capítulo VII correspondiente a Salubridad e Higiene (7.345 pesetas); a él van destinadas en su apartado de aguas potables y “residuarias” (1.900 pts.), limpieza de la vía pública (300 pesetas), Cementerios (2.800 pesetas), Epidemias (300 pesetas), Inspección sanitaria de locales (300 pesetas) e higiene pecuaria (1.265 pesetas). Existen otros apartados a los que no se destina ninguna cantidad como es el correspondiente a Mercados, Alhóndiga, Laboratorio de análisis de alimentos (este municipio no está obligado a tenerlo por ser menor de 10.000 habitantes, según el Reglamento de 1925), y preparación de vacunas o desinfección.

Los sueldos de los médicos y personal relacionado con la atención sanitaria experimentan un aumento progresivo hasta 1925, de manera que en 1906 los médicos cobraban 2000 pesetas anuales, y en 1927 alcanzarán la cifra de 2500. El sueldo del farmacéutico subirá a 1.000 pesetas anuales en 1907 y a 1232,50 en 1910. El sueldo del inspector de carnes permanecerá igual hasta 1919. El del practicante permanecerá igual hasta 1919 en que con la dotación de otro profesional se ve reducido; el sueldo de cada uno es de 400 pesetas anuales; en 1924 cobrará 600 pesetas.

En 1916 se introduce otro cargo, el de Inspector de higiene y sanidad pecuaria, que será dotado con 365 pesetas anuales. Y en 1919 se nombra a dos veterinarios-inspectores de carne, con un sueldo de 875 pesetas cada uno. De este cargo se reducirá uno de los inspectores en 1922, destinando al sueldo del único que lo ejercerá ahora 900 pesetas. También se incrementa en uno el número de inspectores de higiene y sanidad pecuaria, ahora son dos y cobran 365 pesetas cada uno. Así mismo, aparece en el capítulo de Beneficencia una nueva partida destinada al Instituto provincial de Higiene; esta partida tendrá como finalidad costear los gastos que ocasione su sostenimiento por los servicios que presta al municipio de Vera. En 1924 se introduce en el personal sanitario una comadrona que cobra 380 pesetas anuales y se suprimirá la plaza de uno de los practicantes.

La atención sanitaria de la población que no es catalogada como pobre por el Ayuntamiento, es particular, disponiendo los médicos de una consulta a la que acuden los ciudadanos enfermos, muchos de los cuales disponen de una “igualada”, es decir una especie de suscripción que les garantiza los servicios médicos por un costo más moderado.

Volviendo a los medios y las medidas para combatir las enfermedades, los señores Murcia y Allas hablan de que una de las medidas, en aplicación de la higiene preventiva, es el mejoramiento de las aguas potables dada su gran influencia en la vida y la salud de la población. Para ello se hace hincapié en la limpieza de los cauces, y su posterior revestimiento con cemento romano o cal hidráulica, sin dejar ninguna apertura por donde se puedan introducir sustancias nocivas. Así mismo recomiendan una buena limpieza en los depósitos de almacenamiento del agua de abastecimiento público ya que, aun estando contruidos con arreglo a las normas higiénicas establecidas, ésta evitaría el sabor y olor repugnantes que tienen las aguas estancadas debido a los residuos orgánicos que contienen.

Otra medida propuesta es la supresión del lavadero en la Fuente Chica y la inmediata limpieza de la balsa dando a su suelo una ligera inclinación para facilitar el arrastre de las materias que se precipitan. Proponen así mismo instalar el lavadero público en el sitio denominado las Peñuelas o del algarrobo, utilizando para baño público el agua de la Fuente Chica y la balsa en la que ésta se deposita para su almacenamiento. De esta forma podrían constituir ambos un pequeño arbitrio para el municipio.

Respecto a las calles proponen proceder al empedrado de las mismas, elevando algunas pequeñas depresiones para evitar los depósitos de aguas que se forman con la mezcla de sustancias orgánicas que son causa de insalubridad. Todo ello lo plantean como actuaciones que no ocasionarían grandes esfuerzos de presupuesto para el municipio.

Otra propuesta sería la canalización del Almanzora, cuestión que habría de hacerse a cargo del Gobierno, y la plantación de gran número de eucaliptos y palmeras en los márgenes de los ríos. Así, estos terrenos pasarían de ser estériles y perjudiciales para la salud a ser fuente de riqueza boscosa que, además, produciría buena cantidad de madera y de frutos; esta acción también haría que disminuyera la velocidad de la corriente y, por tanto, la fuerza destructiva de las avenidas torrenciales de estos ríos que tanto daño causaban a la población establecida a lo largo de su curso y a las zonas agrícolas que se localizaban en sus márgenes; todo ello, según se estimaba, haría que se convirtieran en zonas de abundantes pastos para la cría de ganado, lo cual incidiría en la mejora de la alimentación y serviría también para combatir la malaria, ya que las zonas pantanosas disminuirían.

Todas estas propuestas, que tratan de establecer medidas relacionadas con la higiene privada y pública, se hacen siempre desde el conocimiento de la escasez de recursos de que dispone el municipio y sabiendo que su coste no gravaría en exceso las arcas muni-

cipales. Sólo en el caso de la canalización de los ríos, especialmente del Almanzora por la gravedad de sus avenidas torrenciales ocasionales, se entiende que ha de llevarse a cabo con la concurrencia del Gobierno.

El documento termina con propuestas de profilaxis de las enfermedades, es decir la toma de medidas o tratamientos de carácter preventivo para proteger o preservar de las enfermedades a la población. Para ello se señalan dos de las enfermedades que se constituyen en epidemias y que afectan gravemente a la salud de la población: la viruela y el sarampión.

En cuanto a la viruela consideran que el único remedio que preserva de la misma es la vacunación de la linfa de la llamada “impropiamente” cow pox, o lo que es lo mismo, virus que procede del horse-pox o enfermedad del caballo, llamada por los españoles Graveno e ifomatosis, transmitida a la vaca por inoculación y no siendo ésta nada más que su depositaria. Dado que la inmunidad sólo preserva durante un número determinado de años, recomiendan renovar esta vacuna a los diez años, cuestión de indudable importancia ya que se producen brotes de esta enfermedad con frecuencia, por desconocimiento de esta medida o por desistimiento, pues una buena parte de la población se considera inmune con la primera vacunación por lo que no se inoculan la segunda. Expresan sus deseos de que el Gobierno exija el cumplimiento de las disposiciones al respecto y adopte medidas coercitivas para la población que no las cumpla.

No disponen de vacuna para el sarampión, cuya propagación es mortífera en el momento para muchos niños. No obstante, consideran imprescindibles unas medidas que impidan la propagación y desarrollo de la enfermedad tales como prohibir la asistencia a las escuelas de los niños enfermos, evitar que los niños sanos tengan contacto con los afectados y recomendar la emigración de los niños que no hayan padecido la enfermedad cuando viene como epidemia y reviste carácter maligno.

En este sentido se actuaba con ocasión de la propagación de enfermedades contagiosas en años anteriores; valga como ejemplo el cierre y suspensión de clases “debido a la difusión entre los alumnos de enfermedad contagiosa”, ateniéndose a lo dispuesto en la Real Orden de 29 de julio de 1878. Esta actuación se repetirá años más tarde cuando se produzcan nuevos brotes de estas enfermedades tal y como sucedió en junio de 1886.^[304]

[304] AMV. *Libro de actas de la Junta Local de Instrucción Pública* (16-7-1882 y junio de 1886). Libro 175.

CAPÍTULO V.

TRANSCENDENCIA

V.1. TRANSCENDENCIA. LA SITUACIÓN SANITARIA EN VERA DESPUÉS DE LA ELABORACIÓN DE LA MEMORIA DE 1894

La Memoria elaborada por la Junta de Sanidad en 1894 pone de manifiesto la situación del municipio y su distrito en diversos aspectos (demográfico, económico, y social) pero hace especial hincapié en el aspecto sanitario, como ya hemos señalado, ya que responde a una Orden gubernativa dictada al respecto. Por tanto, se informa de la situación higiénico-sanitaria que determina el desarrollo de ciertas enfermedades y la afluencia de otras de carácter epidémico. Se señalan aquí todas estas enfermedades, se determinan las causas o etiología de las mismas y se informa de la profilaxis que requiere cada una de ellas, es decir de la forma de proteger o preservar a la población de las mismas.

Esta Memoria, al igual que todas las redactadas en cada uno de los pueblos y ciudades de España, sentará, por tanto, las bases de actuación de las autoridades sanitarias y municipales al hacer una descripción minuciosa de todo lo contemplado por el Ministerio de la Gobernación en la Real Orden de 20 de marzo de 1894. Todas ellas serán los documentos de partida para determinar el estado sanitario de la población española, en general, y de cada municipio en particular, así como la influencia del medio, tanto natural y físico como económico y social, en la salud de la misma; ello permitirá emprender actuaciones normativas que no sólo contemplen estos efectos sino que tengan en cuenta los avances científicos y experimentales en el ámbito sanitario y su aplicación a la medicina en otros países de Europa, para importarlos a España a través de la reforma normativa desarrollada en las primeras décadas del siglo XX y, por tanto, implantar estas normas en todo el territorio nacional. No olvidemos el carácter centralizador de la Ley de Sanidad de 1855 y de los Reales Decretos posteriores: el de 1904 y los de 1925.

Con una información que recoge todos los problemas sanitarios del país, las causas de las enfermedades y las formas de preservar a la población de las mismas, las autoridades sanitarias reestructurarán las instituciones en una actuación acorde con las nuevas normas establecidas (Juntas de Sanidad, entre otras) y crearán y desarrollarán otras nuevas destinadas a analizar y mejorar la actuación de las mismas para tratar de atajar y solucionar problemas de índole higiénica y sanitaria.

Las Juntas de Sanidad seguirán teniendo un papel fundamental en la adopción de medidas (preventivas) de carácter sanitario para preservar de las enfermedades a la población, para atajar éstas y para solucionarlas, en la medida de lo posible, cuando ya se han desarrollado; y serán también los órganos a través de los cuales se articulen propuestas de actuación higiénico-sanitaria destinadas a resolver problemas de esta índole que se presentan de manera cotidiana (aguas y mercados, entre otros) o ante la

afluencia de epidemias que agravan la situación y que en ocasiones son muy difíciles de combatir. Todo ello sin olvidar la situación de escasez de recursos con que cuentan los Ayuntamientos en esta época, que en el caso de Vera es patente a lo largo de todo el período estudiado. La Junta de Sanidad de este municipio manifiesta constantemente la carencia de éstos a la vez que reivindica la asignación de cantidades mayores para poder solucionar parte de los problemas, tanto los cotidianos como los provenientes de situaciones excepcionales como es el caso de enfermedades infecto-contagiosas, algunas de las cuales se constituyen en epidemias de consecuencias extraordinarias.

V.1.1. LA SITUACIÓN SANITARIA Y LA ACTUACIÓN DE LA JUNTA ENTRE 1894-1904

Las advertencias respecto a la difusión y transmisión de posibles enfermedades por parte de las autoridades de Sanidad de la provincia a los municipios que forman parte de ella, son comunicadas a las autoridades locales y trasladadas por éstas a la Junta municipal de Sanidad para la toma de medidas destinadas a combatirlas y procurar la difusión de las mismas.

Entre 1895-1899 no tenemos constancia documental sobre la incidencia de enfermedades epidémicas en el municipio de Vera y tampoco disponemos de documentación relativa a la Junta de Sanidad para este período. No obstante, sí tenemos constancia de situaciones puntuales concretas sobre ciertos asuntos relacionados con el aspecto sanitario y de Beneficencia en Vera, extraídos de las Actas Capitulares. Estos hacen referencia, fundamentalmente, a situaciones personales concretas de algunos de los médicos que desarrollan su profesión en este municipio, especialmente los que se refieren a Rodolfo Murcia López, médico titular de Beneficencia, quien es suspendido de su cargo en 1895, siendo alcalde Ginés de Haro Bordin, por razones de conducta, oficialmente, pero que intuimos que, como en otras ocasiones, pudiera ser debido su cese a otras razones de carácter ideológico o político. La suspensión se basó en el siguiente hecho:

En vista de la conducta observada por Vd. con la enferma María Magdalena Gimenez Garcia, calificada como pobre por esta Alcaldia, he dispuesto suspender a V. del cargo de Medico cirujano de la Beneficencia Municipal é instruir el oportuno expediente gubernativo para pedir la separación definitiva de V. del expresado cargo por falta de cumplimiento del contrato celebrado con el Ayuntamiento y vocales asociados el 21 de enero de 1893 sin perjuicio de exigirle la responsabilidad criminal correspondiente lo que le digo a V. para su conocimiento y efectos, debiendo acusar recibo de esta comunicación para unirla a sus antecedentes^[305]

El expediente de suspensión fue enviado al Gobernador, como era preceptivo, y para la vacante fue nombrado Domingo Cano Teruel. La situación se tornará complicada, hasta el punto de que uno de los concejales solicita al Alcalde accidental, Juan González del Castillo, que se dirija al Gobernador interesándose por la resolución del expediente enviado para no perjudicar los intereses del médico suspendido ni del municipio ya que, según dice el concejal del sustituto de aquel, *son públicas las*

[305] AMV. Actas Capitulares: 30-12-1895.

faltas que a diario comete el médico interino, Domingo Cano Teruel, ausentándose de esta localidad, dejando sin asistencia a los enfermos pobres que están a su cuidado y no certificando las defunciones. Por eso pide que se le releve del cargo y que se nombre a Ramón Casanova Alba, petición que no será atendida en su totalidad puesto que se nombra, también interinamente, a Blas Marín Ortigosa. Este hecho coincide en el tiempo con la renuncia como concejal de Diego de Haro Bordin, por razones de enfermedad.^[306] Esta situación denotaría, supuestamente, la existencia de irregularidades partidistas en los nombramientos y ceses de personal facultativo, como ya venía sucediendo en décadas anteriores.

Ocho meses más tarde, en marzo de 1897, con motivo del alistamiento de soldados, aparece como médico de la Beneficencia municipal Rodolfo Murcia López, por lo que suponemos que se resolvió el expediente a favor del mismo. Y en septiembre de ese año, siendo alcalde Enrique Useros Ronchell, se incoa el expediente para cubrir las dos plazas de médico de la Beneficencia. A una de ellas concurre Rodolfo Murcia y a la otra Bernardo Valdivia Sánchez, los cuales son nombrados por unanimidad al mes siguiente. Rodolfo Murcia seguirá desempeñando este cargo durante los años siguientes. Sabemos de ello por su intervención en los alistamientos efectuados entre 1898-1900. Bernardo Valdivia renunciará a este cargo en julio de 1899 siendo nombrado en su lugar, interinamente, Abelardo Ramón Olmos y Gámez.

A finales de agosto de 1899 se procedió a la renovación de la Junta de Sanidad para el bienio 1899-1901. De ella seguiría formando parte, al igual que en 1894, Rodolfo Murcia López, pero no Julián Allas Cubo.^[307] Formará parte también Ramón Casanova Alba y Abelardo Ramón Olmos Gámez, ambos médicos cirujanos de Vera.

En la sesión de constitución de esta Junta y tras la toma de posesión de sus miembros se procedió a dar lectura al oficio que dirigía a la alcaldía la autoridad superior de la provincia, El Gobernador Civil, a través del Negociado de Sanidad. Según esta comunicación la epidemia de la peste bubónica había invadido el Reino de Portugal y, por su tendencia a propagarse, podría invadir también España. En prevención de que este hecho tuviera trascendencia en España y pudiera desarrollarse la enfermedad, se exigía que se pusieran en marcha las medidas que sugiriera la Junta pero a la vez se pedía que, inmediatamente, se exigiera la presencia en su puesto de los médicos titulares o de beneficencia que existían en el pueblo, a fin de que dieran cuenta de cualquier novedad que observasen en la salud pública, hecho que habría de ser comunicado de inmediato y por el medio más rápido posible al Gobierno Provincial.

La Junta acordó autorizar al Alcalde para que dictara las siguientes medidas de carácter higiénico y preventivo:

(...) procurar que no se permitiera dentro de la población la existencia de estiércoles, aguas encharcadas, acequias descubiertas, ni cerdos ó conejos sino en sitio muy ventilado; que las letrinas se limpien con frecuencia y de noche; que se prohíba se curen los cañamos en balsas que no estén lejanas de la población ó de los caminos ó paseos públicos, procurando que esta operación se practique en agua corriente; y en resumen, cuidar escrupulosamente y con especial esmero de cuanto

[306] Íbid. 20-7-1896.

[307] Este farmacéutico no aparece en la documentación manejada para años siguientes. Podría ser que se hubiera trasladado.

haga relación á la buena calidad de los alimentos, á las aguas y al aseo de la población, procurando estirpar ó alejar inmediatamente de ella todos los focos de infección.^[308]

En este sentido, podemos decir que el cumplimiento de la Real Orden de 20 de marzo de 1894 y la plasmación de las reglas que en ella se dictaban en la Memoria de la Junta de Sanidad, había surtido su efecto toda vez que se dio carta de naturaleza, oficialmente, a la situación sanitaria del municipio y del partido judicial, así como a la del resto de municipios de la provincia y de España, con la descripción de cada uno de los aspectos sanitarios que se contemplaban en ella. Por tanto, la *Memoria* reforzó e impulsó estas medidas y colaboró a implementarlas en el municipio, aunque las dificultades seguían siendo cuantiosas ya que la escasez de recursos impedía afrontar las situaciones problemáticas con garantías de resolución plena. Los gastos ocasionados para la mejora de las condiciones en que vivía la población y la atención a la parte más débil de la misma eran insuficientes y, en ocasiones, había que hacer uso de lo presupuestado en el capítulo de imprevistos para subsanar problemas básicos de atención a los enfermos de la Beneficencia. Un ejemplo de ello es el de la atención al Hospital de San Agustín después de una visita del Alcalde:

Que ha visitado detenidamente todos los departamentos advirtiendo el buen orden, el aseo, limpieza y condiciones higiénicas de dicho establecimiento (...) Advierte de la carencia de botiquín para atender a los enfermos asilados en el Hospital. El Ayuntamiento aprueba autorizar al alcalde para adquirir las medicinas necesarias haciendo uso para ello de la partida de imprevistos.^[309]

También acordó la Junta, como en otras ocasiones, el nombramiento de una Comisión para hacer cumplir cuántas medidas se dictasen y para que se establecieran todas aquellas que se consideraran oportunas.

