

DYNAMIS

*Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque
Historiam Illustrandam*

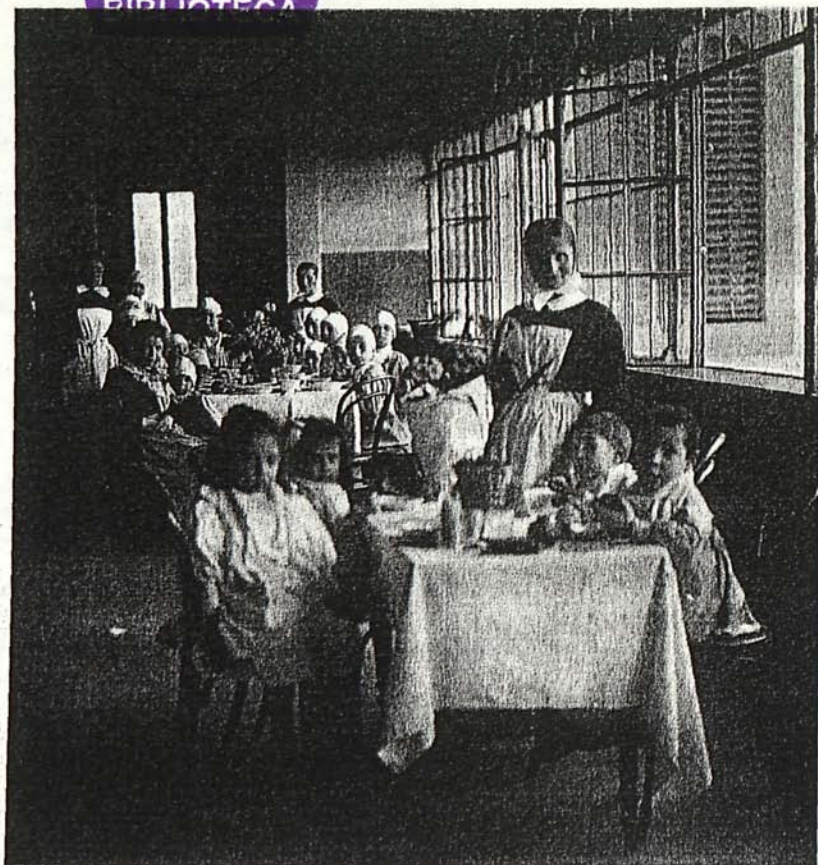
Vol. 23



R-10068

2003

DYNAMIS



Sección monográfica

DYNAMIS

*Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque
Historiam Illustrandam*

Vol. 23

2003

ECCIÓ MONOGRÁFICA: *THE HEALTH OF CHILDREN IN MODERN HISTORY. EPISODES FOR EMBEDDING SCIENCE, CULTURE AND POLITICS*

Trabajos seleccionados entre los presentados al Congreso Internacional de la EAHMH (Ginebra, 2001) sobre *Health and the child: Care and Culture in History*. Editado por ESTEBAN RODRÍGUEZ-OCAÑA

ARTÍCULOS

Abject pilgrimage and healing in Jaume Roig's *Spill*

JEAN DANGLER

El *insigne y suntuoso* Hospital Real de Granada (I). Las fundaciones reales y la reunión hospitalaria (1501-1526)

JOSÉ VALENZUELA CANDELARIO

Almería ante el contagio: La práctica sanitaria del siglo XVIII

DONATO GÓMEZ DÍAZ Y MARÍA JOSÉ GÓMEZ DÍAZ

Las cátedras granadinas del Conservatorio de Artes (1833-1845)

JOSE MARÍA CANO PAVÓN

Los vínculos entre tecnología y práctica especializada en rehabilitación: el modelo de la tecnología gimnástica en la España del siglo XIX

JOSÉ M. CLIMENT Y ROSA BALLESTER

Los estudios morfológicos en la teoría de la determinación cromosómica del sexo: 1880-1912

ISABEL DELGADO TORRES

DOCUMENTOS

«Wer niemals einen Rausch gehabt ...» — Ein Brief des Arztes Mnesitheos und ein Kommentar von Magister Bona Fortuna

KLAUS-DIETRICH FISCHER

ENSEÑAS

I.S.S.N. 0211-9536



Diputación de Almería



Universitat Autònoma de Barcelona



Universitat de València



0211 9536

Este volumen se edita con ayuda del grupo de Investigación HUM - 113; de la Dirección General de Universidades e Investigación de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía; del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona (Ref. Ajut Rev. 2003-18) y de la Universidad Miguel Hernández.

DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam.
ISSN: 0211-9536. Depósito legal: GR. 419-1981.

DYNAMIS es una publicación anual, constituyendo un volumen de unas 400 páginas. Acepta trabajos originales (artículos, notas o documentos) de Historia de la Medicina y de la Salud o de Historia de las Ciencias escritos en cualquier idioma del ámbito de la Unión Europea.

Los trabajos publicados en DYNAMIS se recogen en los siguientes repertorios y bases de datos asociadas:

Bibliografía sobre la ciencia y la técnica en España (*Asclepio*, Madrid); *PubMed* (National Library of Medicine, Bethesda, U.S.A.); *FRANCIS* (C.N.R.S., París, Francia); *Isis: Critical Bibliography* (History of Science Society, Philadelphia, U.S.A.); *Wellcome Bibliography of the History of Medicine* (The Wellcome Institute for the History of Medicine, Londres, Gran Bretaña); *Historical Abstracts* (Santa Barbara); *Índice Médico Español* (C.S.I.C., Valencia); *Isoc-Historia del CINDOC* (CSIC); *Medizin historisches Journal: Internationale Zeitschriftenschau* (Mainz) y *Latindex* (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).