Como vemos, esta situación que se describe tiene un carácter más enérgico y exigente a la hora de prevenir la posibilidad de contagio de esta epidemia. No sólo se extreman las medidas, todas ellas de carácter higiénico, algunas de las cuales no se habían señalado hasta ahora, sino que se insta a cumplirlas escrupulosamente y a comunicar en todo momento la situación sanitaria de la población al Gobernador Civil. Además, se autoriza a los miembros de la Comisión a que tomen cualquier otra medida que consideren oportuna para procurar que la salud pública no se resienta por esta causa. Así mismo se exige al Presidente de la Junta y Alcalde, que revoque toda licencia que pudieran solicitar los médicos pues se considera imprescindible su presencia activa en el municipio para determinar el estado de la salud pública. Todo ello en previsión de la propagación de la epidemia de la que hablamos (peste bubónica) y, con mayor conocimiento de causa, de la situación de extensión de epidemia, y la experiencia acumulada tanto desde el punto de vista normativo como sanitario.

Las actuaciones de la Junta local de Sanidad a partir del año 1901 y hasta el año 1932 podemos ejemplificarlas, teniendo en cuenta su relevancia, por las medidas que plantean para atajar los problemas sanitarios más graves, que se derivan de la incidencia de enfermedades de carácter epidémico, ya que éstas merman a la población de manera

[308] AMV. *Acta de la Junta de Sanidad de Vera* del 4-9-1899. Libro 02204. Caja 03614.

[309] *Ibid.* 6-9-1897.

considerable; otras medidas irán destinadas a prevenir enfermedades y situaciones de riesgo que son difíciles de controlar dada la situación de miseria y abandono de la población.

La preocupación de las autoridades sanitarias, en cuanto se refiere al control de la higiene pública y medioambiental, así como de las autoridades municipales, por la posibilidad de ofrecer ocupación a una población que, por las razones que ya hemos señalado, está falta de la misma para procurarse los recursos necesarios para su propia supervivencia y la de sus familias, serán elementos que, en ocasiones, convergen en pro de la defensa de los intereses públicos y privados. En este sentido nos referimos a la situación de evaluación de medidas sanitarias por parte de los miembros de la Junta municipal de Sanidad de Vera, para la instalación de una fábrica de fundición en Palomares, en 1901, que ha de contar con el beneplácito de la Junta provincial de Sanidad previo informe de la Junta municipal.

La Compañía Metalúrgica de Mazarrón, a través de su representante, Ernesto Greif y Heirs, solicita a la Jefatura Provincial de Minas la concesión de ciertos terrenos de dominio público para instalar una fábrica de fundición de plomo en la playa de Palomares. El Gobernador Civil, Manuel Martínez García, presidente de la Junta provincial de Sanidad, remite a las autoridades sanitarias de Vera, a través de un oficio del Gobierno Civil, el expediente de solicitud de esta actividad a fin de que la Junta municipal de Sanidad emita el correspondiente informe.

La Junta de Vera, examinado el citado expediente, elaboró un informe del que fueron ponentes Rodolfo Murcia López y Abelardo Ramón Olmos Gámez. En el informe se dictaminaba lo siguiente:

No tiene esta Junta nada que oponer en contra de lo solicitado, toda vez que en ello no se causa perjuicio á este vecindario, bajo ningún concepto. Conocido el sitio del emplazamiento y plano proyectado de la Fábrica de fundición de plomo en la playa de Palomares, conceptúan dicho sitio en condiciones higiénicas suficientes para garantizar la salud de los operarios; y en que respecta a esta Ciudad, no creen sea perjudicada en sus condiciones de salubridad por distar cinco kilómetros de dicho punto, espacio suficiente para que los humos de los hornos se difundan en el espacio y no perjudiquen á sus habitantes. Por todo lo cual creen de necesidad y conveniencia que en beneficio de la clase obrera, de la Industria y del Comercio de esta región, se autorice la construcción de la proyectada Fabrica, concediéndole por ello á laCompañía Metalurgica de Mazarron los terrenos del dominio publico que tiene solicitado su representante Don Ernesto Greif. [310]

Esta actuación de la Junta vela no sólo por la salud de la población controlando las medidas higiénicas que ha de cumplir la nueva instalación industrial, sino que celebra la instalación de la misma toda vez que va a procurar trabajo a los obreros, algo que es esencial para una parte de la población.

El control sanitario se extenderá ahora también a los animales domésticos y a las explotaciones ganaderas. Todo ello, al igual que en los demás casos, a instancias y bajo la supervisión del Gobierno Civil, que a través de oficio comunica a las autori-

[310] AMV. Acta de la Junta municipal de Sanidad del 28-6-1901. Libro 176.

dades sanitarias los problemas existentes y la normativa establecida al respecto para su prevención, control, y manera de paliarlos o solucionarlos.^[311]

En el caso que nos ocupa se informa de la Real Orden de catorce de mayo de 1901 y de las disposiciones que en ella se citan sobre las enfermedades contagiosas de los animales, con el fin de que la Junta y el subdelegado de Veterinaria, y los profesores de medicina y cirugía, Rodolfo Murcia López, subdelegado de Medicina, y Abelardo Ramón Olmos, sean concededores de ello y tomen las medidas señaladas al respecto.

Desde el Gobierno Civil, a través de su Negociado de Sanidad, se irán marcando las pautas de la actuación de la Junta de Sanidad de Vera, al igual que la de los demás pueblos de la provincia, mediante oficios comunicados a la misma en la persona de su Presidente, el alcalde, así como de la renovación y nombramiento de sus miembros cada dos años. En 1902, teniendo presente lo dispuesto en las Reales Órdenes anteriores, se dispuso la renovación de la misma para proceder a su posterior nombramiento. El resultado de la renovación confirmó la pertenencia a esa Junta de Rodolfo Murcia López, que ya venía siendo miembro de la misma desde 1883 y que ejercía como subdelegado de medicina e inspector municipal de sanidad y también como secretario de la Junta.

V.2. LA INSTRUCCIÓN GENERAL DE SANIDAD (R.D. DE 20 DE MARZO DE 1904). ACTUACIÓN DE LA JUNTA MUNICIPAL BAJO SUS DIRECTRICES

Las actuaciones sanitarias dependerán hasta 1904 de lo dictaminado en la Ley de Sanidad de 1855 y sus posteriores ajustes y reformas, como ya hemos señalado. Pero ninguna de estas reformas significará una modificación de esta Ley en alguno de sus capítulos ni supondrán una actualización acorde con la evolución científica y práctica de la medicina como sí lo supuso el decreto de 12 de enero de 1904, promulgado por Alfonso XIII, siendo Ministro de la Gobernación José Sánchez Guerra, por el que se aprobaba la Instrucción General de Sanidad Pública.

Según Rodríguez Ocaña, este Real Decreto fue la piedra angular de la legislación sanitaria, que colocó todo el entramado bajo la presidencia de las autoridades civiles (alcaldes o gobernadores civiles, según los niveles), convirtió a los subdelegados de partido en autoridad gubernativa e incardinó todo dentro del Ministerio de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad (Beneficencia y Sanidad).^[312]

Aunque no tenía rango de Ley, en la práctica funcionó como una de ellas; estructuraba la administración sanitaria conforme a tres ámbitos de actuación: el ejecutivo quedaría vinculado al Gobierno; el consultivo quedaba articulado por medio del Real Consejo de Sanidad y las Juntas de Sanidad provinciales y municipales, que tenían la obligación de crear Laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación. En el ámbito inspector, se creaban inspectores de sanidad generales, provinciales y municipales, con el fin de vigilar y controlar el estado de la salud pública.

[311] AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera*. 10-7-1901. Libro 176. Se especifica la procedencia del oficio describiendo lo escrito en su sello: Gobierno Civil de la Provincia, Agricultura, Industria y Comercio. Servicio Agronómico, Ganadería. Nº 132.

[312] RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Y MARTÍNEZ NAVARRO, F. (2005), pp. 61-62 "Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI". En www.ugr.es/erodrig/EASP_NuevaSaludPublica_1-Historia.pdf

Este Real Decreto, por tanto, mantenía el Real Consejo de Sanidad, aunque con modificaciones en su composición y en su funcionamiento, como órgano supremo, y regulaba las Juntas de Sanidad creadas por la Ley de 1855, ordenando su composición, concretando su funcionamiento y delimitando sus funciones.

Los servicios de Sanidad e higiene pública continuarán bajo la vigilancia del Ministerio de la Gobernación, con las delegaciones necesarias en los Gobernadores civiles, Alcaldes, funcionarios, Juntas y corporaciones especiales (...) Formarán la organización especial de la Sanidad pública las Juntas y Corporaciones consultivas, las Inspecciones, los jurados y Colegios profesionales, los subdelegados, los facultativos titulares, los facultativos adscritos a laboratorios, Hospitales e Institutos oficiales y los médicos de aguas minerales.^[313]

Las Juntas provinciales, que serán a la vez en las ciudades capitales de provincia Juntas municipales, se compondrán de una serie de miembros representantes de los distintos sectores de la sociedad en el ámbito administrativo y político, sanitario, militar y marítimo: Presidente (el Gobernador Civil) y Vicepresidente (elegido por La Junta cada seis años); una Comisión permanente que estará integrada por cinco Vocales de la Junta (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Inspector de Sanidad provincial, y un abogado y dos Vocales elegidos por la propia Junta). También contará con nueve Vocales natos pertenecientes a distintos ámbitos sociales y ocho Vocales nombrados por Real Orden.^[314]

El control de las Juntas provinciales lo ejercerá el Real Consejo de Sanidad por medio de la Comisión permanente. A esta Comisión corresponderá la vigilancia de los derechos sanitarios que se obtengan en su respectiva provincia y de ella dependerá la organización y vigilancia del servicio de la higiene de la prostitución en la capital respectiva; el jefe de este servicio técnico será el Inspector provincial de Sanidad, que actuará de secretario de la Junta y de la Comisión. Esta Comisión también establecerá un laboratorio de higiene de los alimentos, ampliable según los recursos existentes a los análisis de estudios bacteriológicos; también organizará y sostendrá un instituto de vacunación capaz para las necesidades de los pueblos de la provincia.^[315]

Así mismo establecía que la constitución de las Juntas Municipales de Sanidad se haría atendiendo a la población de los diferentes municipios: para los de más de 25.000 habitantes o de otros menores con relevancia industrial y comercial, la constitución sería la misma que la de las Juntas Provinciales: su presidente sería el alcalde, los vocales natos serían los mismos, pero con cargo municipal, y estarían obligados al sostenimiento de un laboratorio municipal de análisis y desinfección.

[313] *Real Decreto de 1904*. Art. 1º En http://www.bib.us.es/derecho/servicios/common/RD_1904_InstruccionGeneralDeSanidadPublica

[314] El art. 16 (Capítulo II), establece que serán Vocales natos los siguientes: *Serán Vocales natos el Presidente de la Diputación, el Alcalde de la capital y el Médico de Sanidad militar más antiguo residente en la capital; los subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria; el secretario de la Junta provincial de beneficencia; el Director de Sanidad marítima, donde la haya; el Arquitecto provincial; el delegado de Hacienda; el Presidente de la Cámara de Comercio; la Autoridad local de la Marina; El jefe del Laboratorio municipal; el Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina donde las haya. Tendrá, además, ocho Vocales nombrados por Real orden, que serán: tres médicos de la Academia de distrito, si la hubiere; dos farmacéuticos; un veterinario, un abogado; y un catedrático de química.*

[315] Ver R. D. de 12 de enero de 1904, art. 18-26

Para los municipios de menos de 25.000 habitantes, como es el caso de Vera, sería presidente el alcalde; secretario, el inspector municipal; vocales natos, el secretario del Ayuntamiento, el farmacéutico y el veterinario municipales; y vocales, un médico de la población y dos vecinos designados por el alcalde. Estas Juntas se regirían por un reglamento interior redactado por ellas y aprobado por la Junta Provincial; y deberían redactar también un reglamento de higiene para la población y el término municipal, adaptado a las condiciones locales. ^[316]

También se disponía que

(...) se procurará agregar á la Junta una Comisión de señoras, para la acción complementaria en la vigilancia de la asistencia domiciliaria á enfermos pobres, propaganda de la higiene durante la lactancia, é higiene de los párvulos, protección de embarazadas y paridas pobres y demás cuidados análogos. Presidirá esta Comisión de señoras el Inspector Secretario. ^[317]

La labor de vigilancia se encomendaba a los inspectores de Sanidad, constituyéndose estos para los distintos ámbitos sanitarios: general, que actuarán a las órdenes del Ministro de la Gobernación, uno de los cuáles se encargará de la sanidad exterior (puertos, fronteras, aduanas, importación y exportación de ganados y mercancías, etc), y el otro de la sanidad interior, incluyendo en éste todos los servicios de higiene general, municipal y provincial, vacunación e inoculación preventivas, personal y establecimientos de aguas minerales; así mismo se ocuparía de los cementerios, inhumaciones, exhumaciones y traslación de cadáveres; también se encargaría de la vigilancia de la asistencia domiciliaria u hospitalaria en establecimientos benéficos (Sanatorios, Manicomios, Inclusas y Asilos), Hospitales, y del Instituto de Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII. ^[318]

En cada provincia habrá ahora un Inspector que se ocupará, entre otros, de los siguientes asuntos: de la inspección de los establecimientos de aguas minerales, de los contratos de los facultativos en los Ayuntamientos, de que en los Hospitales y establecimientos benéficos de la provincia se guarden las prescripciones generales de higiene, y de la vigilancia del Laboratorio de Higiene y el Instituto de Vacunación. ^[319]

También habrá Inspector de Sanidad en cada municipio. En los que sean cabeza de partido judicial, será el Subdelegado de Medicina. En los demás Ayuntamientos, será Inspector el médico titular; donde hubiere más de uno, el de título superior, y entre títulos iguales, el que por más tiempo haya ejercido el cargo sirviendo al municipio. Las funciones del Inspector médico municipal serán las siguientes: entenderá en los proyectos y obras de establecimientos benéficos, construcción y reforma de cementerios, vías públicas, fuentes, lavaderos, conducciones de aguas, alcantarillas, mataderos, etc.; practicará, al menos, una visita mensual a las escuelas públicas o privadas de su distrito informando de las deficiencias que encuentre en ellas; visitará los mercados, tiendas o almacenes de sustancias alimenticias y hará un reconocimiento del estado de las aguas potables; promoverá la extirpación de los focos infecciosos y recogerá las estadísticas que los médicos libres y titulares de su demarcación deben enviarle mensualmente. ^[320]

[316] Íbid. Título I, Capítulo III, Art. 27.

[317] Íbid. , Art. 28.

[318] Íbid., Título II, Capítulo IV, Arts. 31 y 33.

[319] Íbid. Art. 38, 40, 42, 43 y 45.

[320] Íbid., Título II, Cap. VI, arts. 51, 52, 54 y 55.

Los subdelegados seguirán teniendo las mismas funciones y serán inspectores de sanidad en los municipios cabezas de partido (art. 76). Los subdelegados de medicina remitirán mensualmente al Inspector de sanidad de la provincia las estadísticas enviadas por los Inspectores municipales de Sanidad del distrito. Cuando no se efectuasen estos envíos se adoptarían medidas coercitivas que podrían conllevar la separación del cargo (art. 78). Se consideraba ahora que la elaboración de estadísticas era fundamental para el control de las enfermedades.

Respecto a otros subdelegados, la Instrucción General establece también un control estadístico, de tal forma que tanto los subdelegados de Veterinaria como los de Farmacia estarán obligados a llevarlo. Los primeros habrán de llevar la estadística de ganados de su distrito con las observaciones sanitarias oportunas y también las remitirán al Inspector provincial de Sanidad. Al igual que en el caso anterior, el no cumplimiento de lo establecido conllevaba también la separación del cargo (art. 79). Respecto a los de Farmacia se establece que remitirán anualmente a cada farmacéutico de su distrito las listas de los médicos y veterinarios que en él ejerzan. Para ello reproducirán las listas de los subdelegados de Medicina y de Veterinaria. (art. 80).

En 1905 se nombró a una Comisión para que se encargara de redactar el Reglamento interior por el que había de regirse y el Reglamento de higiene para la población, del que habla el artículo 30 de las Instrucciones de Sanidad; ambos habrían de ser enviados a la Junta Provincial para su aprobación. Así mismo se acordó que se invitara a la señora Presidenta de la Conferencia de San Vicente de Paul, para que eligiera, de entre las personas que formaban esa asociación, una comisión de tres señoras para la acción complementaria de la Junta, según se señalaba en el artículo 28 de las Instrucciones de Sanidad. La elección se haría efectiva en febrero de 1906 recayendo en Doña Juana Ortiz Riquelme, Doña María Fernández Latorre y Doña Rafaela González. También se pidió el estado de cuentas de la Junta a fin de ver con qué fondos contaba en sus presupuestos para financiar los gastos a los que tuviera que hacer frente.^[321]

También se establece en este decreto el número de profesionales sanitarios para atender a la población más desfavorecida, incluyendo a médicos y practicantes. Este será de un médico por cada 300 familias indigentes y también un practicante (art. 91). Igualmente se establece que en cada municipio de más de 2.000 habitantes habrá por lo menos una farmacia, con la que se contratará la provisión de medicamentos para los enfermos pobres, (art. 93) y un veterinario contratado por el Ayuntamiento a quien se encargará el reconocimiento de las carnes y animales destinados a la alimentación del vecindario, así como del reconocimiento de los ganados importados y los informes y cuidados relativos a las epizootias (art. 95).

Todo ello completaría y ampliaría, con más precisión, lo relativo al funcionamiento de las instituciones sanitarias conforme a las necesidades de la población y a los avances que se iban produciendo en el aspecto científico y de control de la higiene. La aplicación de todo lo establecido en el Real Decreto de 1904 hizo que se tomaran las medidas acordadas con el mismo por parte de las autoridades provinciales y municipales y de las Juntas de Sanidad.