Consejo de redacción:

Dirección: Teresa Ortiz y Jon Arrizabalaga

Secretaría de redacción: Mikel Astrain Gallart

Coordinación de reseñas: Rosa María Medina Doménech

Distribución e intercambios: Enrique Perdiguero Gil

Consejo editorial:

Fernando Girón Irueste, Alfredo Menéndez Navarro, Guillermo Olagüe de Ros, Esteban Rodríguez Ocaña, José Valenzuela Candelario (Universidad de Granada); Álar Martínez Vidal y Jorge Molero Mesa (Universidad Autónoma de Barcelona).

Los originales y libros para reseña deben dirigirse a:

**DYNAMIS. Historia de la Medicina. Facultad de Medicina.
Universidad de Granada. 18071 Granada (España).**

Para suscripciones y números atrasados:

Editorial Universidad de Granada.

Campus de Cartuja. Universidad de Granada. 18071 Granada (España).

Telf.: (+34) 958 242 827

Precio de venta al público: 36 €. Suscripción: 24 €.

<http://www.ugr.es/local/dynamis>

CUBIERTA:

Le repas des enfants à l'hôpital cantonal, vers 1890. Tomado de Susanne Suter (ed.).

Imágenes de América Médica. Biblioteca. América ante el contagio. La práctica sanitaria del siglo XVII

DYNAMIS

*Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque
Historiam Illustrandam*

Vol. 23

2003

Sumario

THE HEALTH OF CHILDREN IN MODERN HISTORY. EPISODES
FOR EMBEDDING SCIENCE, CULTURE AND POLITICS
(Edición a cargo de Esteban Rodríguez-Ocaña)

- Child health, a paradigmatic issue in modern history
ESTEBAN RODRÍGUEZ-OCAÑA 17
- La salud infantil, asunto ejemplar en la historiografía contemporánea
ESTEBAN RODRÍGUEZ-OCAÑA 27
- The Évora foundlings between the 16th and the 19th century: The portuguese
public welfare system under analysis
LAURINDA ABREU 37
- Summary
1.—The phenomenon of the abandoned children. 2.—Conditions and results
of children abandonment. 3.—The number of abandoned children. 4.—
The Évora foundlings. 5.—Final remarks.
- Ciencia e ideología en los estudios sobre crecimiento humano en Fran-
cia y en España (1900-1950)
ROSA BALLESTER ANÓN Y ENRIQUE PERDIGUERO GIL 61
- Sumario
1.—Introducción. 1.1.—El estudio histórico de la talla en las poblaciones
humanas. 1.2.—La tendencia secular de la estatura en el mundo occidental
e hipótesis sobre sus determinantes. 2.—Fuentes de estudio, justificación y
objetivos. 3.—El crecimiento en las fuentes médicas francesas y españolas.
Análisis comparado. 3.1.—Dos trayectorias diferentes. 3.2.—Los estudios
sobre crecimiento en la pediatría francesa y española de la primera mitad
del siglo XX. 3.2.1.—La preocupación por la eugenesia y las luchas sanita-

rias en el periodo de entreguerras. 3.2.2.—Divergencias políticas y usos diferentes de los estudios franceses y españoles tras la II Guerra Mundial. 4.—Conclusión.

«Practising hygiene and fighting the natives' disease». Public health and child health in German East Africa and Tanganyika territory, 1900-1960

WALTER BRUCHHAUSEN 85

Summary

1.—The infant as emerging medical issue: Population policy and public health. 1.1.—Population growth or decline? 1.2.—Infant mortality by harmful baby feeding? 1.3.—«Practising hygiene and fighting the natives' diseases». 2.—The development of child health services. 2.1.—Early child health care under German rule: Government and missions. 2.2.—The training of Africans in child care under British rule. 2.2.1.—The first attempt after World War I. 2.2.2.—The second attempt after World War I. 2.3.—Child care, local people and European judgements.

International organizations and the problem of child health

JAMES A. GILLESPIE 115

Summary

1.—Models of intervention in the interwar years. 2.—International relief and post war reconstruction. 3.—International health and the politics of institutional design. 4.—UNICEF and supply driven policy. 5.—Conclusion.

History of the health notebook in France: A stake for mothers, doctors and state

CATHERINE ROLLET 143

Summary

1.—Introduction. 2.—An idea of Fonsagrives to trace a family medical genealogy. 3.—Medical booklets, notebooks and files: expansion of initiatives. 4.—What did the mothers make with these booklets? 5.—The involvement of public health.

ARTÍCULOS

Abject pilgrimage and healing in Jaume Roig's *Spill*

JEAN DANGLER 167

Summary

1.—The contents of Jaume Roig's *Spill o Llibre de les dones*. 2.—The *Spill* in its social context. 3.—*Rameria*, or abject pilgrimage in the spill. 3.1.—Strategies of subversion: The severed link between pilgrimage and healing. 3.2.—The broken parallel between sacred and earthly women healers. 3.3.—The lost integration of pilgrims and saints. 4.—Conclusion.

<i>El insigne y suntuoso Hospital Real de Granada (I). Las fundaciones reales y la reunión hospitalaria (1501-1526)</i>	
JOSÉ VALENZUELA CANDELARIO	193

Sumario

1.—Introducción. 2.—Las fundaciones reales. 2.1.—El Hospital Real de la Alhambra. 2.2.—El Hospital de los Reyes 3.—El proyecto económico-asistencial del Hospital Real extramuros. 4.—La reunión hospitalaria: la refundación.

<i>Almería ante el contagio: La práctica sanitaria del siglo XVIII</i>	
DONATO GÓMEZ DÍAZ Y MARÍA JOSÉ GÓMEZ DÍAZ	221

Sumario

1.—Introducción. 2.—Una institución almeriense: la Junta de Sanidad. 3.—La práctica sanitaria: Almería ante el contagio. 3.1.—Vigilancia sanitaria exterior. 3.2.—Vigilancia sanitaria interior. 4.—Actuación y atribuciones de la Junta de Sanidad: el ejemplo de Roquetas en 1768. 5.—La vida económica de una ciudad contagiada. 6.—De la sana moral a la sanidad: la Iglesia, otra forma de protección.