En este sentido, en diciembre de 1905 los miembros de la Junta municipal de Vera aprobaron el Reglamento interior y, en el afán de procurar medidas de higiene que sal-

[321] AMV. *Actas de la Junta de sanidad de Vera*. Acta del 5 de mayo de 1905. Libro 176.

vaguardaran la salud de la población, se acordó *imprimir una nota en las autorizaciones para enterrar a las personas fallecidas prohibiendo que los cadáveres vayan descubiertos por la calle.* [322]

Unos meses más tarde, en febrero de 1906, se aprobó un Reglamento de higiene que contemplaba las medidas higiénicas establecidas en el Real Decreto de 1904, por el que se regulaba la higiene provincial y local, potenciando las acciones higiénico-sanitarias y desarrollando las directrices sobre vacunaciones y control de epidemias. De este Reglamento, del que eran autores Rodolfo Murcia y Abelardo Ramón Olmos Gámez, según el alcalde, no se podrían cumplir muchos de sus preceptos por la situación precaria que atravesaba el municipio, aunque se señalaba que él haría todo lo posible para que se cumpliera; entre otras cosas se dictaría un bando para que los vecinos conocieran y observaran puntualmente los preceptos establecidos.

La escasez de recursos, como venía sucediendo a lo largo de todo el período, era un inconveniente que resultaba, la mayor parte de las veces, insalvable para preservar la salud de la población. Este año las cosechas quedarán gravemente afectadas por una grave sequía; así lo recoge el periódico local cuando habla de la situación de miseria ocasionada por la sequía que afecta a las cosechas: *La cosecha perdida, sedienta.*

Pero la sequía no es el único problema que afecta a los recursos de que dispone la población. Al período de sequía meteorológica se suma la disminución de los caudales de las fuentes y de los veneros, así como los precios de los insumos agrícolas y la ausencia de vías de comunicación o el mal estado de las pocas que hay. Así se describe en el periódico local: [323]

Y para colmo de males, los veneros [...] se agotan, y el precio del agua sube y sube, y solo llega a la heredad del rico, del potentado, mientras que los pobres, los miserables, los pordioseros, nos ahogamos (...).

Aún no acaban aquí nuestras desdichas. La comisión de bases para la reforma arancelaria, eleva los derechos de los abonos de uno a cinco y a esto le llama proteger la agricultura y remediar la crisis del hambre.

(...) Sin vías de comunicación para importar los aperos, los abonos, la maquinaria. Sin caminos para exportar nuestros frutos, nuestras producciones. Sin agua para regar nuestros campos.

La situación sanitaria asistencial en el hospital de San Agustín se ve afectada por las circunstancias señaladas ya que tiene que atender no sólo a los enfermos del municipio sino a los de otros que forman parte del partido judicial. La dotación de este hospital es insuficiente para atender a un número de enfermos que va en crecimiento. Por esa razón, desde este periódico local se trata de concienciar a la población para reivindicar la ampliación del mismo o la construcción de un hospital de partido que dé cabida asistencial a sus habitantes. Así se refleja este hecho en las páginas de este periódico: [324]

[322] *Ibid.* 14-12-1905.

[323] ¡Adelante! Defensor de los intereses generales de esta región. Vera 15 de febrero de 1906. Hemeroteca Provincial Sofía Moreno Garrido. Diputación de Almería. Transcripción de CAPARROS PERALES, M. (AMV).

[324] *Ibidem.*

Tenemos en nuestra ciudad el Hospital de San Agustín benéfico, establecimiento [...] de enfermos que, su mayoría pertenecen a los pueblos del partido [de donde] provienen y a quienes [por] razones de humanidad muy [loables] no niega la primera autoridad local un asilo en dicho establecimiento.

Pero acrece el número de enfermos tal vez porque la miseria que reina en este distrito hace más difícil cada día poder procurarse los medios de subsistencia y las perentorias exigencias de la salud quebrantada, acaso porque la tolerancia y caridad de la autoridad deja abierta la puerta a las quejas de la miseria y el dolor, y ya en tales condiciones no es suficiente la dotación con que cuenta dicho establecimiento para cubrir todas sus atenciones.

Todos los pueblos de este partido contribuyen al sostenimiento del Hospital provincial con un contingente considerable, si se tienen en cuenta los escasos beneficios que reporta a esos pueblos dicho establecimiento, los escasos medios de comunicación y lo deficiente de los que subsisten, que hace casi siempre imposible el viaje para el traslado de los enfermos.

Teniendo en cuenta la proximidad de nuestra ciudad a todos los pueblos del partido, la caritativa acogida que dispensa por modo constante a todos los enfermos que de dichos pueblos vienen a este hospital y lo difícil que va haciéndose en la actualidad atender al cuidado y medicación esmerada de todos ellos, por lo escasa que resulta la dotación con que cuenta el establecimiento, en relación con el número [...] de enfermos en él acogidos (...)

Se habla de que bajo estas condiciones se puede producir una insuficiente y poco adecuada asistencia a los enfermos dado que ha aumentado su número.

El local aludido cuenta hoy con gran amplitud, pues ocupa un área de terreno considerable, sus edificaciones son sólidas y de condiciones higiénicas. Con muy poco coste podrían habilitarse más habitaciones para enfermos de ambos sexos.

Por esta razón se reivindica la ampliación del Hospital para que pueda acoger a un mayor número de enfermos de ambos sexos, y se solicita al alcalde que someta esta consideración a las autoridades de los pueblos del partido para que colaboren en la construcción del hospital de partido con la aportación de cada uno de ellos ya que de otra forma habría que *cerrar las puertas* a enfermos de estos pueblos por no contar con recursos suficientes para su sostenimiento.

Dos años después, dada la epidemia de fiebre puerperal ^[325] que había ocasionado varias víctimas, el médico titular y miembro de la Junta Abelardo Ramón Olmos y Gámez, escribió un oficio para que se convocara a la Junta de manera extraordinaria y urgente a fin de que se tomaran las medidas necesarias para lograr la extinción de esta epidemia, que ya había ocasionado varias víctimas, según informó este médico y otro de los titulares y miembro de la Junta, Rodolfo Murcia López. La junta adoptó los siguientes acuerdos:

- Llamar a las parteras a presencia de la Junta para instruir las sobre las reglas de antisepsia necesarias para evitar la infección, exigiéndoles el más estricto cumplimiento de dichas instrucciones.
- Que las parteras dieran cuenta diaria al Inspector municipal de Sanidad de los partos que asistían.

[325] La fiebre puerperal es la producida a causa de una infección acaecida a la mujer en el período de tiempo que sigue al parto (puerperio) como consecuencia de éste.

- Que todos los médicos de la población dieran parte inmediatamente a dicho Inspector de los casos de fiebre puerperal que ya existían y de los nuevos que se produjeran.
- Que se hiciera saber a los propios médicos y propagasen y difundieran estos en todas partes las reglas higiénicas conducentes a cortar y evitar la propagación de dicha enfermedad.
- Que los agentes de la autoridad visitaran las casas de las infectas e hicieran saber que bajo la responsabilidad de los dueños les estaba terminantemente prohibido admitir en las mismas a personas extrañas y especialmente embarazadas, y que las ropas de uso de las enfermas fueran lavadas en sitio aislado y cuidadosamente coladas.

También se instruyó a las comadronas de las precauciones que debían tomar en los partos y se les prohibía visitar la casa de mujeres afectadas de fiebre puerperal. ^[326]

Por otra parte, la aparición periódica del cólera daba lugar a que se tomaran precauciones por parte de las autoridades provinciales y que éstas trasladaran la información a las municipales para que, mediante la exigencia de las mismas, se tomaran las medidas adecuadas para que los efectos no fueran tan devastadores. En 1908 el Gobernador Civil advirtió a las autoridades sanitarias de Vera, mediante un telegrama, de la invasión del cólera en Rusia. Se pedía que se adoptaran las medidas necesarias para evitar que se propagara y difundiera en esta localidad, cuestión que sería analizada y debatida por la Junta acordando las siguientes medidas, que comunicaron al Gobernador Civil.

Publicar un bando recomendando a los vecinos que encalen las fachadas y el interior de sus casas, que procedan con escrupulo y asiduidad á la limpieza y desinfeccion de cuadras y pozos negros, que por mañana y tarde se barran y rieguen las aceras y via pública cuidando cada vecino de asear el frente de su vivienda, que se redoble el aseo y vigilancia del matadero, lavaderos y plazas de abastos, saneamiento y desinfección de Escuelas y demás Establecimientos públicos. Y por ultimo que por todos los medios se procure cumplir hasta donde sea posible con las prescripciones que contiene el reglamento interior de sanidad de esta ciudad. ^[327]

Vemos que todas las medidas adoptadas tienen carácter preventivo y se centran en la actuación higiénico-sanitaria de la población, razón fundamental para la preservación de las enfermedades de carácter epidémico dada la escasa salubridad existente en las casas, calles y espacios públicos. Se insta, cada vez más, a la difusión de estas medidas y al cumplimiento de las mismas y de otras que figuren en los documentos de carácter sanitario elaborados por la Junta municipal, a instancias superiores.

En octubre de 1910 se procederá a la renovación de la Junta, que de nuevo contará con la presencia de Rodolfo Murcia López, quien ostentará en ella los cargos anteriores, y de Abelardo Ramón Olmos y Gámez. En esta sesión, el secretario de la misma, Rodolfo Murcia, hará una exposición de las medidas que, para conocimiento de los vecinos, había publicado el alcalde en varios bandos en años anteriores; éstas iban encaminadas a que se extremaran las de carácter higiénico mandando blanquear las habitaciones interior

[326] AMV. Actas de la Junta de Sanidad. 5-2-1908. Libro 176

[327] Íbid., Acta de 23-9-1908

y exteriormente, limpiar y desinfectar los pozos negros, no permitir que se tuvieran cerdos en el interior de la población, no depositar basuras a menos de un kilómetro de la población y todas aquellas que estuvieran al alcance de los medios de que se disponía, que no eran otros que los que emanaban de su autoridad para hacer cumplir las ordenanzas. Los acuerdos que se tomaron al respecto fueron los siguientes:^[328]

1. *Que se publique de nuevo el bando de esta alcaldía sobre limpieza de las habitaciones.*
2. *Comprometer para en su caso tomarlo en alquiler un cortijo en la carretera de esta Ciudad á Lorca y otro en la de Almeria que si fuera necesario sirvieran de Lazareto, y cuyas habitaciones han de distar del pueblo por lo menos un kilometro.*
3. *Que se redoble la inspección y vigilancia del matadero, plaza de abastos y Escuelas publicas.*
4. *Que si llega el caso se solicite de la Junta provincial se envíen aparatos de desinfección encargándose el Municipio de adquirir las sustancias desinfectoras y proporcionar el personal necesario, y por ultimo que hasta donde sea posible se cumplan los preceptos que contiene el Reglamento interior de Sanidad de esta Ciudad.*

Por esta razón, en septiembre de 1911 se dio lectura en el seno de la Junta a un telegrama del Gobernador Civil, que se enviaba con motivo de la invasión colérica en Rusia, para que se tomaran las medidas oportunas. Entre estas medidas figuraban las siguientes: encalar las fachadas y el interior de las casas, proceder con escrúpulo y asiduidad a la limpieza de cuadras y pozos negros, que se barran y rieguen las aceras y vías públicas mañana y tarde, que se redoble el aseo y vigilancia del matadero, lavaderos y plazas de abastos, saneamiento y desinfección de escuelas y demás establecimientos públicos. Estas medidas ya se venían practicando, pero serían reforzadas con lo publicado en el Real Decreto de 1904, en el Anejo II.

Todas ellas intentaban, de manera reiterativa en el tiempo, salvaguardar, mediante su cumplimiento, la salud de los vecinos y, por tanto, que la epidemia no afectara a la población. La recomendación y práctica de las mismas en situaciones de alerta sanitaria irían habituando a los vecinos a observarlas en su vida cotidiana, lo cual entendemos también como actuación higiénico-sanitaria preventiva.

Pero el cólera no era la única enfermedad epidémica que diezmaba a la población, como ya hemos visto. La existencia de otras enfermedades contagiosas derivadas de las malas condiciones higiénicas y de la falta de salubridad en la que vivían los habitantes también causaba verdaderos estragos en ocasiones. El Real Decreto de 1904 había establecido en el Anejo I como enfermedades infecciosas, contagiosas e infecto-contagiosas las siguientes: cólera, fiebre amarilla, tifus exantemático, disentería, fiebre tifoidea, peste bubónica, viruela, sarampión, meningitis cerebro espinal, septicemias, y, singularmente la puerperal, coqueluche, gripe y tuberculosis.^[329] Cuando se sabía de su existencia y

[328] Íbid., Acta de 1-10-1910

[329] De algunas de estas enfermedades ya hemos hablado. Para hablar de las otras lo haremos de manera sucinta, utilizando la definición que se hace de ellas en el *Diccionario de la Lengua Española (DRAE)*:

La *fiebre amarilla* es una “enfermedad endémica de las Antillas y el Golfo de México, de donde solía transmitirse a otros puntos de América, así como también a las costas de Europa y de África favorables para su desarrollo, ocasionando asoladoras epidemias. Es provocada por un virus que se transmite por la picadura de un mosquito.” En algunos casos agudos la piel de la persona afectada se pone amarilla, de ahí su nombre.

se detectaban en la población, era obligatorio declararlas a las autoridades así como proceder a la desinfección esmerada del enfermo, anejos y dormitorio, y el aislamiento posible y suficiente de los afectados.

En 1911 tuvo lugar una epidemia de fiebre tifoidea que ya existía desde hacía meses y que no se había calificado de epidemia hasta este año en que alcanzó una mortalidad del 3% de los afectados, incidiendo especialmente en la “clase pobre”. Se decía que era necesario para combatir esta enfermedad, desarrollada en la localidad con carácter epidémico, contar con el esfuerzo de todos dados los escasos recursos del municipio. Rodolfo Murcia, subdelegado de medicina, señaló la autorización que le habían hecho los concejales de la Corporación municipal para disponer de los recursos del Ayuntamiento a favor de la salud pública. Informó de que esta enfermedad había aparecido en el pueblo hacía muchos meses, si bien, hasta ese año no se había podido calificar de epidemia y de que las víctimas eran mayoritariamente de la clase pobre, necesitada siempre de higiene y en ese momento también de alimentación.^[330]

Es una constante también que la clase pobre se ve mayoritariamente afectada por las epidemias dada su escasez de recursos que, sumada a la situación de los generados y presupuestados por el municipio, agrava aún más las circunstancias cuando en éste incide la enfermedad y es objeto de contagio de epidemias.

Además, se detectaba de manera conjunta la gripe cerebral de carácter epidémico, con casos en todos los distritos. Señaló el subdelegado que la infección no se produjo sola-

El *tifus exantemático* es una “Infección tífica, epidémica, transmitida generalmente por el piojo, caracterizada por las manchas punteadas en la piel.

La disentería es una “Enfermedad infecciosa y específica que tiene por síntomas característicos la diarrea con pujos y alguna mezcla de sangre”

La *fiebre tifoidea*: El tifus es un “género de enfermedades infecciosas, graves, con alta fiebre, delirio o postración, aparición de costras negras en la boca, y a veces presencia de manchas punteadas en la piel”

La *peste bubónica* o *levantina* (por provenir frecuentemente de los países orientales) es una enfermedad infecciosa, epidémica y febril, caracterizada por bubones (tumores purulentos y voluminosos) en diferentes partes del cuerpo, que produce con frecuencia la muerte.

La *meningitis* meningocócica es una infección bacteriana grave de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. Hay diferentes bacterias causantes de meningitis. Puede causar importantes daños cerebrales y es mortal en el 50% de los casos no tratados.

La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotículas de las secreciones respiratorias o de la garganta. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado con una persona infectada. El periodo de incubación medio es de 4 días, pero puede oscilar entre 2 y 10 días. Puede ser mortal. En OMS <https://www.who.int/topics/meningitis/es/>

La septicemia (sepsis) es una Infección grave y generalizada de todo el organismo debida a la existencia de un foco infeccioso en el interior del cuerpo del cual pasan gérmenes patógenos a la sangre. La septicemia puerperal. Se denomina sepsis puerperal o fiebre puerperal a un proceso infeccioso septicémico y grave que afecta a todo el organismo y que desencadena una respuesta inflamatoria general, que puede afectar tanto a las mujeres tras un parto o un aborto como al recién nacido.

El *coqueluche* llamado también *tos ferina* o *tosferina*, se conoce también como pertussis, o tos convulsa. Es una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias altas, sumamente contagiosa, causada por la bacteria gram-negativa *Bordetella pertussis*.

[330] AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad* 21-3-1911. Libro 176.

mente, como había sucedido hasta ahora, por contagio directo, sino que también lo hacía por contacto indirecto, y que los focos ya no se limitaban a un barrio o zona, sino que simultáneamente se daban casos en todos los distritos de la población. Las dimensiones de la epidemia eran tales que no bastaba el esfuerzo de los titulares ni la acción benéfica del Ayuntamiento facilitando medicinas gratuitamente a todos los pobres, sin atenderse para nada a la cantidad consignada en presupuesto, y que, por lo tanto, se precisaba adoptar medidas suficientes para combatir o aminorar la epidemia. Otro de los médicos titulares y miembro de la Junta, Abelardo Ramón Olmos, propuso que se nombrara una brigada que se encargara de la desinfección de las casas y ropas de los enfermos, exponiendo la lista de desinfectantes que debían utilizarse e indicando las instrucciones a que debían atenderse los encargados de la desinfección, todo ello acorde con lo indicado en el Anejo II del Real Decreto de 1904. Todo lo señalado se tuvo en cuenta por los miembros de la Junta, quienes acordaron: ^[331]

Crear una brigada de desinfección que funcionara bajo la dirección de los Señores Titulares á cuya disposición se pondrían las cantidades necesarias de cal viva, cloruro de cal, sulfato de cobre azufre y (...) corrosivo, sin perjuicio de usar si preciso fuera otros desinfectantes.

Que se oficie de acuerdo con la Junta de Instrucción pública á los maestros de Escuela para que suspendan las clases mientras dure la epidemia.

Que se instalen calderas en sitios apropósito donde se hiervan y se desinfecten las ropas de los enfermos que no se podrán lavar en otro sitio que en el llamado Fuente Chica.

Que terminantemente se prohíba entrar en las casas de los enfermos infectos a toda persona que no sea encargada de su asistencia.

Que se gire una visita de inspección á la galería que conduce a esta población el agua de abastecimiento público y que estén siempre limpios los depósitos.

Que en previsión de de posibles infecciones se aconseje al vecindario hiervan el agua cuidando de airearlas antes de beberlas.

Que por los Agentes de la autoridad se haga cumplir las reglas de higiene aconsejadas en distintas ocasiones por esta alcaldía.

Que los atacados de esta enfermedad que sean pobres, se trasladen al Hospital Municipal.

Que en los casos de fallecimiento por enfermedad contagiosa sean los cadáveres trasladados inmediatamente al Deposito del cementerio e donde transcurrirán las horas reglamentarias.

Que se publique en bando y se fijen edictos profusamente en los que se obligue al vecindario a guardar las anteriores prevenciones.

Que (...) dura las actuales circunstancias se reuna la Junta diariamente á la hora de las doce, para acordar en todo caso lo necesario en vista de la pobreza de este vecindario, la falta de recursos de Municipio, que el Señor Alcalde se dirija al Excelentísimo Señor Presidente del Consejo de Ministros y al Sr. Gobernador Civil de la Provincia dándoles cuenta del desarrollo de la epidemia y solicitando el concurso del Gobierno para atender en debida forma á los enfermos sumido en la mayor miseria.

Como vemos, hay una constante que se repite a lo largo del periodo: por una parte, la adopción de medidas de carácter higiénico y preventivo. No en vano fueron los médicos higienistas los que impulsaron la medicina que se basaba en estas premisas, y fueron ellos también los que dieron forma legal a las normas que debían de regirla; en segundo lugar, la

[331] Íbidem.

adopción y difusión de estas medidas para el conocimiento de la población y la prevención de enfermedades; y, en tercer lugar, la falta de recursos de la mayoría de la población y del municipio, lo que incide en la falta de higiene y salubridad individual y colectiva y en una alimentación insuficiente que propicia el desarrollo de enfermedades.

La situación es tan crítica que diez días más tarde de acordar las medidas que hemos señalado tomó parte en la sesión de la Junta el Inspector de Sanidad de la provincia y también el juez de primera instancia y el cura párroco.^[332] El alcalde, Salvador González Saldaña, manifestó que se estaban cumpliendo los acuerdos tomados en la sesión anterior y se estaba atendiendo, con la mayor actividad posible, a la desinfección de las casas de los enfermos de fiebre tifoidea, pero en la práctica y debido a la falta de personal idóneo que ejecutara esas operaciones y a la natural oposición de los enfermos y sus familias, no se llevaban a cabo con el esmero que era deseable, principalmente por la falta de ropas de los enfermos pobres.

También se informó de la instalación y funcionamiento, bajo la inspección de los médicos titulares, de una cámara de desinfección para las ropas y enseres de los infectos, haciendo constar las dificultades que entrañaba la puesta en marcha de estos servicios debido a la “general repugnancia de estos vecinos para el desempeño de estos quehaceres que obligan a valerse única y exclusivamente de los Agentes de su autoridad hasta el extremo de resultar difícil el encontrar aun pagando con largueza quien se encargue de conducir al Cementerio los cadáveres de los infectos.”

Así mismo se informó de que desde el día veintisiete de marzo se había establecido en el Hospital de San Agustín, a iniciativa del Inspector provincial de Sanidad, que personalmente había dirigido el establecimiento, una cocina de caridad donde se venían repartiendo por término medio unas sesenta raciones de caldo para los enfermos y cocido y ración de pan para los convalecientes. A esta iniciativa se sumó el Ayuntamiento, lógicamente, y también había respondido la caridad pública, que suministraba diariamente para los caldos aves y otros componentes, donando también cantidades en metálico para el sostenimiento de la cocina y socorro de los enfermos. La lista de donativos constaba en la secretaría del Ayuntamiento y se publicaba oportunamente en demostración de que “en este pobrísimo pueblo no tiene límites la caridad pública figurando posiblemente entre los donantes personas de posición humildísima.”

Hemos visto que, a lo largo del período que estudiamos, cuando se producen situaciones de necesidad sanitaria extrema los vecinos actúan de manera solidaria, estableciendo redes que tienen como finalidad la aportación de recursos, en especie o dinerarios, o ejerciendo como voluntarios para ayudar a los que lo necesitan, unas veces lo hacen porque desde las instituciones se hacen llamamientos con esa finalidad y, en ocasiones, las aportaciones son voluntarias.

El comportamiento de los médicos con motivo de la epidemia fue ejemplar; no sólo extremaron hasta el sacrificio el cumplimiento de su deber, sino que desempeñaron al lado de los enfermos pobres el papel de verdaderos enfermeros; por eso se solicitó para ellos y para el Inspector provincial “el más entusiasta voto de gracias” ya que a sus esfuerzos se debía la relativa mejora de la salud pública. Por su parte, el Gobernador Civil de la provincia, Ricardo Pérez Gironés, cursó un telegrama al alcalde de Vera en reconocimiento de su actuación y de las medidas adoptadas. En él se decía que el ayuntamiento

[332] AMV. *Acta de la Junta de Sanidad* del 31-3-1911. Libro 176

destinara 500 pesetas para auxiliar a las familias de los enfermos pobres y que éstas se descontarían de lo que tenía que aportar al Contingente provincial, cuyo reparto habría de justificar la alcaldía con intervención del cura párroco, juez de instrucción y subdelegado de medicina.

En lo que respecta al estado sanitario de la población tras estas epidemias de fiebres tifoideas y de gripe cerebral, que habían afectado a una buena parte de ella, la más débil económica y físicamente, el Inspector provincial afirmó que había aminorado mucho la enfermedad de gripe y se notaban tendencias de que aminoraran las fiebres tifoideas. Todo ello gracias a los esfuerzos del alcalde y personal sanitario, así como a la labor desempeñada por las Hijas de San Vicente de Paul que dirigían el hospital municipal, en donde recibían asilo y eran atendidos y cuidados cuantos enfermos podía albergar. Para poder dictaminar sobre la evolución y estado de las enfermedades con verdadero conocimiento de causa, tenía el propósito de analizar las aguas potables y las deyecciones de los tifoideos. El resultado de estos análisis se daría a conocer a la Junta, previo análisis en el Laboratorio de medicina (instalado en la capital de la provincia).

El subdelegado de medicina e inspector local de sanidad, Rodolfo Murcia López, señalaba que en ese momento y desde el día 15 de marzo predominaba de modo visible la fiebre tifoidea sobre la gripe y que el conocimiento del resultado de los análisis de las deyecciones serviría de guía y de enseñanza para el tratamiento y lucha contra la enfermedad.

Quedaba patente así el avance en materia sanitaria ya que, mediante los avances en análisis científicos en el Laboratorio, era posible determinar el diagnóstico y tratamiento adecuado de las enfermedades.

Otro de los médicos titulares afirmaba que la epidemia había decrecido y que, según sus observaciones, había infinidad de casos en que la fiebre tifoidea se revestía de carácter gripal y la gripe a su vez de carácter tifoideo, es decir, que parecía que se presentaban asociadas ambas enfermedades, por lo que era necesario perfeccionar el servicio de desinfección a domicilio y habilitar una nueva cámara de desinfección para casos de epidemia, que sirviera en todos los demás casos de enfermedad contagiosa, ya que la que se había instalado no era suficiente para el servicio de los enfermos, a los que debería proveerse de ropas para que pudieran usar una muda mientras se desinfectaba otra. Parte de estas ropas eran proporcionadas por las Señoras de la Caridad del pueblo.^[333]

Con el desarrollo de estas enfermedades hemos podido comprobar el interés, trabajo y esfuerzo de las autoridades, las instituciones sanitarias provinciales y locales y también el movimiento de solidaridad de la población para con sus vecinos enfermos más necesitados. Es importante también la actuación de las autoridades civiles y eclesiásticas en pro de la ayuda a estos enfermos mediante la asistencia a los mismos en los ámbitos de su competencia. Es decir, se observa una gran preocupación en los miembros de la comunidad política y sanitaria por asistir a la población enferma, tanto en los aspectos médicos como en la provisión de los recursos necesarios para combatir las epidemias, y también se constata la colaboración del vecindario, desde las clases más privilegiadas

[333] El art. 28 del R.D. de 1904 establecía que: *Se procurará agregar á la Junta una Comisión de Señoras para la acción complementaria en la vigilancia de la asistencia domiciliaria á enfermos pobres, propaganda de la higiene durante la lactancia, é higiene de los párvulos, protección de embarazadas y paridas pobres y demás cuidados análogos. Presidirá esta Comisión de señoras el Inspector Secretario.*

a las más humildes, en la prestación de socorros para ayudar a sus conciudadanos a superar la enfermedad.

Todo ello justifica la toma de medidas por parte de las autoridades sanitarias y miembros de la Junta de Sanidad para combatirlas, tales como desinfectar casas y ropas de enfermos, cierre de escuelas, prohibición de entrar en casas de enfermos si no son personas encargadas de su asistencia, traslado de los enfermos pobres al hospital y publicación de un bando que detalle todas estas medidas para su puesta en práctica.

La situación de estos años en el municipio de Vera, al igual que en otros de la comarca y de la provincia, seguirá siendo lamentable en el aspecto sanitario, dada la escasez de recursos con que cuenta el municipio tras varios años de malas cosechas por causa de la sequía. En 1912, el alcalde, Salvador González Saldaña, a petición de los mayores contribuyentes, representantes del comercio y de los gremios, especialmente alarmado por el estado de opinión existente entre la clase trabajadora, convoca una sesión extraordinaria de la Corporación para que, respondiendo a los ruegos del vecindario en general, discurra y acuerde el mejor medio de hacer frente a la situación crítica que atraviesa la población debido al *estado precario y angustioso* por el que atraviesa la ciudad. En esta sesión uno de los concejales, el teniente de alcalde, manifestó que

(...) muy lejos de extrañarle la actitud de la clase obrera, entiende que tienen sobrada razón para pedir siquiera no la tengan para suponer que el Ayuntamiento es indiferente a sus necesidades. Que de todos es sabido, y a todos alcanzan las conciencias de la pertinaz sequía que no solo ha hecho que no pueda sembrarse hace tres años, sino que en realidad, los cuatro anteriores apenas si el labrador ha recogido la simiente que lleno de esperanza tiró a sus tierras, con lo cual, es visto que hace siete años que, el labrador vienen viviendo, si esto es vivir de la usura unos, y otros de su patrimonio, que por el 25% de su valor ha pasado á otras manos, hasta llegar á esta época en que, los bienes inmuebles, ni tan siquiera se cotiza, consecuencia lógica de ello ha sido la emigración espantosa que venimos sufriendo, y que no sólo nos priva de los hombres útiles como ocurre en el resto de la provincia, sino que se lleva huyendo de la miseria, familias, barrios enteros de desgraciados que renuncian para siempre volver á su pueblo; y con ser tan triste el cuadro de la emigración, es indiscutible que sin ese recurso sería imposible la vida desde hace muchos años.^[334]

Ante esta situación crítica que no sólo priva a la población de los recursos más básicos sino que obliga a parte de ella a emprender un camino incierto para sobrevivir, las autoridades reaccionaron y unánimemente acordaron solicitar al Gobierno auxilios para la clase labradora y obrera; piden, en primer lugar y con carácter “urgentísimo”, que se conceda una subvención del 40% para el importe de las obras y trabajos de alumbramiento de las aguas de abastecimiento público de la sociedad “La Concordia”, que van destinadas a la búsqueda de nuevos manantiales. Con esto trataban de disponer de fuentes de empleo, al menos para una pequeña parte de la población, y evitar que ésta tuviera la necesidad de salir en busca de su supervivencia.

El descenso de población en el municipio de Vera fue considerable entre 1910 y 1920 (pasó de 8.638 habitantes a 6.888) y como ya se ha señalado, se consideraba que, sin ese recurso a la salida, la vida de una parte de la misma habría sido imposible.

[334] AMV. *Actas Capitulares*: 6-5-1912. Libro 0206.

En 1913 la Diputación Provincial a través de la Comisión Provincial y del Gobernador Civil acordó dirigirse al Presidente Ordenador de pagos de la Diputación exponiendo lo siguiente:

El Sr. Fernández Pardo haciéndose eco de la situación angustiosa que viene atravesando desde hace tres años la Ciudad de Vera con motivo de las enfermedades de carácter epidémico que allí han venido desarrollándose, lo que ha creado un estado de miseria, cuyo remedio se hace imposible por la situación económica en que ha quedado el municipio y siendo posible que por este Cuerpo se le auxilie en la suma de mil pesetas para la distribución que por las autoridades se crea más conveniente. El Sr. Belber dijo; que por las mismas razones que expresa el Sr. Fernández Pardo y por venir sufriendo la indicada ciudad otras calamidades, como son la emigración y la pertinaz sequía que ha dejado en deplorable estado toda la comarca, propone que la suma que se conceda sea de 2.500 pesetas en vez de las mil que ha indicado puesto que para ninguna finalidad puede emplearse mejor la suma propuesta que para remediar tan grandes males. La Comisión ... acordó se conceda al Ayuntamiento de Vera la suma de mil pesetas para su distribución entre los menesterosos, librándose ésta con cargo a lo consignado para calamidades en el presupuesto vigente.^[335]

En 1916 el alcalde presidente, Isidro Berruezo Ponce, propuso a la Corporación la necesidad de crear una tercera plaza de médico titular *dado el considerable numero de familias que existen en la localidad y á las cuales no se pueden prestar la debida asistencia los dos Titulares actuales*. Se acordó crear esta plaza y consignar en el proyecto de presupuesto la cantidad correspondiente al sueldo del médico que la desempeñara.^[336] Esta plaza se proveería, interinamente, por Eduardo Yáñez Montes y prestaría asistencia a partir del día uno de enero de 1917.^[337]

En septiembre de 1918, con motivo de una epidemia de viruela, se publican en un bando las medidas higiénicas para atajarla y se hace hincapié en extremar las mismas. Se había dado un caso de viruela que, aunque no era grave, había reclamado la atención del alcalde, el cual había propuesto el completo aislamiento de la enferma y de las personas que la asistían. La Junta reconoció públicamente la labor escrupulosa de los médicos en el ejercicio de su profesión y acordó una serie de medidas que ya se habían dispuesto en anteriores ocasiones. Entre ellas figuraban las siguientes: evitar la aglomeración de fieles en la iglesia, suspensión de sesiones de cine y varietés, cierre y clausura de escuelas, vacunación y revacunación de todos los vecinos pobres que no lo hubieran hecho, cuando estuviera disponible la linfa (“*cuando se reciba*”).

1. *Que se publique un bando recomendando se extremen las medidas higiénicas.*
2. *Que se oficie a los Maestros y Maestras Nacionales advirtiéndoles que por de pronto y mientras no mejore el estado sanitario quedan clausuradas las escuelas.*
3. *Que por atento oficio se invite al Señor Cura Párroco a que en atención a las circunstancias ordene la diaria desinfección de la Iglesia y en cuanto sea posible y compatible con el culto diario, se evite la aglomeración de fieles, por ser un hecho probado y reconocido que estas aglomeraciones provocan el contagio en masa, causa general de las epidemias.*

[335] ADPA. Leg. 445, 13 de enero de 1913.

[336] AMV. Actas Capitulares, 7-8-1916, Libro 0210

[337] AMV. Ibid., 25-12-1916

4. Ordenar a empresario de Teatro suspenda las funciones de cine y varietés que viene celebrando mientras duran las actuales circunstancias, y
5. Que luego que el Señor Gobernador remita la linfa que se le tiene pedida por los Señores Titulares, el médico Señor Yañez y los practicantes que al objeto se habiliten a la vacunación y revacunación de todos los vecinos pobres que no acrediten haberlo hecho en un periodo menor de cinco años. [338]

Este mismo año se produjo también una epidemia de gripe, en Europa y en España, que diezmó la población. La Crónica Meridional dice al respecto lo siguiente: [339]

Entre tantas calamidades como nos rigen desde que comenzó la guerra, ahora para colmo de todas ellas, está la “grippe” que comenzó en la primavera e hizo paréntesis en los meses de Julio y Agosto y que al llegar Septiembre vuelve con nuevos bríos a invadir toda España. Es indudable, pues, que esta epidemia no está originada como algunos creen por el calor y la sequía (...) la epidemia nos viene del teatro de la guerra, pues allá en los Pirineos, está reinando y muchos de los que vinieron tanto a España como a Portugal, trajéronla y se pusieron enfermos (...) se deben observar las más estrictas reglas de higiene con los enfermos, porque los sanos, al respirar, precisamente se encuentran en mayor peligro de contraer la epidemia.



Sobre la epidemia de gripe en Almería (1918)

Fuente: La Crónica Meridional, 1 de octubre de 1918.

Hemeroteca digital del Ministerio de Cultura sección prensa histórica.

[338] AMV. Libro de Actas de la Junta de Sanidad. Acta de 28-9-1918. Libro 176.

[339] La Crónica Meridional 1-10-1918

Según el juzgado municipal de Almería, en la ciudad, el día 1 de octubre, se contabilizaron dos muertos por esta causa y seguirían contabilizándose más defunciones a lo largo de ese mes. Así mismo se hablaba de víctimas en el Protectorado de Marruecos, en Adjar, contabilizándose de treinta a cuarenta defunciones al día, según este diario.

El día 2 de octubre este periódico informa de la situación existente en algunos pueblos de la provincia: se dice que en Cantoría hay 18 muertos, que decrece la epidemia en Tahal y que se ha presentado en Carboneras, Chercos, Vélez-Rubio, Níjar y otros pueblos, con carácter benigno, afortunadamente.

Tuvimos la epidemia entre nosotros y fue tan benigna que casi pasó desapercibida. En cambio en las provincias limítrofes de Granada y Málaga, fue más intensa. Claro es, que cuando se ha presentado nuevamente en el Otoño, viene con mayor intensidad y causando más estragos, y por eso también en nuestra capital se presenta con más fuerza que en la primavera.^[340]

El día 3 de octubre^[341], ante esta situación, el Gobernador Civil dicta un bando en el que se declara oficialmente la epidemia de “grippe” en los distritos de Purchena, Huércal-Overa, Cuevas y Vera, y en los pueblos de Rioja, Tabernas y Tahal; se dice que es preciso cumplir las prescripciones sanitarias para evitar el ingreso, propagación y difusión de la gripe, así como para combatirla allí donde exista. Se declara obligatoria, según lo preceptuado en el artículo 124 de la Instrucción General de Sanidad, la declaración por todos los médicos, cabezas de familia, jefes de establecimientos y fábricas, dueños de fondas, posadas y hospederías, la declaración al Inspector municipal de sanidad de las enfermedades infecciosas que señala el anejo primero de la Instrucción General de Sanidad, correspondiendo a los infractores las sanciones determinadas en el artículo 204 en relación con el 202 y 203 de la Instrucción mencionada, que clasifica las infracciones en graves y leves y señala cuáles son consideradas como tales. Según el art. 204,

Las infracciones graves serán castigadas, según los casos, con multas de 50 a 100 pesetas, con suspensión de empleo y sueldo, ó con destitución de cargo desempeñado por el infractor. Las leves, con las reprensiones y apercibimientos públicos o privados y multas de 1 á 50 pesetas. (...)