<i>Las cátedras granadinas del Conservatorio de Artes (1833-1845)</i>	
JOSE MARÍA CANO PAVÓN	245

Sumario

1.—Introducción. 2.—El Conservatorio de Artes y su extensión a las provincias. 3.—Creación de las cátedras granadinas. 4.—Reglamento de las cátedras. 5.—Evolución de las enseñanzas. 6.—Los profesores: Montells y Hore. 7.—Conclusiones.

<i>Los vínculos entre tecnología y práctica especializada en rehabilitación: el modelo de la tecnología gimnástica en la España del siglo XIX</i>	
JOSÉ M. CLIMENT Y ROSA BALLESTER	269

Sumario

1.—Introducción. 2.—Marco de referencia: la gimnasia en la España del siglo XIX. 2.1.—Los Institutos de Mecanoterapia. 3.—Máquinas gimnásticas. 3.1.—Dispositivos con utilidad diagnóstica. 3.2.—Dispositivos con utilidad terapéutica. 4.—Desarrollo tecnológico gimnástico y práctica médica. 5.—Máquinas gimnásticas e industrialización. 6.—La percepción popular de la tecnología gimnástica.

III Premio DYNAMIS de fomento a la investigación en historia de la medicina y de la salud

<i>Los estudios morfológicos en la teoría de la determinación cromosómica del sexo: 1880-1912</i>	
ISABEL DELGADO TORRES	307

Almería ante el contagio: La práctica sanitaria del siglo XVIII

DONATO GÓMEZ DÍAZ (*)
MARÍA JOSÉ GÓMEZ DÍAZ (**)

BIBLID [0211-9536 (2003) 23; 221-244]
Fecha de aceptación: junio de 2002

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Una institución almeriense: la Junta de Sanidad. 3.—La práctica sanitaria: Almería ante el contagio. 3.1.—Vigilancia sanitaria exterior. 3.2.—Vigilancia sanitaria interior. 4.—Actuación y atribuciones de la Junta de Sanidad: el ejemplo de Roquetas en 1768. 5.—La vida económica de una ciudad contagiada. 6.—De la sana moral a la sanidad: la Iglesia, otra forma de protección.

RESUMEN

Epidemias vividas en Almería durante el siglo XVIII y comienzos del XIX y medidas adoptadas para evitarlas; tanto en lo que concierne al contagio interior, como la vigilancia que requería la llegada de navíos. También se describen las consecuencias económicas para la ciudad, a causa de las medidas profilácticas tomadas. Por último, se analiza el papel de la Iglesia en situaciones extremas.

Palabras clave: Epidemias, Almería, Junta Suprema de Sanidad, siglos XVIII-XIX.
Keywords: Epidemics, Almeria, Supreme Board of Health, 18th-19th Centuries.

(*) Doctor en Historia y Catedrático de E. U. del Área de Historia Económica. Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Almería, La Cañada de San Urbano s/n, 04120-Almería. Email: dgomez@ual.es

(**) Licenciada en Medicina y Cirugía y especialista en Análisis Clínicos.

1. INTRODUCCIÓN

Nuestro artículo pretende conocer, a partir de la documentación del Archivo Municipal de Almería, el proceder sanitario de los almerienses y los mecanismos de protección utilizados durante el siglo XVIII e inicios del XIX. Igualmente intentamos evaluar el comportamiento y la importancia del estamento eclesiástico, ya que sin duda la Iglesia fue una fuente de difusión de la información que permitió hacer más efectivas las medidas sanitarias adoptadas. También se plantean algunos problemas económicos generados en una ciudad sometida a medidas profilácticas.

Uno de los espacios de actuación fundamental de la ciudad en el antiguo régimen fue la sanidad, un servicio que progresivamente irá cayendo en manos del Estado; lo que conduce a la unificación de la normativa de defensa y a la aparición de comportamientos sanitarios regulares, sobre todo en momentos epidémicos. En este ámbito se desarrolla el trabajo, pretendiendo ser sólo una pequeña aportación al funcionamiento de la sanidad en el sudeste español.

2. UNA INSTITUCIÓN ALMERIENSE: LA JUNTA DE SANIDAD

El particularismo localista propio de las economías medievales y de comienzos de la edad moderna, irá siendo sustituido por la actuación universal del Estado. Si en una primera etapa las villas y ciudades tuvieron que hacer frente a los problemas de sanidad pública a través de normas propias, poco a poco se produce la estatalización. Unificando la legislación y estableciendo organismos encargados de hacerla cumplir. Pues sólo una actuación regional o nacional podía detener los devastadores efectos de un contagio epidémico. Esto, sin duda, ocurrió cuando los problemas epidémicos se gestaron en el exterior de las fronteras nacionales, y menos cuando fueron de índole local.

El ambiente administrativo unificador de los Borbones durante el siglo XVIII consolidó las instituciones que actuaban para todo el país. La Junta Suprema de Sanidad nació con la intención de preservar España de la peste que se padecía en Marsella, y desarrollará sus

funciones desde 1720 hasta 1805 (1). Junta Suprema que delegaba en Juntas regionales y locales.

Desconocemos el momento de la fundación de la Junta de Sanidad de la ciudad de Almería, y a tenor de lo que hemos investigado ni los mismos almerienses de fines del XVIII lo conocían. En 1786, una solicitud del Conde de Campomanes, presidente a la sazón de la Suprema Junta de Sanidad, demandó información sobre:

«los Puertos habilitados y Juntas o Diputaciones de Sanidad que hay en la Costa de su mando; tiempo en que fueron elegidas, derechos que cobran a las embarcaciones que arrian a ellos, con expresión de la distinción que haya entre Naturales y Extranjeros, visitas, fondeos u otro qualquiera titulo» (2).