La epidemia había hecho su aparición de manera alarmante en la provincia, por lo que habrían de cumplirse las siguientes medidas profilácticas de carácter colectivo e individual.^[342]

- a. Barrer en húmedo las viviendas y calles con adición de antisépticos.
- b. La ventilación y aireación de los locales públicos, será permanente, prohibiéndose las aglomeraciones de gentes en locales cerrados. (...)
- c. Se desinfectarán con frecuencia los locales públicos y los domicilios de enfermos y ropas de los mismos.
- d. Habrá de procurarse el mayor aislamiento de los enfermos, evitando el contacto de los mismos con toda persona que no sea destinada a prestar asistencia facultativa o doméstica.

[340] La Crónica Meridional, 2-10-1918

[341] Íbid., 3-10-1918.

[342] AMV. Acta de la Junta municipal de Sanidad, 3-10-1918

- e. *Se extremarán las medidas de desinfección cuidadosa de boca y manos con lavados antisépticos utilizando como protección de las fosas nasales pomadas antisépticas.*
- f. *Los Inspectores Municipales de sanidad ordenarán el traslado inmediato a los cementerios de los cadáveres fallecidos a consecuencia de la epidemia.*
- g. *Por los alcaldes se ordenará sean llevados a las afueras de los poblados toda clase de animales, principalmente cerdos y ganado vacuno y también obligarán a los conductores de vehículos destinados al acarreo de desperdicios domésticos y materiales excrementinos al riego de los mismos con soluciones de sulfato de cobre al 5 por 100 y al 1 por ciento.*

Conforme a lo propuesto por la Junta Provincial de Sanidad se dispone la clausura, hasta nueva orden, de las escuelas oficiales y particulares y demás centros docentes, así como los locales destinados a espectáculos públicos. Todo individuo que pretendiera burlar las prácticas sanitarias de desinfección y observación, incurriría en una multa de 5 a 250 pesetas, así como a su exposición a los Tribunales, en caso de que se enfrentara a algún funcionario sanitario.

Los pueblos de menos de 5.000 habitantes, según lo dispuesto en el Anejo II de la Instrucción General de Sanidad, dispondrían de una serie de materiales y medios para desinfecciones.^[343] Respecto a los materiales se establece que los Ayuntamientos cuya población esté comprendida entre 5.000 y 10.000 habitantes (que es el caso de Vera), tendrán dispuesto para las desinfecciones en los casos de enfermedades epidémicas, infecciosas y contagiosas las siguientes, que son comunes también a los pueblos de menos de 5.000 almas:

- Lechada de cal para el lavado de paredes y suelos y para mezclar con las deposiciones, vómitos, esputos y demás productos infecciosos.
- Disolución de sublimado corrosivo para el lavado de manos, objetos no metálicos y pulverización de los mismos.
- Azufre (gas sulfuroso) para la desinfección de colchones, muebles, cortinas, alfombras, mantas y objetos que no puedan someterse a la colada.
- Calderas para someter a coladas las ropas blancas de cuerpo y cama. Estas coladas se efectuarán en agua hirviendo, adicionando 25 gramos por litro de carbonato o cloruro sódico para elevar el grado de ebullición del agua.

[343] *Instrucción General de sanidad Pública*. Real Decreto de 12 de enero de 1904. Anejo II. Op. Cit. En este Anejo se establecen los medios de desinfección y aparatos sanitarios para todos los Ayuntamientos de acuerdo con el número de habitantes. Se han explicitado los correspondientes a Ayuntamientos que cuentan con una población de hasta 5.000 almas y otros que estén comprendidos entre 5.000 y 10.000. Otros pueblos de la provincia y la ciudad capital de la misma tendrían los mismos e irían añadiendo más medios en función de su población:

Los de 10 a 20.000 almas emplearán para la desinfección de muebles y habitaciones, el formaldehído; y las disoluciones de creolina, cresilo y zotal, para el lavado de camas y objetos metálicos. Emplearán para las coladas á que se hace mención las lejiadoras de los modelos más aceptados.

Los Ayuntamientos de 20 a 40.000 almas, además de los medios que se exigen a los anteriores, tendrán pulverizadores portátiles de gran potencia, lejiadoras y aparatos de desprendimiento forzado de formaldehído; debiendo tener otros medios distribuidos por lo menos, en dos puntos de la población.

Los Ayuntamientos de mayor vecindario de 40.000 almas, deberán tener ya estufas de desinfección fijas y portátiles, lejiadoras y pulverizadores transportables á domicilio y dos locales destinados á la desinfección de los objetos que se les envíen.

Además, tendrán disoluciones de sulfato de cobre para la mezcla con las deyecciones, vómitos o esputos, ácido fénico para el lavado de los objetos metálicos, y pulverizadores ordinarios para la aplicación de estas disoluciones.

Las fórmulas y detalles de obtención de estos materiales quedan reflejados de manera explícita al final de este Anejo II, de manera que esto favorezca una mejor actuación y las enfermedades infecciosas y epidemias puedan ser controladas y combatidas más eficazmente.

En pro de una mayor información a la población se publican las instrucciones que para combatir la gripe ha dado el doctor madrileño Don J. Coll. [344]



Instrucciones para combatir la gripe dadas por el doctor Coll.

Fuente: La Crónica Meridional, 4 de octubre de 1918. Hemeroteca digital del Ministerio de Cultura sección prensa histórica.

La epidemia, como ya hemos señalado, afectó a toda España y en algunas provincias como Barcelona, la mortalidad fue muy alta. En la provincia de Almería se declaró oficialmente en los primeros diez días de octubre y se produjeron también muchas víctimas. La Junta provincial de Sanidad decidió enviar a médicos de la capital a los pueblos para combatirla. Las publicaciones de la Crónica Meridional, al respecto, a lo largo de todo el mes de octubre, nos informan de que afectó a casi todos ellos, a toda la

[344] La Crónica Meridional, 4-10-1918.

zona del Almanzora y del Levante así como a otros de los Filabres (Chercos: más de 500 invadidos y 5 defunciones), de la comarca de los Vélez (María: 15 invasiones), el Valle del Andarax y del río Nacimiento (Pechina: 22 casos y 2 defunciones, Alboloduy: varios casos y una defunción, Abla: 115 casos y 2 defunciones), los pueblos de Sierra Alhamilla (Níjar, Lucainena: 5 casos nuevos, Turrillas: situación alarmante), Tabernas y otros de la Alpujarra (Laujar: 1 fallecido). En Mojácar fueron 600 los atacados y 3 los fallecidos. En Cuevas la situación también era alarmante, en sólo un día se produjeron 20 defunciones casi repentinas. En la capital, las cifras dadas por el Juzgado Municipal hasta el 13 de octubre contabilizaron 29 víctimas.

Ante esta situación y atendiendo a las recomendaciones de la Junta Provincial de Sanidad y de su presidente, el Gobernador Civil, la Junta de Sanidad de Vera solicita la colaboración del vecindario para obtener recursos y comprar desinfectantes para las casas de los enfermos pobres y socorrer a los enfermos más necesitados. En pueblos limítrofes a Vera, pero más en la sierra, como es el caso de Lubrín, sabemos que la existencia de esta epidemia de gripe, presentó aquí una mortalidad alta, atacando de manera indiscriminada a personas de distintas edades y naturaleza y causando bajas en personas jóvenes, en plenitud de fuerzas y facultades. Las condiciones sanitarias en esta localidad eran muy precarias, sólo había una farmacia y en ella escaseaban las medicinas.^[345]

Hasta el día 28 de septiembre, según el subdelegado de medicina y secretario de la Junta de Sanidad, Rodolfo Murcia López, esta epidemia de gripe en Vera, al igual que en otros pueblos de la provincia y en la capital, se presentó de una manera benigna. Pero, como era habitual en casos de alarma por desarrollo y propagación de la epidemia en otros lugares y para prevenir que ésta alcanzara a los habitantes de Vera, en la sesión de constitución de la nueva Junta se leyó la circular de la Inspección provincial de Sanidad de 19 de septiembre de 1918, inserta en el Boletín Oficial de la Provincia nº 221 (21 de septiembre), acordándose por unanimidad dar la mayor publicidad y estimular al vecindario a cumplir las prevenciones que en él se recomendaban. Los médicos titulares de Vera cifraban hasta entonces los enfermos atacados de gripe en 120 y la mayoría la sufrían con carácter benigno; las defunciones acaecidas en esas fechas se correspondían con individuos enfermos de otras afecciones.

A mediados de octubre la Junta se reúne con carácter extraordinario para acordar los medios de combatir la gripe. Previamente el subdelegado de medicina, Rodolfo Murcia López y el médico titular Abelardo Ramón Olmos, habían comunicado al alcalde el número de enfermos atacados por esta epidemia desde los primeros días del mes, considerando ambos que las cifras eran alarmantes. La cifra de invadidos era de 400 y las defunciones por esta causa ascendían a 60 en el mes de octubre.^[346] Por esta razón proponían a la Junta que,

[345] PÉREZ CUADRADO, D. Op. Cit. (2010), p. 499

[346] Esta epidemia de 1918 afectó a una buena parte de la población española y mundial y se conoció como “gripe española” aunque no surgió en España

Según RICHARD GUNDERMAN (21- 01-2018) esta epidemia no se originó en España. Las circunstancias de la I Guerra Mundial hicieron que se silenciara en Europa y en los estados Unidos; si se sabía de ella en España que, como país neutral, no necesitaba ocultarla. Su origen es objeto de debate aún y se propagó rápidamente. La alta tasa de fallecimientos puede atribuirse en gran medida al hacinamiento en los campamentos militares y los entornos insalubres; también pudo influir la alimentación y las condiciones sanitarias derivadas de la guerra. La “gripe española”



dada la escasez o carencia de recursos y la importancia del mal, se acuda al vecindario en demanda de su concurso pecuniario para con él hacer frente a los gastos que ocasione la adquisición de Desinfectante para las casas de los enfermos pobres y de ser posible socorrer a los más necesitados que más perecen de necesidad que por efecto de la enfermedad.

Esta epidemia alcanzó a uno de los médicos titulares y vocal de la Junta, Eduardo Yáñez Montes, que fue víctima de esta enfermedad en el ejercicio de su profesión.^[347]

A finales de noviembre el subdelegado de medicina e inspector local de Sanidad, el doctor Murcia López, convocaba a la Junta para comunicar a sus miembros que la epidemia de gripe había desaparecido y se pedía que se autorizara la apertura de las Escuelas que se habían clausurado por causa de la misma; alegaba que en los días que iban del mes sólo se habían producido dos defunciones y que no se habían registrado invasiones. Ello condujo a la declaración unánime de la Junta de que la epidemia gripal había cesado. Se ensalzó la labor del médico fallecido el 15 de octubre y se hizo constar, en su reconocimiento, que había sido *víctima de la epidemia como consecuencia de sus deberes profesionales sin distinción de pobres ni ricos ni enfermos de su iguala o de la de otros médicos, asistiéndolos con verdadera solicitud y cooperando en la medida de sus fuerzas a combatir la epidemia.* Otra de las víctimas había sido su esposa que murió veinticuatro horas después de él.^[348]

En la misma sesión se hizo un reconocimiento a la labor de los médicos titulares Rodolfo Murcia y Abelardo Ramón Olmos *cuyo celo, competencia y actividad son de todos conocidos y cuyos méritos quedan ya patentizados en otras ocasiones y muy principalmente en la epidemia de tifus que padecimos en 1911, han puesto una vez más de relieve sus excepcionales condiciones, con motivo de la gripe que acaban de combatir con un acierto y pericia que nunca será bien alabado. (...) Sus servicios no se han limitado a la asistencia de sus enfermos sino que han cuidado con el mayor interés de la desinfección general de la población y por su iniciativa se creó la Junta de Caridad que allegó recursos para socorrer a los enfermos pobres con medicinas, desinfectantes y alimentos.* Por esta razón se proponía a los citados doctores Murcia y Olmos para que se les concediera un voto de gracias y una especial mención en la sesión de la Junta haciendo constar que *a sus desvelos, al interés y empeño que han puesto para combatir la grippe, se debe, a no dudar, que tan pronto desapareciera.*

V.3. NUEVOS AVANCES EN LA LEGISLACIÓN SANITARIA: LOS REGLAMENTOS DE SANIDAD MUNICIPAL Y PROVINCIAL DE 1925. ACTUACIÓN DE LA JUNTA DE SANIDAD DE VERA

A partir de la Instrucción General de Sanidad de 1904 se fue desarrollando con carácter normativo la actuación municipal y provincial en materia de higiene. Pero será en la Dictadura de Primo de Rivera cuando se elaboren los Reglamentos de Sanidad municipal (9-2-1925) y provincial (20-10-1925) y empiecen a surgir diversas instituciones sanita-

produjo una mortalidad altísima, alrededor del 5% de la población mundial (entre 50 y 100 millones y se contagiaron 500 millones de personas. Afectó en mayor medida a personas adultas jóvenes. La primera oleada de muertes fue relativamente pequeña comparada con las otras dos; la segunda oleada de afectados (entre octubre y diciembre), fue la más mortífera. En la tercera, ya en 1919, la mortalidad superó a la de la I Guerra Mundial.

[347] AMV. *Acta Junta de Sanidad* de 15-10-1918. Libro 176

[348] AMV. *Íbid.* 23-11-1918. Libro 176.

rias: Institutos Provinciales de Higiene, Dispensarios para tratamientos de enfermedades infecciosas, sanatorios antituberculosos, Institutos de maternidad y puericultura, etc.

En enero de 1924 se procedió a la renovación de la Junta municipal de Sanidad que no había sido renovada desde el día veintiocho de septiembre de 1918, aun habiendo fallecido dos de los vocales que la integraban (uno de ellos era Rodolfo Murcia López, fallecido en 1922), conforme a lo que determinaba el artículo 27 de la Instrucción General de Sanidad de 12 de enero de 1904, y en cumplimiento del número 5 del caso 2º de dicho artículo.^[349] La alcaldía nombró vocales de la Junta en calidad de médicos a los dos únicos existentes en la población: Abelardo Ramón Olmos, subdelegado de medicina, Inspector local de Sanidad y Secretario de la Junta, y Antonio García Segura, titular de la Beneficencia. Es evidente que la población del municipio había disminuido con respecto a años anteriores y esto repercutía en el número de médicos que se encargaban de la atención sanitaria de la misma. Entre 1857 y 1920 la población de Vera se había reducido en un 38,47% hecho que seguirá hasta 1930, año en que la disminución total experimentada entre 1857 y 1930 será del 55,24%, es decir, en ochenta años la población de Vera se había reducido a más de la mitad. Mientras en 1899 formaban parte de la Junta cuatro médicos, ahora solo había dos.^[350]

Tres días más tarde preside honoríficamente la Junta el Delegado gubernativo del Distrito, Ricardo de Rada y Peral, a quien el Subdelegado de medicina agradeció su actuación en el partido judicial por su acierto en el desempeño de su función; esto lo hizo extensivo también al Gobernador Civil y al Directorio Militar ya que, desde él, se proponía hacer grandes reformas en materia de higiene y sanidad;^[351] una de ellas se refería al lavadero que recientemente se había construido a las afueras de la población, al que mejorarían dándole al piso de la balsa donde se asentaba éste el suficiente declive para que las aguas sucias no quedaran detenidas en él y expuestas a la putrefacción, originando focos infecciosos; se actuó también construyendo dicho piso con un sólido encallado de piedra y cemento y después su superficie enlucida, acordando dirigir al Presidente de la Asociación de Aguas Las Tres Fuentes una comunicación expresa para la realización de las obras. Se acordó conducir al lavadero agua potable para uso de las lavanderas y construir un evacuatorio en dicho local para el servicio del mismo.

También se acordó, a propuesta del Inspector de Sanidad, adquirir un local en las afueras de la población que pudiera servir para el aislamiento de los primeros casos de una epidemia grave como el cólera, peste bubónica, etc. y que pudiera servir también para cámara de desinfección y lavadero de ropas infectas. Otra de las reformas sería la

[349] *Instrucción General de Sanidad. Real decreto de 1904.* El nº 5 del art. 27 del caso segundo (municipios de menos de 25.000 almas) establece que formarán parte de las juntas municipales de sanidad dos vecinos designados por el alcalde, por tiempo de tres años por cada designación.

[350] AMV. *Acta de la Junta de Sanidad del 12-1-1924.* Libro 176

[351] MARTÍNEZ GÓMEZ, P. Op. Cit. *La Dictadura de Primo de Rivera en Almería (1923-1930). Entre el continuismo y la modernización.* Universidad de Almería 2007, p. 79, en un estudio de la Dictadura de Primo de Rivera en la provincia de Almería, señala que la creación del Banco de Crédito Local en 1925 iba destinada a facilitar crédito a los ayuntamientos y diputaciones para la mejora en el suministro de agua, construcción de mercados y mataderos municipales, servicio de alumbrado municipal, establecimiento de industrias, urbanización, inversiones financieras, mejora de comunicaciones, establecimientos sanitarios y de higiene, y otras acordes con las nuevas atribuciones municipales derivadas del Estatuto Municipal de 1924.

colocación en el matadero de una piedra de mármol o cemento para el sacrificio de las reses. Así mismo se dispuso el análisis de las aguas de la población por el laboratorio de Almería, la divulgación de los preceptos de higiene en las escuelas por medio de conferencias a cargo de los médicos titulares y la pronta instalación de las mismas en otros locales más convenientes.^[352] De igual forma se aprobó subsanar las deficiencias existentes en el depósito de cadáveres y sala de autopsias.^[353]

La preocupación por la higiene de la población para preservar su salud era algo que no sólo se veía necesario, sino que se mostraba entusiasmo porque se adoptaran medidas que la mejoraran; y hay una cosa novedosa, la divulgación de la necesidad de higiene en las mismas escuelas para crear conciencia en los más pequeños y educarlos para que tomaran las medidas oportunas para prevenir la afluencia y desarrollo de enfermedades.