Las indagaciones efectuadas utilizando los autos, órdenes y papeles de sanidad que guardaban las escribanías del ayuntamiento, pusieron de manifiesto que ya en 1743-1744 existía una Junta (3). No obstante, se desconocía el momento exacto de la fundación, probablemente anterior pues la defensa de la costa era objetivo prioritario de cualquier política sanitaria, y aquí encajaba Almería como puerto de mar histórico.

Parece ser que durante el siglo XVII, el ayuntamiento gestionaba directamente la sanidad. Sabemos que en 1656 una orden recibida en Almería por los Regidores y sus Comisarios prohibió los contactos marítimos con Génova e Italia en general. Como una embarcación genovesa había tocado el Castillo de Roquetas, desembarcando y co-

-
- (1) Los sistemas de protección de la Junta, marcada en su origen para defender la monarquía frente a las catástrofes morbosas, se basaban en la vigilancia marítima y terrestre que aplicaba controles, cuarentenas, lazaretos, expurgos, quema de objetos sospechosos, etc. No obstante, su importancia, la Junta deberá ganarse sus prerrogativas, pues aunque en su inicio tuvo un gran papel legislativo, quedó sin una misión específica tras la peste de 1720; por ello deberá ir las creando durante todo el siglo XVIII.
- (2) Archivo Municipal de Almería (a partir de ahora AMAL) Leg. 1206, doc. 17, Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad 12 de enero de 1786 a 26 de abril de 1790.
- (3) AMAL, Leg. 1169, doc. 5, Sanidad, Epidemias, Informe sobre epidemia de peste, 1743.

merciando con su población, se manda que quienes hubieran contactado con los genoveses quedaran aislados. Otro expediente de 1669, con motivo de la llegada y permanencia en la playa de Almería de diez navíos holandeses, permite comprender cómo funcionaba la administración sanitaria. El regidor actuando como teniente-corregidor incoa un expediente sobre el estado de las patentes sanitarias de los holandeses, en el que se solicita el apoyo del capitán y sargentos de una de las compañías afincadas en la ciudad. El procedimiento finaliza convocando y dando parte de la situación al ayuntamiento (4).

Las actuaciones de la Junta de Sanidad o su heredera, se produjeron principalmente en períodos de crisis epidémica. Presuponemos que ésta es la razón por la que las actas de sanidad que se conservan en Almería, tocan momentos históricamente conflictivos en España o Europa: 1743 (peste) 1770-1775, 1786-1790 (paludismo), 1795-1799 (paludismo), 1800-1801 (fiebre amarilla), 1803 (fiebre amarilla), 1805 (fiebre amarilla), 1810 (fiebre amarilla), 1816, 1819 (fiebre amarilla) (5), y no existen para temas menores o periodos intermedios.

La composición de la Junta de Sanidad evolucionó, con tendencia a profesionalizarse y abrirse a la sociedad. La formaban caballeros regidores y personas de clase, presidiéndola el corregidor o su representante. Sabemos que en 1743-1744 la dirigía el obispo de la diócesis almeriense; probablemente a consecuencia de que en esas fechas el Supremo Consejo y Junta de Sanidad estaba encabezado por el cardenal Molina.

En la segunda mitad del siglo XVIII la compone el gobernador de la ciudad de Almería, como presidente, y dos regidores del ayuntamiento

(4) AMAL, Leg. 920.

(5) Los fondos del Archivo Municipal de Almería son legajos compuestos de Expedientes con avisos de haber recibido Reales Ordenes, firmadas por el Presidente de la Real Junta de Sanidad en Madrid o por el Capitán General de la Ciudad de Málaga y de la Costa del Reino de Granada. No quedan Libros de Actas sobre asuntos sanitarios durante el siglo XVIII. Además, tampoco los hubo, pues cuando el nuevo Presidente de la Junta en 1816 los solicita, el Escribano del Cabildo informa que no existían ya que normalmente tales asuntos se llevaban por medio de Expedientes sueltos. AMAL, Leg. 788, doc. 7, Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad 12 de marzo de 1816 al 21 de noviembre de 1816.

nombrados anualmente *a suertes*. Desde 1794 se incorpora el capitán del puerto. En situaciones críticas se añadían otros dos regidores de visitas que se desplazaban por el partido acompañados de médico, cirujano y escribano público, formando las causas de los naufragios, visitando las tripulaciones y reconociendo papeles y personas. Todos ellos, disponían las medidas oportunas para la conservación de la salud pública —que en Almería se referían sobre todo a la actuación portuaria—, mandando que las embarcaciones cumplieran sus respectivas cuarentenas y dando las ordenes para recibirlas a plática (6).

Por lo que sabemos la Junta Suprema de Sanidad, organismo nacido con la peste de 1720, desaparece en 1805 (7), aunque las Capitanías generales toman su lugar en la organización de la defensa sanitaria. A comienzos del siglo XIX la Junta sufre algunas modificaciones en su composición, dándose entrada a un eclesiástico y un médico. Nuevamente en 1810, la Junta de Salud Pública del Reino de Granada ordena la reorganización de las Juntas de Sanidad, formándose con los justicias, el regidor decano, el diputado más antiguo del común y el síndico, el médico titular, y el escribano del cabildo; procediendo conjuntamente con el jefe militar si lo hubiese (8). La situación perdura todavía en 1832 (9).

Durante el siglo XVIII la Junta de Sanidad almeriense se financia a partir de los fondos que obtenía de las embarcaciones que llegaban a su puerto. Pero ponía derechos tan elevados para el comercio que los cónsules extranjeros protestan repetidamente (10).

-
- (6) AMAL, Leg. 1168, doc. 15, Expediente de Sanidad, Epidemias, 1800. Junta de 12 de septiembre de 1800.
- (7) VARELA PERIS, Fernando. El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII. *Dynamis*, 1998, 18, 315-340.
- (8) AMAL, Leg. 817, doc. 3, Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla. Circular de 5 de Octubre de 1810, Granada.
- (9) ORTIZ DE ZÚÑIGA, Manuel.; HERRERA, C. *Deberes y atribuciones de los Correjidores, Justicias y Ayuntamientos de España*, Madrid, Imprenta de D. Tomás Jordán, 1832, vol. 1, p. 19.
- (10) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis*, 1988. 7-8, 145-170 (p. 165).

Los pagos variaban en función del calado y la nacionalidad (para las embarcaciones españolas de vela redonda, 24 reales, y de vela latina de 7 a 18 reales según tonelaje). Cuando las embarcaciones eran extranjeras la situación se complicaba, ya que dependía de si era la primera visita a un puerto español o no (visita entera o media visita). Para el primer caso, los derechos iban desde 65 a 128 reales, y cuando era media visita desde 24,5 a 80 reales, según calados. Además, si las embarcaciones desembarcaban géneros en la ciudad pagaban 97,5 reales.

Los barcos extranjeros que debían guardar cuarentena pagaban tres visitas de 97,5 reales cada una (11). Pero estos pagos que debían ser la contraprestación de los riesgos y gastos que sufrían quienes estaban encargados de la vigilancia y servicio de la sanidad, parecían más un plus que empleados y regidores obtenían. La Junta de Sanidad no tenía ningún tipo de infraestructura y utilizaba la que poseía el Ayuntamiento o los servicios portuarios.

3. LA PRÁCTICA SANITARIA: ALMERÍA ANTE EL CONTAGIO

El Estado del antiguo régimen ante las situaciones epidémicas estableció medidas de obligado cumplimiento (Resguardo de la Pública Sanidad); resumen de las experiencias obtenidas en su actuación frente a contagios anteriores. Este planteamiento viene confirmado por multitud de Reales órdenes, circulares y escritos preventivos, que a grandes rasgos hablan de cómo afrontar tales situaciones: aislamientos, cuarentenas, lazaretos, cordones sanitarios y medidas que dividían la población en contagiados y no contagiados.

Ante la posibilidad del contagio, la defensa de la salud se programaba según que la epidemia viniera del exterior marítimo o se encontrara ya en la península y, por tanto, exigiera medidas terrestres; es decir, lo que vamos a llamar *Vigilancia sanitaria exterior* y *Vigilancia sanitaria interior*.

(11) AMAL, nota 2.

3.1. *Vigilancia sanitaria exterior*

Este servicio comprendía la sanidad relativa a evitar la introducción de enfermedades pestilenciales por costas y fronteras del reino. No obstante, entre el régimen sanitario marítimo y terrestre existía una gran diferencia, ya que el primero era permanente y preventivo, mientras que el segundo se circunscribía a los momentos en que las enfermedades contagiosas hacían acto de presencia en alguna localidad.

Las principales disposiciones afectaban a las relaciones con el exterior marítimo. Administrativamente las certificaciones sanitarias que permitían la circulación de las embarcaciones se dividían en *patentes limpias*, *sucias* y *sospechosas*, según el grado de peligrosidad de los espacios de procedencia.

Se consideraban *patentes limpias* aquellas que no inspiraban sospecha respecto al estado sanitario de la embarcación. Se reputaban como *patentes sucias* las embarcaciones procedentes de lugares que estaban o habían estado afectadas por alguna enfermedad contagiosa, las que venían de países contagiados o bien las que se habían comunicado con personas o cosas contagiadas. Saltarse la legislación que regulaba este tipo de patente, incluso estaba penado con condena a muerte.

Se consideraban *patentes sospechosas* aquellas que provenían de un país cuyo estado sanitario era dudoso, las de países que habían mantenido contacto con naciones contagiadas y que se hubieran comunicado con personas o cosas sospechosas de contagio.

Un ejemplo de reconocimiento de una embarcación sospechosa se efectúa en 1816 por el Regidor Pérez de Perceval —comisario de Visitas de Mar del ayuntamiento de Almería—, asistido por el médico, el cabo diligenciero de sanidad y el escribano del ayuntamiento. Presentado un barco inglés y recogidos sus papeles, se le preguntó al capitán su situación sanitaria bajo juramento:

«manifestó no tener novedad alguna en su salud, por lo que demuestran sus semblantes, y naturales movimientos, mediante lo cual dicho Señor Comisario mandó quedasen en observación sin roce ni comunicación, hasta que pasado el tiempo oportuno se haga nueva visita».

Posteriormente, todos juntos se dirigieron al costado del buque:

«puestos de la parte de Barlovento colocada toda la tripulación y pasajeros, conformes con el número y clases que designan los documentos presentados, fueron todos reconocidos detenidamente, y hechas por el Facultativo de medicina las preguntas conducentes manifestó no tener novedad en su salud» (12).

Esta división de las patentes según peligrosidad, era lo que permitía uno u otro tipo de relación de las embarcaciones con los puertos, según una triple división: a *libre plática*, a *observación* y a *cuarentena*.

La admisión total, o *libre plática*, sólo era posible con las zonas y personas de las que no se sospechaba; mientras que en caso de patentes inciertas o con peligro de grave contagio, se recurría a cuarentenas y períodos de aislamiento de navíos y personas.

En 1669, a consecuencia de la llegada al puerto de diez embarcaciones holandesas, se formó expediente para conocer si tenían patentes limpias o no. Tras conocer que venían de Turquía, se les negó la *prática* (plática) y el comercio con la ciudad de Almería, obligando a quienes habían apalabrado o tomado *ropas* a desentenderse de ellas. Y para mantener la prohibición en firme se pusieron guardias armados en las puertas, principalmente la que daba al mar, cerrándose todos los portillos por donde pudiera haber entradas subrepticias (13).