La Junta renovará sus miembros en julio de 1925 de acuerdo con lo establecido en los artículos 55 y 56 del Reglamento de Sanidad Municipal vigente desde el mes de febrero.^[354] Este año se incluye una mujer entre los miembros de la Junta; esta es Isabel Olmos Fernández, licenciada en Farmacia y suplente del farmacéutico que forma parte de los vocales de la misma.^[355] Es hija de Abelardo Ramón Olmos Gámez, médico del municipio, del que ya se ha hablado en páginas anteriores. En esta sesión se acordó que el subdelegado de medicina y secretario de la Junta redactase el reglamento de sanidad de la población para que, una vez aprobado por ella, fuese enviado al Gobernador Civil para su estudio y definitiva aprobación.^[356]

Las inspecciones sanitarias en lo que respecta al control y vigilancia de las aguas de abastecimiento público se manifestaban en las visitas realizadas a las galerías de conducción de las mismas para observar su estado e impedir que el pueblo fuera víctima de una epidemia o enfermedad por contaminación de las aguas por principios infecciosos. La Sociedad de Aguas que surtía a la población denominada Las tres Fuentes, ahora llamada Concordia, previa petición del inspector de sanidad, el doctor Olmos Gámez, tuvo a bien asesorar a la Junta respecto a los deberes y derechos de dicha sociedad para con el pueblo para que, con conocimiento de ello, se pudieran tomar las medidas necesarias.^[357]

El delegado de la Sociedad de aguas Concordia, el Sr. Ferrer Galindo, hizo historia detallada de las obligaciones y derechos de dicha sociedad para con el pueblo los cuales exponemos a continuación:

1. *Que la sociedad donó al pueblo de Vera el abastecimiento para (...) cediendo las sobrantes al riego de fincas.*
2. *Que la limpieza de las galerías que conducen dichas aguas su conservación y preparación eran cuenta de la Sociedad y que la expresada limpieza se venía practicando todos los años.*

[352] AMV. *Actas de la Junta de Sanidad de Vera*. Acta de 15-1-1924. Libro 176

[353] AMV. *Íbid.*, 7-5-1924.

[354] El *Real Decreto de 9 de febrero de 1925* aprobaba el Reglamento de Sanidad Municipal que sería publicado en la Gaceta de Madrid de nº 48, de 17 de febrero de 1925. El contenido de este Reglamento puede verse en <https://legislacionsanitaria.org/?p=320>. El 24 de octubre de 1925, la Gaceta nº 297 publicaba el Reglamento de Sanidad Provincial.

[355] Este es un hecho extraordinario ya que, en primer lugar, no es habitual que las mujeres hagan estudios superiores y, además, porque se da entrada a la Junta de Sanidad a una mujer y a esos cargos sólo tienen acceso los hombres.

[356] AMV. *Acta de la Junta de Sanidad de 10-7-1925*. Libro 176

[357] AMV. *Íbid.*, 22-10-1925

3. *Que la Sociedad tenía autorizadas y construidas por su cuenta en distintos sitios unas pozas por debajo del nivel de la corriente de la galería para el abastecimiento de los vecinos del campo; las cuales pozas por su construcción y mecanismo en nada podían perjudicar á la salubridad de las aguas que corren por la galería.*
4. *Que las distintas lumbreras que existen en el trayecto de la galería se hicieron solo y exclusivamente para la limpieza de la misma y que dicha Sociedad tiene prohibido sean descubiertas y por ellas se surte nadie de agua.*
5. *Que el portillo que existe en la cuesta de Antas lo ha mandado cerrar la Sociedad repetidas veces y que otras tantas ha sido abierto.*
6. *Ultimamente que la Sociedad estaba dispuesta á cooperar con la Junta de Sanidad á todo lo que contribuyera á la salud del pueblo y hacer por su cuenta las obras necesarias para cerrar los portillos y lumbreras y recomponer las pozas.*

Dicho esto se informó a la Sociedad de los sitios de la galería que necesitaban ser cerrados para que ésta procediera con urgencia a efectuar esta tarea y encargar a los guardas que usaran en los cierres de los tablachos materiales exentos de impurezas como la estopa y nunca lo hicieran con trapos ni otras sustancias peligrosas para la pureza del agua.

Así mismo se acordó girar una visita de inspección a los depósitos del agua e informar sobre su estado higiénico y mandar agua del mismo para su análisis al laboratorio de la Brigada Sanitaria de la Provincia, según se disponía en el Reglamento general y municipal de Sanidad en su Sección I, art. 5-8.

Las actuaciones sanitarias eran constantes dadas las condiciones poco salubres en las que vivía la población; para ello no sólo se ponían en funcionamiento medidas de carácter higiénico y preventivo sino que se reglamentaba su puesta en marcha con la elaboración de normas y reglamentos, basados en los que recientemente habían sido realizados a nivel municipal y provincial.^[358] En línea con esto, en 1926 se procedió a la elaboración de los reglamentos del Hospital de Vera y de las escuelas nacionales y, además, instrucciones sanitarias destinadas al cumplimiento del Reglamento de Sanidad municipal, dirigidas a los agentes de la autoridad, fondas, posadas y establecimientos de sustancias alimenticias.^[359]

Se acordó, además que las autoridades municipales de Sanidad comenzaran la campaña de vacunación y revacunación contra la viruela, solicitando del Gobierno Civil la vacuna necesaria. También se comunicó a la empresa del Teatro Cervantes, de la Ciudad, que se dotara de un botiquín de urgencia como preveía el Reglamento y demás disposiciones vigentes. Por último, se acordó que el Ayuntamiento notificara a la Junta la inversión del 5% del presupuesto que para atenciones sanitarias disponía el artículo 66 de Reglamento de Sanidad municipal (también se estipulaba el mismo porcentaje en el art. 200 del estatuto Municipal de 1924) y el R.D. del 19 de septiembre de 1926, y aplicarlo también para 1927.

El art. 66 del citado Reglamento decía que

[358] Por el R.D. de 20 de octubre de 1925 se aprobó el Reglamento de Sanidad Provincial. Fue publicado el 24 de octubre de 1925, en la Gaceta nº 297; su contenido lo podemos ver en <https://legislacionsanitaria.org/?p=324>

[359] AMV. Acta de la Junta de Sanidad de Vera de 18-11-1926. Libro 176

Para dotaciones sanitarias y sin perjuicio de las dotaciones de los titulares, se destinará el 5 por 100 del total de sus presupuestos. Dichas cantidades se invertirán, anualmente, en obras de saneamiento, medios de prevención y defensa contra las enfermedades infecciosas y servicios higiénico-sanitarios, con arreglo a las propuestas que formule la Junta municipal de Sanidad. También será computable en dicha suma la retribución del Inspector municipal de sanidad, señalada en el art. 44 del Reglamento

La epidemia de gripe volvió a Vera en 1921 y 1927; de ello dieron cuenta los médicos miembros de la Junta, los doctores Olmos y García, aunque en las actas de la misma no figura el número de afectados. Informaron de las formas clínicas de la afección pero no creyeron necesaria su declaración oficial, aunque sí se pusieron en práctica los remedios profilácticos para impedir su propagación, en la medida de lo posible.^[360]

La situación de control higiénico de establecimientos públicos es una constante en los asuntos que se tratan en la Junta municipal de Sanidad. Así sigue siendo en 1928; la Junta se ocupa de asuntos tales como el matadero, el local de aislamiento de enfermos infecto-contagiosos, desinfección de ropas de los mismos, visita de los señores inspectores de sanidad a los establecimientos públicos como bares, cafés, tabernas, fondas y posadas, etc. para que cumplan las instrucciones sanitarias que se les han recomendado y denunciar a la alcaldía las deficiencias e infracciones que observaran; y girar visita, también, al almacén de “trapos” que existe en la calle de la Carrera.

Se habla también de la aplicación del 5% de presupuesto en atenciones sanitarias como dispone el artículo 66 del Reglamento de Sanidad Municipal y se acuerda lo siguiente:^[361]

1. *Respecto al Matadero que una comisión dirigida por el Inspector Veterinario gestione un local apropiado para la instalación y de no encontrar, reformar el que existe lo mejor posible.*
2. *Local de aislamiento, desinfección y hervido de ropas infecciosas: se acordó lo mismo, que por los Señores Inspectores de Sanidad vean un local que pueda destinarse á dichos fines, y que una vez practicadas estas gestiones den cuenta estas comisiones á la Junta (...).*
3. *Respecto a las visitas de Inspección, que sean practicadas lo antes posible.*
4. *Respecto al 5% de presupuesto, en el de este año no pueden aplicarse á los servicios Sanitarios más, que las trescientas pesetas, que hay consignadas para desinfectantes y las trescientas de epidemias caso de no tener que recurrir á su inversión.*

Se alude a la donación de medicamentos, por parte del farmacéutico titular, D. Juan López Giménez, para el tratamiento del tracoma durante tres años en que ha prestado sus servicios al hospital del pueblo.

El cumplimiento del Reglamento vigente respecto a las desinfecciones de viviendas, hoteles, posadas, vehículos de servicio público, et., el proyecto de presupuesto para atenciones sanitarias, la aplicación o necesidades en que debían darse a las aguas potables del abastecimiento de la población, lavaderos, matadero, etc., eran los asuntos recurrentes que seguían ocupando a los miembros de la Junta en las sesiones ordinarias y extraordinarias en 1929.^[362]

[360] AMV. Íbid. 22-1-1927

[361] AMV, Íbid. 17-4-1928

[362] AMV. Íbid., 10-9-1929

Sobre las aguas potables se aclara el concepto, desde el punto de vista higienista, no jurídico, sobre los derechos que el municipio de Vera pudiera tener sobre las aguas de la Sociedad Concordia, y se dice que “se comprende con el nombre de abastecimiento de aguas potables de una población, el suministro de este precioso líquido para las necesidades fisiológicas y sanitarias del vecindario.” Las necesidades a las que se refieren son las siguientes: en primer lugar, bebida, atenciones culinarias y limpieza casera; en segundo lugar, lavado de ropas tanto privado como en establecimientos o lavaderos públicos; en tercer lugar, agua para retretes y limpieza individual; y, por último, abrevaderos, mataderos y similares. En algunas poblaciones se incluye, si el caudal de agua lo permite, el baño individual y hasta de riego del jardín.

Este informe elaborado por la Subdelegación e Inspección Municipal de Sanidad del Partido de Vera, era puramente técnico y de asesoramiento en la materia sanitaria consultada pero de ningún modo entró en la cuestión jurídica de los derechos que el municipio de Vera pudiera tener sobre las aguas de la Sociedad Concordia en relación con el abastecimiento a la población, ya que ésta no era atribución suya y, además cuando se hizo la donación de la Sociedad Tres Fuentes, hacía más de sesenta años, la palabra abastecimiento tenía una interpretación más restringida de lo que resultaba en ese momento; también existía un mayor desconocimiento de la Higiene pública y como consecuencia de ello una interpretación más restringida de las condiciones en que se hizo aquella donación sin responder a las necesidades de este momento.

Las limitaciones que ponen a su consumo son de ciento cincuenta litros por individuo y por día y señalan que, según el artículo 150 del Estatuto Municipal se dice que es competencia de los Ayuntamientos, entre otras cosas, el abastecimiento de aguas potables a la población, destino de las residuales, abrevaderos, lavaderos, mataderos y similares, y que era obligación mínima de los mismos, entre otras, el suministro, vigilancia y protección de las aguas potables de la población (art. 201).^[363]

Por otra parte, se afirma que, según el art. 5 y 67 del Reglamento de Sanidad Municipal y el 109 de la Instrucción General de Sanidad vigente, es obligación primordial de los municipios el suministro de agua potable en cantidad de 150 litros por persona y día para las necesidades del vecindario, y, ha de ser de la mejor calidad posible y pura y libre de gérmenes perjudiciales a la salud. Se ve la gran importancia que los legisladores dan al asunto de las aguas cuando con tanto detalle y repetición tratan de inculcar en el ánimo de los Municipios y de los ciudadanos estas necesidades y los preceptos reglamentarios para el cumplimiento de dichas disposiciones.

Las dos grandes obras que se estaban pidiendo desde hacía tiempo por la Junta municipal de Sanidad se acometieron ahora, siendo alcalde José Cervilla Ramos. Eran la construcción de un matadero y la dotación de agua potable al lavadero público que, aunque ya se había construido anteriormente, el agua de la que se abastecía no era apropiada para el lavado pues era cruda y muy gruesa, con exceso de sales calcáreas, especialmente de sulfato de cal, que hacía que precipitara el jabón depositando grandes grumos sin disolver porque, según se señala, “los ácidos grasos se unen a la cal y forman sales insolubles.” El matadero municipal construido reunía todas las condiciones necesarias exigidas por la legislación

[363] Estatuto Municipal, Libro primero, Título V. Capítulo IV, Sección primera. En Gaceta de Madrid nº 69, de 9 de marzo de 1924, p. 1244. En <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1924/069/A01218-01302.pdf>.

sanitaria vigente para esta clase de establecimientos y estaba dotado también, como era indispensable, de agua para su limpieza.

También se acordó dotar de agua a la plaza de abastos, que previamente había sido sometida a reformas tales como la dotación de mesas de mármol a los despachos de pescado y carne, y se habían montado mesas para la venta de frutas y hortalizas, que antes se ponían en el suelo en espuestas y capachos. Además, se colocaron carteles con instrucciones sanitarias.

El abastecimiento de aguas es una cuestión que permanece tratada en el tiempo para eliminar problemas y garantizar su uso y consumo a la población, pero hay un problema de salud que afecta en esta época a la población de Vera, al igual que a la de otros pueblos de la provincia y de otras regiones de España: el tracoma^[364] “cuyo incremento morboso en esta población deja imposibilitados en la flor de la vida a un número de personas de ambos sexos”. Por esta razón el Gobierno organizó un servicio para todas las regiones afectadas, con carácter ambulante, para su curación y formación estadística; este servicio estaba compuesto de un médico, un practicante y un enfermero, los cuales realizaron en el pueblo una actuación satisfactoria para autoridades y enfermos.^[365]

Se estableció un Dispensario antitracoma en el Hospital de San Agustín en donde colaboraron las Hermanas de la Caridad del mismo y el practicante titular Fernando Díaz Palenzuela, quedando inaugurado el día 22 de julio de 1930 y funcionando con regularidad por los médicos en turnos semanales.

El Reglamento de Sanidad Provincial de 1925 en su art. 53 determinaba que

En aquellas provincias del Mediodía o de Levante en que el “tracoma” tiene por su extensión e intensidad los caracteres de verdadera plaga social, sus Diputaciones estarán obligadas a crear Dispensarios antitracomatosos y Escuelas especiales para esta clase de enfermos, destinando igualmente en los Hospitales provinciales alguna Sala o Departamento especial para su aislamiento y tratamiento.

Este dispensario fue muy importante para la atención de los numerosos enfermos; sólo en el pueblo había cerca de mil y la población infantil estaba afectada en un 80%. Los demás pueblos limítrofes como es el caso de Antas, Garrucha, Mojácar, Turre, Los Gallardos y otros, acusaban también un porcentaje alto de afectados, por lo que se precisaba que se le concediera el carácter de Dispensario oficial para fines económicos ulteriores; por esta razón se solicitó que se constituyera en Vera una filial de la Junta Provincial de Defensa contra el Tracoma integrada por el alcalde, un maestro y maestra nacionales y dos médicos inspectores de sanidad.

[364] El tracoma es una enfermedad ocular causada por una bacteria, la llamada *Chlamydia trachomatis*. Es la principal enfermedad infecciosa causante de ceguera en el mundo. La infección se transmite mediante el contacto personal (a través de manos, ropas o ropa de cama) y a través de moscas que han estado en contacto con secreciones oculares y nasales de personas infectadas. En World Health Organization, <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/trachoma>

Sobre el tracoma en Almería en esta época escribieron los doctores MARÍN AMAT, M. (1921), “El tracoma en la provincia de Almería, sus causas y sus remedios”, en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4737058> y GONZÁLEZ CALDERÓN, L, M. (1926). “El tracoma en Almería, sus modalidades y en especial su contagiosidad” En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4561299>

[365] AMV. *Acta de la Junta de Sanidad de 13-9-1930*. Libro 176

La existencia de esta enfermedad, que producía una ceguera irreversible en quien la padecía, venía favorecida por las condiciones insalubres y la falta de la más elemental higiene en que vivía la población; a estas causas se sumaban factores de riesgo ambiental que la favorecían, de los que ya hemos informado en páginas anteriores. Por tanto, una higiene deficiente, el hacinamiento en las viviendas, la escasez de agua y la falta de acceso a letrinas y servicios de saneamiento, eran causas fundamentales que determinaban este padecimiento.

Sobre el Dispensario antitracoma se solicita, por parte de la Junta, a la Superiora del Hospital de San Agustín, la cesión de la sala que las hermanas de la Caridad tienen habilitada para recibimiento, para destinarlo a otro uso.

A partir de ahora cuenta con mayor cantidad de recursos para su inversión en material quirúrgico y de otro tipo. Estos recursos fueron librados por el Gobierno y eran los siguientes: mil pesetas recibidas por el anterior alcalde, Francisco Cervantes Haro; dos mil pesetas por el alcalde Rodolfo Soriano González, más otras doscientas cincuenta pesetas recibidas del Inspector Provincial de Sanidad, cantidades a las que habría de deducírsele el descuento legal.^[366]

En 1931 se produce una epidemia de gripe, lo que hace que se pongan en marcha los mecanismos administrativos y sanitarios establecidos para controlar la epidemia y evitar una mayor propagación de la misma. El doctor Olmos, subdelegado de medicina e inspector de Sanidad del distrito, dio cuenta de la orden del Gobernador civil de la provincia e Inspector de Sanidad de la misma inserta en el B.O. del día 11 de febrero de 1931 para que en los pueblos en los que los casos de gripe revistiesen importancia se procediese inmediatamente a la reunión de las Juntas de Sanidad para adoptar las medidas necesarias que evitasen la propagación de la epidemia. Se dice que en ese momento existían 200 casos de dicha afección, presentándose algunos graves y complicados con bronconeumonías, y que se habían puesto en práctica las medidas profilácticas individuales que cada médico aconsejaba en casa de los enfermos.^[367]

Dos meses después, tras las elecciones municipales del día 12 de abril, y la proclamación de la Segunda República el 14 de abril, se constituirá el primer Ayuntamiento republicano del municipio en este período, que será el encargado de gestionar todo lo concerniente a la vida de los ciudadanos del mismo, conforme a las directrices establecidas en la legislación anterior y las que instaure y promulgue el Parlamento y el Gobierno republicano a través de sus ministerios y de las instituciones provinciales y municipales. No obstante, se ratificaron las propuestas de 1925 en lo referente a la sanidad municipal e incluso se fortalecieron al alcanzar rango de ley en 1931.