Casi un siglo y medio después, los métodos no habían cambiado: Reunida la Junta de Sanidad de la ciudad de Almería en 1800, y tras amplia discusión, decidió evitar todo roce con los buques y personas procedentes de la zona contagiada, no admitiendo a *plática y comercio* las embarcaciones que vinieran de Cádiz y su entorno. Y si alguna arribaba, se le recibiría con cautela «conminándoles que en su detención se le disparará o sufrirá el fuego de artillería» (14).

(12) AMAL, Leg. 39, doc. 36, Sanidad, Visitas de Mar 1816.

(13) AMAL, nota 4, doc. 5.

(14) AMAL, Leg. 1202, doc. 40, Sanidad, Epidemias, Expediente de Sanidad de Epidemia, 1800.

Sin embargo, estas órdenes no siempre podían evitar los contagios. La contención de la epidemia no impedía los desembarcos ocultos de géneros y personas por la costa, sobre todo en la noche. En este sentido, todo el sur peninsular se veía afectado por la proximidad a Gibraltar y el contrabando generalizado de tabaco y textiles —generador de múltiples contactos que en términos sanitarios podían catalogarse como patentes sucias—. Tal es el sentir de una circular recibida en abril de 1800, en la que se pone en guardia del peligro de quedar contagiados por la fiebre amarilla, que había pasado desde Tánger a Gibraltar por medio del contrabando existente: «lastimosamente de temer la propagación de dicho estrago que viene a adquirirse por la corta bentaja que rinde aparentemente dicho contrabando, comprándolo nada menos que a precio de la propia vida» (15).

Una introducción fraudulenta que se incrementa cuando había déficit de mercancías en los espacios cerrados al tráfico, como suele ser habitual en situaciones epidémicas. Esa es la situación en 1803, cuando un fraile previene sobre la salida desde Málaga de artículos *contagiados* que sus propietarios no habían podido vender allí: «pídale a Dios por nosotros, y guárdese de tomar cosas de contrabando, pues de aquí irán a otras partes». Vigilancia que se extiende al partido de Almería y su región de influencia, donde no se podían admitir personas, bienes o embarcaciones que hubieran tenido roce con otras procedentes de los pueblos contagiados, y si se presentaba alguna debía ser retirada, *con fuerza* si fuera necesario (16).

(15) Una situación que penaba a quienes introdujeran contrabando, y con ello el contagio, con la pena de muerte pues «si con igual falta de precaución y persuadidos de la utilidad solo aparente que desea, se le da entrada en ella, llegará sin duda a infeccionarse este continente con el malogro de que todo remedio será insuficiente para cortar dicha fatalidad». AMAL, Leg. 1168, doc. 10, Sanidad, Actas de la Junta de Sanidad, 10 de febrero de 1800 a 9 de octubre de 1801.

(16) AMAL, Leg. 1163, doc. 47, Sanidad, Epidemias, Informe sobre Epidemia 1803; nota 14, Mandando a los Cabos, Torreros, Sargentos, Comandantes y capitales de todas las Torres y Castillos de la Costa hasta el Partido de Adra y de Vera así den y celen con la mayor atención.

Respecto a la cuestión de la cuarentena marítima, lo normal era remitir las embarcaciones a lugares especialmente habilitados. Se definía la cuarentena como el aislamiento al que se sometían hombres y cosas procedentes de países infectados o sospechosos durante cuarenta días; período que variaba con enfermedades y circunstancias específicas.

Durante el siglo XVIII podía cumplirse en el puerto de Almería, habiéndose establecido para ese fin cuantiosos pagos por derechos de visitas y por mantenimiento de la vigilancia y manutención. Sin embargo, como la falta de cuidado podía llevar a situaciones peligrosas, tendió a centralizarse en lugares de fácil control. De tal manera que en 1787 se dispone la construcción del Lazareto de Mahón, que se inicia en 1793 y por fin acaba en 1817.

3.2. *Vigilancia sanitaria interior*

Si a pesar de las medidas preventivas se declaraba alguna enfermedad de carácter contagioso, se adoptaban tres niveles de precaución sanitaria. En primer lugar, mientras se sospechaba la presencia del contagio, los alcaldes debían informarse por medio del médico de qué se trataba, los síntomas, progresos y método curativo de la enfermedad, los contactos del enfermo o si negociaba con efectos extranjeros, etc. Tal es la situación en 1810, cuando ante la cercanía de la fiebre amarilla se ordena:

«que todos los Médicos y Cirujanos de esta ciudad den noticia exacta todos los días de todas las enfermedades, las calenturas que hasta el cuarto día no hayan terminado, ya presente el carácter de pútridas, inflamatorias o algún extraordinario síntoma de malignidad» (17).

Un flujo de información en el que participan también los organismos consulares de comercio que en contacto con los focos epidémicos

(17) AMAL, Leg. 814, doc. 3, Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla 1810. Carta de 11 de octubre de 1810.

remitían datos sobre sintomatología, prevenciones y forma de atajar la enfermedad:

«se sabe que en la Plaza de Gibraltar se experimenta la Fiebre maligna amarilla [...] cuyos síntomas, siendo un gran dolor de cabeza, postración de fuerzas, ansias de vomitar y salir manchas amarillas en el cuerpo de los Dolientes, es a mi ver la misma enfermedad que se experimenta en este reino» (18).

Y la propia Iglesia, que a través de los párrocos de los pueblos —al impartir la extremaunción—, era la primera que percibía la gravedad de la situación sanitaria, de qué se moría y quién moría.

El segundo nivel de precaución se adoptaba cuando se reconocía la existencia de un contagio próximo. Momento en que por medio de bando u otra manera solemne, se comunicaba a la población el estado sanitario, se establecían servicios de vigilancia en las puertas de la ciudad, y se controlaba a quienes deseaban penetrar en ella.

Reunida la Junta de Sanidad en 1810, nombró dos eclesiásticos y dos caballeros para velar la entrada de la ciudad, con otras diversas normas que aparecen en el cuadro 1.

La vigilancia de las puertas se completaba con el régimen interior. Por medio de los llamados *Comisarios de Parroquia* nombrados por la Junta como apoyo a los regidores de visitas, y dedicados a verificar el cumplimiento de las normas sobre salubridad en barrios, calles y casas de Almería. Un bando de 1800 lo precisa:

«Que desde luego en esta ciudad se publique por Bando la necesidad de atender al Resguardo de la importante salud pública, y precaver los males que puedan perjudicarla; y que tiene fin, todos los vecinos limpien las calles y fronteras de sus respectivas pertenencias todos los días y la inmundicia la retiren: Que no se echen Basuras en Calles, ni otro sitio alguno, dentro de murallas ni en las inmediaciones de ella, ni tampoco en la Población de los Barrios, sin permitir que en ninguno de dichos sitios echen Animales muertos, que harán enterrar a bastante profundidad y distancia: Que ninguna

(18) AMAL, nota 15.

CUADRO 1

Reglamento de entrada en la ciudad de Almería

La Instrucción de los cavalleros encargados de la sanidad de las Puertas de esta Ciudad se concibe en estos términos.= Art. 1 = Los cavalleros encargados en la custodia de esta Puerta principaran su Guardia a las nueve de la mañana y no la abandonarán hasta que sean reemplazados al otro día= 2 =Examinarán los Pasaportes de quantos de fuera de la ciudad pretendan entrar por aquella Puerta. Y no trayendo pasaporte lo detendrán hasta dar el aviso correspondiente.= 3 Qualquier persona o efecto procedentes del Reyno de Murcia o que en alguna forma pueda haber tenido roce o comunicación con aquellos naturales lo detendrán con separación y darán parte= 4 A pesar de qualquier Pasaporte o documento no permitirán la entrada a aquellas personas cuio semblante anuncie enfermedad o haberla padecido hasta que sufran el reconocimiento de los facultativos de la Sanidad.= 5 Todo género grano o semilla que por notorios se crean procedentes del expresado Reino de Murcia, no tendrán introducción hasta que otra cosa se resuelva= 6 Los mencionados Cavalleros encargados de Sanidad en qualesquiera a las puertas darán parte inmediatamente de toda ocurrencia respectiva a la Comisión al Señor. Subprefecto de esta Ciudad como le ha servido prebeherlo a esta Real Junta y entre tanto dispondrán que los detenidos, sus efectos y quantas personas por malicia o inadvertencia haian tenido roce con ellos queden en entera y absoluta separación= .

Fuente: AMAL, Leg. 814, doc. 3, Sanidad, Epidemias, Fiebre Amarilla 1810.

Persona eche o vierta agua inmundada, ni tenga Caño de salida a las Calles o Plazas, cuyo abuso para su remedio se les impondrá pague luego la multa de cincuenta ducados, lo que den dentro de tercero día contado con el de la publicación, en que incurrirá de por mitad el dueño de la casa, el inquilino y se exigirá por riguroso apremio con aplicación a los gastos de estas Providencias» (19).

Medidas que incluyen una especial vigilancia de los animales domésticos, esencialmente cerdos, a los que se expulsa a extramuros:

(19) AMAL, nota 14.

«el Memorial presentado por el Cirujano titular don José Gre-
mier, instruye a este Ayuntamiento de que los vecinos encierran
dentro de las casas porción de Ganado de zerda, cuios malos olores
son capaces de producir daños a la salud [...] debiendo prohibirse
este exceso siempre, y con mas fundamento en las actuales críticas
circunstancias» (20).

Para que la incomunicación fuera eficaz, debían establecerse cordones
sanitarios con tropas que rodearan los pueblos. No obstante, a veces
las cosas se complicaban hasta convertir la situación en insostenible.
Declarada la fiebre amarilla en Cartagena, la tropa salió asediando la
ciudad. Mientras, sus vecinos huían desparramándose por el campo
y toda la provincia. Ante la noticia, sabiendo la Junta de Sanidad de
Almería que si la epidemia entraba no se podría contener, mandó a
los vecinos que:

«por pretexto alguno dormiten en sus casas a personas que pro-
cedan del Reino de Murcia, habrán tocado en él, o tenido comuni-
cación con procedentes de aquel país como ni tampoco a los que
infundan recelo de enfermedad o fraude en los documentos que los
lexitimen, pues a mas de las penas en que incurre por la seguridad
sufiría la de muerte tanto el ocultador como el que probado que
es sabedor no diese parte a dicha Real Junta» (21).

Como medida complementaria al cordón sanitario se establecieron
en Almería dos lazaretos (uno para enfermos y otro para sanos), al
objeto de mantener a quienes debían pasar la cuarentena; aparte de
prescribir los correspondientes métodos de fumigación. Retención que
no siempre fue eficaz, pues, las prolongadas estancias llevaban a los
cuarentenarios a escapar. Es el caso de un tal Bernardo Martínez, que

(20) AMAL, nota 6, Expediente de las Ordenes Comunicadas por el Exmo. Sor
Capitán General de la Costa, y Reino de Granada y Juntas celebradas a con-
tinuación en razón del Contagio experimentado en la Ciudad de Cádiz, y sus
inmediaciones y Orden comunicada por el Real Acuerdo a su virtud.

(21) AMAL, nota 17, 9 de octubre de 1810, D. Miguel Antón, Abogado de los Reales
Consejos.

puesto en cuarentena, la quebrantó *fugándose*; actuación que puso en peligro a todos los municipios de los alrededores (22).

El control de las personas se ejercía por medio de pasaportes y cartas de identidad, que indicaban el lugar de procedencia y de llegada. Prevenida una administración municipal de la entrada de caminantes desde un lugar contagiado, ordenaba, buscaba y encarcelaba al desplazado. En Pechina, por orden de la Junta de Sanidad se buscó una familia que se creía había venido contagiada desde Cádiz. Las indagaciones llevaron a convocar al alcalde, quién condujo al médico hacia una cueva donde la encontraron, ordenando que se les colocara en cuarentena vigilada; si bien reconocieran la ausencia de enfermedad (23). Los transeúntes convertidos en cuasi piezas de caza.