[366] AMV. Íbid. 24-5-1932. Libro 176

[367] AMV. Íbid. de 17-2-1931.

A MANERA DE CONCLUSIÓN.

Todo lo señalado anteriormente nos conduce a destacar algunas de las cuestiones más importantes que influyeron y decidieron la progresiva implantación de medidas de carácter higiénico y sanitario que, a lo largo del siglo XIX, contribuyeron a una mejora de las condiciones sanitarias de la población española y almeriense en general, y del ámbito territorial que hemos descrito, en particular.

La preocupación de los médicos higienistas (esenciales y determinantes en este proceso de mejora sanitaria) se fundamentaba en que muchas de las enfermedades existentes en esta época tenían su origen o propiciaban su desarrollo en función de las condiciones de higiene y salubridad de las que disfrutara la población, especialmente en sus sectores más pobres. La influencia de las doctrinas higienistas en la toma de medidas para la prevención y garantía de la salubridad de la población será un hecho de mucha importancia en el siglo XIX ya que a partir de aquí se sentaron las bases legales que permitían la atención sanitaria a la población española al igual que venía sucediendo en otros países europeos. Con el paso de los años y el desarrollo legislativo y reglamentario derivado de la ley de 1855 y más tarde de los Reales Decretos de 1904 y de 1925, las medidas adoptadas son cada vez más estrictas y se ejerce más control en la Higiene.

Es una constante a lo largo de todo el período la preocupación por la higiene por parte de los profesionales de la sanidad, constituidos institucionalmente desde 1855 en que se promulga la Ley Orgánica de Sanidad, en la Junta municipal de Sanidad, y también por las autoridades municipales a quienes estos informan y exigen actuaciones encaminadas a tomar medidas para mejorarla puesto que, según las doctrinas higienistas, se considera la causa o razón de la mayor parte de los padecimientos y de la propagación de epidemias.

La puesta en marcha de una política sanitaria que contemplaba la solución a algunos de los problemas de salud que afectaban a la población, se basaba en un funcionamiento centralizado de las instituciones y estructuras sanitarias, canalizado a través del Gobierno, las Juntas Provinciales y las Juntas Municipales. Los miembros de estas últimas estaban permanentemente informados de la situación sanitaria existente en otros pueblos y ciudades, en caso de epidemia; esta información se llevaba a cabo a través de los organismos oficiales (Gobernador Civil y Junta Provincial), los cuales actuaban jerárquicamente a través de oficios y telegramas, así como por cauces extraoficiales (población que viajaba a otros puntos por razones mercantiles, entre otras) y la prensa periódica.

En este sentido, se produce la interconexión con otros pueblos para información, aclaración y establecimiento de medidas en casos de epidemia. Se subraya la importancia de cumplir y aplicar las medidas higiénicas a la población como aseo y limpieza de calles, desinfecciones o control de la higiene en los alimentos (mercados, mataderos, carnicería, pescadería, etc.).

Es importante a lo largo de todo el período la actuación de las Juntas municipales y, en el caso que nos ocupa, de la de Vera, en la toma de medidas sanitarias preventivas cuando

se advierte o comunica la existencia de epidemias. En algunos casos y dada la gravedad de las mismas, el Ayuntamiento facilitará medicinas a todos los enfermos pobres de manera gratuita sin atenerse a las cantidades consignadas en el presupuesto. A veces, cuando la situación era de urgencia, se utilizaban recursos presupuestados para calamidades públicas e imprevistos. También era importante en estos casos el establecimiento de mecanismos de solidaridad, tanto individual (personas con nombres y apellidos) como colectiva, que se materializaba en forma de donativos para medicinas y alimentos o en ayudas voluntarias y cesión de locales para uso circunstancial.

Es una constante también durante todo el período estudiado la alusión a la escasez de recursos del Ayuntamiento. Las situaciones derivadas de malas cosechas y catástrofes naturales o epidemias, exigían una mayor afluencia de recursos públicos que se obtenían, cuando era así, por varias vías: solicitudes de ayuda al Gobierno o solicitud de aplazamiento o disminución de las cantidades aportadas al contingente provincial. En situaciones normales, cuando el déficit era patente, se incrementaban los impuestos (arbitrios y consumos).

También existían otras fórmulas basadas en las redes solidarias vecinales que actuaban en situaciones de necesidad sanitaria extrema (epidemias) para aportar recursos, en especie o dinerarios, o ejerciendo como voluntarios para ayudar a los que lo necesitaban. Estas actuaciones respondían unas veces al llamamiento de las instituciones y otras eran individuales y voluntarias.

Constatamos, al igual que sucede actualmente y después de que haya pasado más de un siglo, que el espíritu de las leyes no se plasmaba en la práctica en una buena aplicación de las mismas, en muchos casos debido a la escasez de recursos de la población y de las instituciones de gobierno: ayuntamientos, gobiernos provinciales y gobierno central. Esta escasez en los recursos dificultaba la aplicación de las medidas higiénicas y sanitarias preceptivas para preservar la salud de la población de manera preventiva y, cuando se producían graves epidemias, la actuación sanitaria resultaba diezmada en ayudas y socorros a los afectados, lo que se traducía en una mayor incidencia de éstas en la población más vulnerable económica y sanitariamente.

La escasez de recursos económicos implicaba también escasez en el personal sanitario que había de hacer frente a las incidencias de las enfermedades en la salud de la población, que lógicamente también adolecía de los efectos de una alimentación insuficiente que propiciaba la afluencia de muchas enfermedades y epidemias.

El Real Decreto de 1904 dio un impulso a la legislación sanitaria bajo cuyas directrices actuaban las Juntas de Sanidad. Este Decreto procuró un mejor funcionamiento de las instituciones sanitarias de acuerdo con las necesidades de la población y los avances científicos, así como en el control de la higiene.

En la actuación de la Junta municipal de Vera hay una constante que se repite a lo largo de todo el período: por una parte la adopción de medidas de carácter higiénico y preventivo; no en vano fueron los médicos higienistas los que impulsaron la medicina que se basaba en estas premisas, y fueron también ellos los que dieron forma legal a las normas que debían de regirla; en segundo lugar, la adopción de estas medidas para el conocimiento de la población y la prevención de enfermedades; y, en tercer lugar, la falta de recursos de la mayoría de la población y del municipio, lo que incide en la falta de higiene y salubridad individual y colectiva y en una alimentación insuficiente que propicia el desarrollo de enfermedades.

Los servicios de beneficencia pública de los ayuntamientos serán los encargados de atender los aspectos sanitarios de la población más necesitada ya que llevaban incorporados los de higiene y sanidad, hecho que se producirá a lo largo del siglo XIX y las primeras décadas del XX.

La higiene, según entienden los médicos higienistas, será a lo largo de todo el periodo una cuestión de gran importancia para preservar la salud de la población; y a procurarla tanto ambiental como individualmente, en torno a los alimentos como al hábitat en que se desarrolla la vida de la misma, irán encaminados los esfuerzos de los médicos y de las autoridades sanitarias.

Mediante los Reglamentos de Sanidad Municipal y Provincial de 1925, que se basaban en las propuestas higienistas más avanzadas del momento, se desarrollaron normativas de sanidad comunitaria referida a los Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales, especialmente en el tratamiento de aguas potables, eliminación de aguas residuales, salubridad en las viviendas, instalación de industrias, higiene alimentaria y prevención de enfermedades infecto-contagiosas.

La preocupación por la higiene de la población para preservar su salud era algo que no sólo se veía necesario, sino que se mostraba entusiasmo porque se adoptaran medidas que la mejoraran, a pesar de los inconvenientes económicos y culturales de la misma. Se produce un hecho novedoso: la divulgación de la necesidad de higiene (incluso en las escuelas en los años veinte); ello servirá para crear conciencia en la población y hará que los niños sean educados para que tomen medidas que contribuyan a la prevención y a un menor desarrollo de las enfermedades.

Las enfermedades se entienden como un producto social, por tanto, se estudiará el medio en todos sus aspectos: geográfico, demográfico, económico y social. En este contexto es en el que tiene lugar la elaboración de las Geografías Médicas en las que se ponen de manifiesto todos estos aspectos. La Memoria de Sanidad de Vera, de la que hemos hablado (como las de otras localidades españolas), además, responde a una necesidad gubernamental de conocimiento del estado sanitario de la población a finales del siglo XIX. La descripción minuciosa del espacio geográfico, económico y social del municipio de Vera, atendiendo a cada una de las reglas señaladas en la Real Orden en la que se basa la elaboración de la misma, la enumeración de las enfermedades y la descripción de su efecto sobre la población, así como las causas que las generan y los medios para combatirlas, serán de mucha importancia para conocer el estado sanitario de la población de Vera, en nuestro caso, y nos sirve como ejemplo para entender la situación sanitaria de la población almeriense y española en su conjunto en esta época.

La obligatoriedad normativa (establecida en el Real Decreto de 1904) de elaborar estadísticas sanitarias ayudará a conocer el estado de salud de la población, lo que servirá para el control de las enfermedades, en especial en situaciones críticas (epidemias). Todo ello será utilizado por el Gobierno para llevar a cabo las actuaciones legislativas y sanitarias pertinentes que contribuirán, junto a los avances científicos, al nacimiento y consolidación progresiva de la sanidad pública en España.

La falta de recursos y personal, así como la actitud, reticente a veces, de la población para enfrentarse a los problemas sanitarios, y la escasez de recursos de ésta serán un inconveniente para enfrentarse a las situaciones de riesgo sanitario cuando éste se produce.

UNA REFLEXIÓN FINAL

Aunque este estudio ha sido concluido antes de la situación de pandemia actual debida a la Covid 19, es inevitable establecer ciertas semejanzas y paralelismos entre lo acaecido en el período descrito, en relación con la toma de medidas higiénicas y sanitarias, y lo acontecido en la actualidad.

Todas las medidas dictadas y puestas en marcha por las autoridades sanitarias en el siglo XIX y primeras décadas del XX, al igual que las dictadas por las autoridades sanitarias actuales, salvando las distancias de todo tipo (de desarrollo económico, científico, cultural, etc.) iban encaminadas a preservar la salud de la población y, esencialmente, a conseguir concienciar a la misma de la necesidad de reforzar las medidas de higiene y salubridad del espacio físico y social en que ésta habitaba, y de establecer un control sanitario lo más exhaustivo posible en circunstancias de propagación de epidemias y pandemias.

Es evidente que las circunstancias socioeconómicas y culturales, tanto individuales como de la sociedad en su conjunto, descritas en este estudio, quedan lejos de las que en la actualidad rigen la sociedad española y, por tanto, la almeriense (que participa de todas ellas), y que la necesidad de recursos económicos era más patente en la etapa anterior.

No obstante, los esfuerzos realizados en una y en otra circunstancia gracias a las personalidades individuales e institucionales que colaboraron antes y colaboran ahora en la salvaguarda de la salud de la población merecen ser destacados y generosamente reconocidos.

La lectura de este trabajo después de la situación recientemente vivida, nos ayudará a entender mejor aquellas circunstancias sanitarias históricas que discurrieron desde mediados del siglo XIX hasta 1930 y nos identificará, de algún modo, con las situaciones que hemos descrito, especialmente en época de epidemias o pandemias; tal es el caso de la más reciente y cercana a nosotros, la acaecida en 1918, año en que, como sabemos, se desarrolló una pandemia de gripe de trágicas consecuencias no sólo para España sino para otros muchos países.

La voluntad, el esfuerzo y la profesionalidad de los médicos y sanitarios implicados en garantizar la salud de la población, en la medida de lo posible, de entonces y de ahora, merece toda nuestra admiración y respeto.

Sirva esta obra como homenaje agradecido a todos ellos.

Recogemos de la Memoria de Sanidad de Vera lo escrito por los dos profesionales sanitarios (médico y farmacéutico) encargados de su elaboración, para incidir en la importancia del comportamiento de la sociedad en su conjunto, y del Estado, para velar por la salud de la población que los conforma y define.

Siendo la conservación de la salud pública la suprema ley de todo Estado, á su Mejoramiento deben atender con preferencia todos sus individuos sin reparar en sacrificios de ninguna especie.

Rodolfo Murcia López y Julián Allas Cubo (1894).

FUENTES

1. DOCUMENTALES

ARCHIVO MUNICIPAL DE VERA (AMV):

AMV. Fondos digitalizados: *Actas capitulares del Ayuntamiento de Vera*: Años 1854-1932.

AMV. *Actas Capitulares*. Años 1855-1859, Libro 0184; 1860-1864, Libro 0185; 1865-1869, Libro 186; 1875-1879, Libro 0188; 1880-1884, Libro 0189; 1885-1889, Libro 0190; 1890-1894, Libro 192; 1895-1899, Libro 193; 1900-1904, Libro 194 y 195.

AMV. *Censos Electorales* Años 1901-1902-1903. ES.4100.AM_00367 expedientes del censo electoral 1901-1907.pdf

AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera*. Año 1854; 1855; 1860 y 1864. Legs. 677-706.

AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera*. Años 1899-1901. Caja 03614. Libro 02204

AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad de Vera*. Años 1901-1905. Libro 176

AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Sanidad de Vera* (1883-1894). Sig. 509-2º.

AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Beneficencia de la Ciudad de Vera*. Marzo de 1901. Libro 2293.

AMV. *Libro de Actas de la Junta municipal de Instrucción Pública de Vera* (1877-1920). Libro 175

AMV. *Libro de sesiones de la Junta Municipal de Sanidad*. Bienio de 1899-1901. Libro 02204. Caja 03614.

AMV. *Libro de Actas de la Junta de Sanidad*. Años 1901-1905. Libro 176.

AMV. *Memoria de la Junta de Sanidad de Vera* (1894). Sig. 509-2º

AMV. *Padrón de Vera*. Años 1888 (Libro 2179), 1895 (Libro 2049), 1896 (Libro 2048) y 1906 (Libro 2389).

AMV. Plano de Coello 1850. <http://archivo.vera.es/archivo/2.%20FONDOS%20DIGITALIZADOS%20DEL%20ARCHIVO%20MUNICIPAL%20DE%20VERA/2.1.%20Fondo%20del%20Excmo.%20Ayuntamiento%20de%20Vera/2.1.1.%20Series%20Documentales%20digitalizadas/Mapas%20Callejeros/1850%20Plano%20de%20Coello.jpg>

AMV. *Plano de José Moreno, 1892. Vera. Detalle* <http://archivo.vera.es/archivo/2.%20FONDOS%20DIGITALIZADOS%20DEL%20ARCHIVO%20MUNICIPAL%20DE%20VERA/2.1.%20Fondo%20del%20Excmo.%20Ayuntamiento%20de%20Vera/2.1.1.%20Series%20Documentales%20digitalizadas/Mapas%20Callejeros/1892%20Plano%20de%20Jos%C3%A9%20Moreno%20detalle.JPG>

ARCHIVO DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA (ADPA):

ADPA. *Censos electorales*: 1892-1900-1910-1920-1930

ADPA. *Nomenclátor de la provincia de Almería* (1860-1930). ADPA. *Varios*. Leg. 385. Leg. 70

BIBLIOTECA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA.

HEMEROTECA SOFÍA MORENO.

- *Ley de 28 de noviembre de 1855 disponiendo lo conveniente sobre el servicio general de sanidad.*

- *Instrucción General de la Sanidad Pública*. R.D. 1904
- *¡Adelante! Defensor de los intereses generales de esta región*. Vera 15 de febrero de 1906.

**Censos de Población (1860-1930)*. <http://www.ine.es>

**Diario de las sesiones de Cortes*. 1855. Vol. 7, p. 4466. En www.books.es>books

* *Constitución Política de la Monarquía Española, promulgada en Cádiz á 19 de marzo de 1812, grabada y dedicada á las Cortes por D. José María de Santiago, Grabador de Cámara y Rl. Estampilla de S.M. año de 1822*. Edición facsímil. Ed. Maxtor. Valladolid 2011, pp.110-111

* *Constitución Política de la Monarquía Española: Promulgada en Cádiz á 19 de marzo de 1812 (precedida de un discurso preliminar leído en las Cortes al presentar la Comisión de Constitución el proyecto de ella)*, en http://www.cervantesvirtual.com/portales/constitucion_1812/obra-visor/constitucion-politica-de-la-monarquia-espanola-promulgada-en-cadiz-a-19-de-marzo-de-1812-precedida-de-un-discurso-preliminar-leido-en-las-cortes-al-presentar-la-comision-de-constitucion-el-proyecto-de-ella--0/html/, p. 90.

* *Constitución Española de 1812*. http://www.es.wikisource.org/Constitución_española_de_1812#-CAPITULO_I_De_los_ayuntamientos, Título VI, Capítulo I, artc. 321, sexto.

* *Diario de sesiones de las Cortes de 1855*. Vol. 7. P. 4466. En www.books.google.es>books

* *Estatuto Municipal de 1924*, Libro primero, Título V. Capítulo IV, Sección primera. En *Gaceta de Madrid* nº 69, de 9 de marzo de 1924, p. 1244. En <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1924/069/A01218-01302.pdf>.

* *Instrucción General de la Sanidad Pública*. R.D. 1904, en http://www.bib.us/derecho/servicios/common/RD1904_InstruccionGeneralDeSanidadPublica

* *Ley de 28 de noviembre de 1855 disponiendo lo conveniente sobre el servicio general de sanidad*. http://www.bib.us/es/derechos/servicios/common/Ley_28_1855_ServicioGeneralDeSanidad

* *Ley de aguas de 3 de agosto de 1866*. *Gaceta de Madrid*, nº 219, martes 7 de agosto de 1866. En www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1866/219/A00001-00004.pdf

* *Reglamento de Sanidad municipal de 9 de febrero de 1925*. *Gaceta de Madrid* nº 48, 17 de febrero de 1925, pp. 726-733. En <https://boe.es/datos/pdfs/BOE/1925/048/A00726-00733...>

* *Reglamento provincial de Sanidad de 20 de octubre de 1925*. *Gaceta de Madrid* nº 297, 24 de octubre de 1925, pp. 428-433. En <https://boe.es/datos/pdfs/BOE/1925/297/A00428-00433...>

2. HEMEROGRÁFICAS.

HEMEROTECA DIGITAL ALMERÍA. *Boletín del Instituto Provincial de Higiene de Almería*. (1-12-1926). Diputación de Almería. Biblioteca.

LA GACETA DE MADRID. Nº 4547 (17 y 24 de marzo de 1847), 12 de diciembre de 1857; Nº 219 (7 agosto de 1866); 17 diciembre de 1876; nº 227 (4 de octubre de 1877); 29-6-189, 22 de marzo de 1894; Nº 69 (9 marzo de 1924); Nº 48 (17 febrero de 1925) y Nº^o 297 (24 octubre- 1925)

LA LIBERTAD (10-11-1926; 12-11-1926; 3-2-1932 Y 5-7-1933). En https://prensahistorica.mcu.es/publicaciones/listar_numeros.cmd?submit=Buscar&busq_dia=6&posicion=&busq_infoArticulos=true&busq_idPublicacion=&busq_mes=11&busq_ano=192

HERALDO DE MADRID (16-6-1902). En <http://hemerotecadigital.bne.es/details.vm?q=id:0000384902&lang=es>

LA CORRESPONDENCIA DE ESPAÑA (18-1-1881). En <https://prensahistorica.mcu.es/es/consulta/registro.do?id=8095>

LA IBERIA (5-9-1875 y 26-9-1875)

LA VOZ (27-10-1931). En <http://hemerotecadigital.bne.es/details.vm?q=id:0000707686&lang=en>

LA CRÓNICA MERIDIONAL. ALMERÍA: 28-9-1918; 1-10-1918; 2-10-1918; 3-10-1918; 4-10-1918.

En <https://prensahistorica.mcu.es/es/consulta/registro.do?id=3651>

BOLETÍN OFICIAL DE MADRID (12-5-1847).

BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA DE ALMERÍA: nº 221 (21-9-1918 y nº 227 (25-3-1894).

Biblioteca Diputación Provincial de Almería. <https://app.dipalme.org/pandora/?view=boletines>

3. BIBLIOGRAFICAS.

ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999). “La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social.”

En *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, nº 50, 15 octubre. En www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm

ALCAIDE GONZÁLEZ, R. (1999). “Las publicaciones sobre higienismo en España durante el periodo 1736-1939. Un estudio bibliométrico. Scripta Nova. Nº 37. Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona. En <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/112>.

ANDRÉ, J. B. (1879). “L’ouvrier minier et les mines de L’espagne”. Lectura faite au Circle Industriel de L’Université Catholique Louvain, par J.B. André, Ingénieur. *Bulletins des Ingenieurs shorts spéciales de Louvain, année 1879*; “Les mines de Sierra Almagrera, de Linares, etc.” *Revue Catholique de Louvain*. Juin 1879. Traducción de Dolores Pérez Cuadrado.

ANDRÉ, J. B. (1879). “L’ouvrier minier et les mines de L’espagne”. Lectura faite au Circle Industriel de L’Université Catholique Louvain, par J.B. André, Ingénieur. *Bulletins des Ingenieurs shorts spéciales de Louvain, année 1879*; “Les mines de Sierra Almagrera, de Linares, etc.” *Revue Catholique de Louvain*. Juin 1879. Traducción de Dolores Pérez Cuadrado.

ANDRÉ, J. B. (1879-1880): “Assemblées Générales. Assemblée General du jeudi 30 octobre 1879” *Annales de la Societé Scientifique de Bruxelles*. Traducción de Dolores Pérez Cuadrado.

AUSÍN HERVELLA, J.L. (2007) Legislación sanitaria básica del siglo XIX. En jlausin@gmail.com www.27.us.archive.org/stream/diccionario.

BALDIVIESO, M. (1868). *Manual del estudiante de Medicina ó Resumen de todas las asignaturas que se exigen para optar al título de Licenciado*. <https://www.books.es/books?id=pMxmcVil9T8C>

BARONA VILAR, C. (2006). *Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1938*. Universidad de Valencia. En <http://www.books/google.es>

BERNABEU-MESTRE, J. y GALIANA SÁNCHEZ, M.E. (2011, P. 2, “El higienismo ante la urban penalti y las causas del atraso sanitario español, 1881-1923. En *X Congreso Internacional de AEHE*. Universidad Pablo de Olavide. Carmona. Sevilla.

BONASTRA, Q. (2012). “La red de resguardo sanitario marítimo costero español a mediados del ochocientos”, en XII Coloquio internacional de Geocrítica. *Las independencias y construcción de estados nacionales: poder, territorialización y socialización, siglos XIX-XX*. En www.ub.edu/geocrit/coloquio2012/actas/02-Q-Bonastra.pdf. p. 6-7

CALVO PUIG, J. (2006) *Documentos para la historia de Denia en el siglo XIX: descripciones, política y demografía*. Edita el autor. Valencia 2006 file:///C:/Users/Lola/Documents/Sobre%20Sanidad%20e%20higienismo/Sobre%20Denia%20memoria%20Sanidad.pdf

DOMENECH SÁEZ, J (1880) *Memoria Médico-Topográfica de la ciudad de Cuevas, en la provincia de Almería (premiada por la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*. Almería. Imprenta del Comercio.

ESPIÑO JIMÉNEZ, F.M. () *Ramón Orozco Gerez*. En <http://www.dbe.rah.es/biografias/57687/ramón-orozco-gerez>

FARRERONS NOGUERA, L. (2013) “Historia del sistema sanitario español (Debates parlamentarios, 1812-1986). Prólogo de Maciá Soler, L. En www.editdiazdesantos.com/.../farrerons-nogueira-lourdes-historia-del-sistema-sanitario...

- FARRERONS NOGUERA, L. (2011). *La Ley de Sanidad: Historia de un modelo*. En https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/17151/1/0636872_00000_0000.pdf
- FEO PARRONDO, F. (2001). "Geografía médica del Valle de Arán (1913)", en *Lurralde: Investigación y espacio* N° 24, pp. 315-327. En <http://www.ingeba.org/lurralde/lurranet/lur24/medica/medica.html>
- FEO PARRONDO, F. (2004). "Geografía médica de Santa Cruz de Tenerife (1909), en *Vegueta: Anuario de la facultad de Geografía e Historia*, N° 8, pp, 151-158. En <http://revistavegueta.ulpgc.es/ojs/index.php/revistavegueta/article/view/17/20>
- FEO PARRONDO, F. (2008). "Geografía médica del Concejo de Llanes (1940)", en *Nimbus*, n° 21-22. En <file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-GeografiaMedicaDelConcejoDeLlanes1940-2899814.pdf>
- FEO PARRONDO, F. (2009). "geografía médica de Reocín." *Lurralde: Investigación y espacio*. N° 32, pp. 227-252. En <http://www.ingeba.org/lurralde/lurranet/lur32/32feo/32feo.pdf.pdf>
- FEO PARRONDO, F. (2011) "Geografía médica y epidemias en Villarta de los montes (1904-1912), en *Nimbus*, Revista de climatología, meteorología y paisaje, n° 27-28, pp. 5-24. En [file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-GeografiaMedicaYEpidemiasEnVillartaDeLosMontesBada-3790361%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-GeografiaMedicaYEpidemiasEnVillartaDeLosMontesBada-3790361%20(3).pdf).
- FERIA LORENZO, D.J. (2012) "La primera regulación sanitaria española: La Ley Orgánica de 1855" *Revista de História das ideias*, vol. 33. Imprensa da Universidad de Coimbra. https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316/41370/1/la_primera_regulacion_sanitaria_espanola.pdf
- GARCÍA ASENSIO, (1910). *Historia de la villa de Huércal-Overa y su comarca*. Tomo III. Murcia.
- GARCÍA FERNÁNDEZ, M.M. (2001) "La inundación de 1891". *Nimbus* 7-8, pp. 67-122. En www.divulgameteo.es/uploads/Inundación-Almería-1891.pdf
- GARCÍA RAMOS, J.A. (2010). "Muerte en el Almanzora. Una epidemia de cólera y dos de gripe en el sur de España (1885-1918). En www.highhistoryofmedicine.blogspot.com/2010/09/muerte-en-el-almanzora-una-epidemia-de.html.
- GARCÍA RAMOS, J.A. (2010) www.garciaramosmedicosalmerienses.blogspot.com.es/2010/12/murcia-lopez-rodolfo-activo-de-188..
- GARCÍA RAMOS, J.A. (2015) www.garciaramosmedicosalmerienses.blogspot.com.es/2015/02
- GÓMEZ DÍAZ, D. (1995). *Las migraciones almerienses. Una historia económica hasta 1910*. Instituto de Estudios Almerienses. Diputación de Almería. Almería.
- GONZÁLEZ CALDERÓN, L, M. (1926). "El tracoma en Almería, sus modalidades y en especial su contagiosidad" En <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4561299>
- GRUPO DE ESTUDIOS DE HISTORIA RURAL (GEHR) (1989) "El sector agrario hasta 1935". En *Estadísticas Históricas de España*. Fundación Banco exterior de España.
- GUERRERO MORENO, M. (2003) "1898: El fin de un siglo de desastres en Almería". En *La crisis de fin de siglo en la provincia de Almería: el desastre del 98*. Rozalén Fuentes, C. y Úbeda Vilches, R.(eds.) Instituto de Estudios Almerienses. Diputación de Almería.
- GUNDERMAN, R. (21-01-2018), "Diez mitos que aún creemos sobre la gripe española, en https://elpais.com/elpais/2018/01/16/ciencia/1516096077_476907.html
- LAO RAMOS, R. (2009) *El Hospital de San Agustín de Vera. Origen de la asistencia en el Levante Almeriense (siglos XVI-XIX)*.
- MACIÁ SOLER, L. (2013) Prólogo a "Historia del sistema sanitario español (debates parlamentarios, 1812-1986), de FARRERONS NOGUERAS, L. (). Ed. Díaz de Santos. En www.editdiazdesantos.com/.../farrerons-noguera-lourdes-historia-del-sistema-sanitario...
- MADOZ, P. (1845-1850) *Diccionario Geográfico y Estadístico de los pueblos de España y sus posesiones de Ultramar*. Madrid.

- MARÍN AMAT, M. (1921), “El tracoma en la provincia de Almería, sus causas y sus remedios”, en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4737058>
- MARTÍNEZ LÓPEZ, F. (1989) “Política y masonería en la Almería contemporánea”. En *Masonería, política y sociedad*. Ferrer Benimeli, J.A. (coord.) Centro de Estudios Históricos de la Masonería Española. Vol 1. pp. 89-106. En <file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-PoliticaYMasoneriaEnLaAlmeriaContemporanea-961370.pdf>.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, F. (coord) (2010) *Masones, republicanos y libres pensadores en la Almería contemporánea (1868-1945)*. Ed. Universidad de Almería.
- MARTÍNEZ GÓMEZ, P. (2007). *La Dictadura de Primo de Rivera en Almería (1923-1930). Entre el continuismo y la modernización*. Universidad de Almería.
- MUÑOZ VIVAS, F.J. (2002), “Cronología de la epidemia de cólera morbo asiático en Málaga en el año 1854. Reflejo en la prensa malagueña”. En *Isla de Arriarán XX 2002*, pp. 85-107. En [file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-CronologiaDeLaEpidemiaDeColeraMorboAsiaticoEnElAno-2043452%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-CronologiaDeLaEpidemiaDeColeraMorboAsiaticoEnElAno-2043452%20(5).pdf)
- MUÑOZ VIVAS, FJ. (2003) “Desarrollo cronológico del cólera morbo-asiático del año 1855 en Málaga, según las fuentes periodísticas de los archivos malagueños”. En *Isla de Arriarán XXII 2003*, pp. 195-213. En <file:///C:/Users/Lola/Downloads/Dialnet-DesarrolloCronologicoDelColeraMorboasiaticoDelAno1-2043008.pdf>
- NADAL OLLER, J. (1991) *La población española (siglos XVI a XX)*. Edición corregida y aumentada. Ed. Ariel. Barcelona.
- NÁJERA MORRONDO, R. (2006). “El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad española. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria”, en *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 80, nº5. Madrid. Consultado en <https://www.dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2109086>
- NÁJERA MORRONDO, R. (2006) “El Instituto de Salud Carlos III y la Sanidad española: Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria” *Revista Española de Salud Pública* vol. 80, nº 5. www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1135-57272006000500013
- NÁJERA MORRONDO, R. (2006). “El instituto de Salud Carlos III y la sanidad española. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria”. En *Revista Española de Salud Pública* vol. 80, Nº.5, pp. 585-604. Madrid. En <https://scielo.is.es/pdf/resp/v80n5/colaboracion11.pdf> y también en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2109086>
- NIETO BEDOYA, M. () “la educación de párvulos en el siglo XIX: Palencia, un ejemplo singular.” En www.revistaeducacion.mec.es/re340/re340_30.pdf
- PÉREZ CUADRADO, D. (2003) “Conflictividad social en la Almería de finales del siglo XIX”. En Rozalén Fuentes, C. y Úbeda Vilches, R.(eds.) Instituto de Estudios Almerienses. Diputación de Almería.
- PEREZ CUADRADO, DOLORES. (2010) *Condiciones de vida de la población almeriense (1850-1930)*. Universidad de Almería.
- PEREZ CUADRADO, D. Y SÁNCHEZ PICÓN, A. (2012) “Ora salutifera, ora deletérea. Algunas propuestas de higienistas almerienses de finales del siglo XIX sobre la incidencia del entorno en la salud de la población”, en NIMBUS, Revista de Climatología, meteorología y paisaje nº 29-30. Universidad de Almería, pp. 511-530
- PINTO MOLINA. M^a. (1990). *La masonería en Almería a finales del siglo XIX*. Universidad de Granada.

- RIDRUEJO MARTÍNEZ, A. (1979). *La enseñanza de la medicina en España. Planes de estudio (1843-1931)*. Tesis doctoral. Valladolid. En www.riubu.ubu.es/bitstream/10259.4/1860/1/0211-8998_n193_365-385.pdf.
- RODRÍGUEZ DENGRA, S. Y CAPARRÓS PERALES, M. (2016). "Masonería en Vera?. El sello del Consejo local de Primera Enseñanza". En www.blog.vera.es/cultura/2016/03/30/masoneria-en-vera-sello-del-consejo-local-de-primera-enseñanza-de-vera/
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (2007), "La producción social de la novedad: el suero antidiftérico: "nuncio de la nueva medicina." En *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 27, pp. 33-44. En www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3006509
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E. Y MARTÍNEZ NAVARRO, F. (2005) "Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI". Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública. Universidad de Granada. En www.ugr.es/erodrig/EASP_NuevaSaludPublica_1-Historia.pdf
- RUIZ RODRIGO, C. Y PALACIO LIS, I. (1999) *Educación Ambiental y Previsión Escolar. Antecedentes*. Universidad de Valencia.
- SALORT Y VIVES, S. (2008). *Vivir y morir en Alicante. Higienistas e inversiones públicas en salud (1859-1923)*. Publicaciones Universidad de Alicante.
- SÁNCHEZ PICÓN, A. (1983). *La minería del Levante almeriense (1838-1930). Especulación, industrialización y colonización económica*. Editorial Cajal. Almería.
- SÁNCHEZ PICÓN, A. (1988) "Marchar a las Andalucías: Un episodio migratorio en la Almería del siglo XIX. En Lázaro, R. (ed.) *Homenaje al padre Tapia. Almería en la Historia*. Cajalmería.
- SÁNCHEZ PICÓN, A. (1992). *La integración de la economía almeriense en el mercado mundial (1778-1936)*. Cambios económicos y negocios de exportación. IEA. Diputación Provincial de Almería.
- SÁNCHEZ PICÓN, A. (2011) "Ramón Orozco Gerez". En Parejo Barranco, J.A. (coord.) *Cien empresarios andaluces*. Ed. IDL Editorial Empresarial
- SERRANO LARRÁYOZ, F. (2011). "El método curativo del cólera-morbo de Martín Francisco Viscarret (1809-1855), Abad de Olagüe (Navarra)." Universidad de Alcalá. En *STVDIVUM. Revista de Humanidades*, 17, pp. 147-162. En <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4221682.pdf>
- SILVA RAMÍREZ, E. (1987), *Algunos datos para la historia de Pulpí*. IEA. Diputación Provincial de Almería.
- TAMAMES, R. (1983). *Estructura Económica de España 1. Medio ambiente, población, sector agrario, industria*. Ed. Alianza Universidad. Textos. Madrid. 1983
- URTEAGA, L. (1980) "Miseria, miasmas y microbios. Las Topografías Médicas y el estudio del Medio Ambiente en el siglo XIX", en *Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana*. Año V, nº 29. Universidad de Barcelona, consultado en <http://www.ub.es/geocrit/geo29.htm>
- VICENS VIVES, J. (1958) *Historia económica de España*. Nueva edición corregida y aumentada con un Apéndice al siglo XX. Con la colaboración de J. Nadal Oller. Segunda edición. Ed. Vicens Vives. Barcelona.
- VIGARELLO, G. (1993) *Le sain et le malsain.: Santé et mieux être depuis le Moyen Age*. Ed. Senil.
- VIÑES RUEDA, J.J. (2003). *La sanidad española en el siglo XIX*, en www.navarra.es/nr/rdonlyres/b3ad83b1-1186-4c20-03lasanidad
- VIÑES RUEDA, J.J. (2003) "La sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX". En www.navarra.es
- VIÑES RUEDA, J.J. (2006) *La Sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX a través de la Junta Provincial de Navarra, 1870-1902*. Gobierno de Navarra. Fondo de Publicaciones 2006

4. OTRAS.

www.mcnbiografias.com

y <http://dbe.rah.es/biografias/5986/ignacio-maria-ruiz-de-luzuriaga>.

Real Academia Nacional de Medicina de España, <https://www.ranm.es/academicos/academicos-de-numero-anteriores/1852-1861-seoane-y-sobral-mateo.html>

“El Alfonso XIII, precursor de la industria Antiinfecciosos”, por sefyp 952, Fuente, J. Prieto Prieto. En www.esferasalud.com>Antimicrobianos>Antibioticos

<http://www.cervantesvirtual.com>

“Los Gobiernos de Isabel II (10-IX-1843/30-IX-1868).” www.luisbelenes.es/IsabelII.htm

“Ministerios Reinado de Isabel II. CSIC. En www.humanidades.cchs.csic.es/ih/paginas/jrug/diccionario/gabinetes/m2_isabel2.htm

www.esferasalud.com>Antimicrobianos>Antibioticos

http://www.culturandaluciacom/ALMERIA/fotografias_antiguas_ALMERIA2.htm