Casos similares se localizan fácilmente en la documentación almeriense: negativas de admisión a soldados de regreso a sus regimientos, al proceder de regiones sospechosas; registros de todas las entradas y salidas de una villa, posadas, casas y cuevas donde se sospechaba pudiera haberse hospedado el posible contagiado, etc.

El régimen y gobierno de las cuarentenas era especialmente difícil. Una nota recibida de Madrid, explica el procedimiento de vigilancia en 1800. El cuadro 2 la incluye.

En los puertos de mar se prohibía la entrada de las embarcaciones de otra matrícula. Y en el caso de los pescadores del lugar, se les permite realizar su labor, aunque a la vista. En octubre de 1810 se ordena que los barcos palangreros que salían a pescar no se alejaran más allá de Cabo de Gata, pues en caso contrario podían quedar sujetos a cuarentena. Igualmente se les advirtió que no hubiera contacto con embarcaciones ajenas, y en caso de verse obligados por la fuerza debían notificarlo. Por las mismas fechas se mandaba «se retiren inmediatamente los pescadores y patrones de Vera que se hallan pescando en las playas de S. Miguel con sus barcas y efectos» (24).

(22) AMAL, nota 21.

(23) AMAL, nota 14, doc. 22 y 36.

(24) AMAL, nota 17, Orden de 8 octubre de 1810, El Comandante militar de Marina.

CUADRO 2

Reglamento de Cuarentena

Dicho establecimiento estará vajo de mi inmediata Dirección con intervención del Corregidor, y tendrá por ahora dos Comisarios encargados de la observancia de las reglas que se dirán y de las ordenes que se les comunique según las ocurrencias; Habrá un Guardián para lo interior de la casa de quarentena, el qual no saldrá de ella, y cuidará de que haia el maior aseo y ventilación; Que los quarentenarios cuelgue al aire libre por si mismos, o por sus criados todas sus ropas, y equipage, teniendo la precaución de labarse seguidamente las manos con vinagre= Nada se introdujera en la quarentena, que no venga por mano del Guardián interior, quien lo recibira en la Puerta de una mesa o depósito, que a este foro habrá en ella, y en la qual precediendo aviso para su recibo, la pondrá la Persona que lo lleve; de manera, que por ningún motivo se verifique contacto alguno de las Personas de afuera con las de adentro ni sus efectos= El mismo Guardián interior visitara y observara el semblante de los Quarentenarios, lo menos dos veces al dia, y dará inmediatamente aviso al Guardián exterior de cualesquiera indisposición que note, o los participe alguno de ellos para separarle y ponerle en curación= el Facultativo nombrado para el efecto, visitará cada segundo dia a los quarentenarios, quienes se les presentarán del lado de adentro de la Puerta, para que desde ella obserbe sus fisonomias, y haga las preguntas convenientes sobre el estado de su salud; y si fuere necesario los pulsara, labandose seguidamente con vinagre, y tomando los preservativos de estilo= Habrá otro Guardián exterior, que nunca podrá entrar en la quarentena, ni permitir que salga ninguna cosa de ella: se comunicara en voz con el Guardián interior, que le dará aviso de todo lo que ocurra dentro, y de quanto se necesite en la quarentena: presenciara la entrega de todo lo que entre para que se haga con la precaución que se ha dicho. Me dará aviso por escrito, y al momento de toda novedad que ocurra en la quarentena y aunque no lo hubiera la ejecutará todos los días al anochecer, dirigiéndome dichos partes por un soldado de la Guardia de Quarentena. Asimismo instruirá al Corregidor, Inspector y Comisarios quando se presente, de todo quanto ocurra y obedecerá lo que le prevengan.

Fuente: AMAL, Leg.1168, doc.15, Expediente de Sanidad, Epidemias 1800.

La tercera de las etapas se produce cuando cesa el contagio, momento que de la misma forma solemne que cuando se declara la epidemia, se notificaba públicamente el cese de la enfermedad tras entrar el último enfermo contagiado en período de convalecencia. Elevada la noticia al gobierno, se constituía el pueblo en rigurosa cuarentena; período en el que se efectuaban expurgos en iglesias, hospitales, cementerios y edificios públicos. También en las casas y habitaciones privadas, la autoridad procuraba la renovación y ventilación de los objetos susceptibles de transmitir la enfermedad.

Pasada la cuarentena el pueblo quedaba libre, salvo en lo referente al comercio de los efectos propensos al contagio, que no podían circular hasta noventa días más tarde (25).

4. ACTUACIÓN Y ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DE SANIDAD: EL EJEMPLO DE ROQUETAS EN 1768

Las atribuciones de la Junta de Sanidad eran realmente importantes. Una muestra de ello lo da la intervención realizada en 1768 en Roquetas, a consecuencia de la visita de una polacra ragusa (Dubrovnik) llegada de Esmirna.

Recibida la noticia de que probablemente la embarcación se encontraba apestada, la Junta de Sanidad de Almería levantó inmediato expediente y envió a un regidor de visitas, acompañado de cirujano, escribano y tropa, a controlar la situación y evitar la extensión del contagio.

Llegados al Castillo de Roquetas, se contactó sin pérdida de tiempo con el alcalde, quién relató con gran precisión que la polacra ragusa había llegado el día anterior a las seis de la tarde, desembarcando media hora después una lancha. El capitán que iba acompañado con seis u ocho moros más tomó tierra, presentando las credenciales que fueron recibidas con la debida precaución para no quedar contagiados

(25) COLMEIRO, Manuel. *Derecho Administrativo español*, Madrid, Librerías de D. Ángel Calleja, 1850, vol. 1, p. 314.

—la patente mojada en vinagre—, y pagando los derechos de Almirantazgo al Ministro de rentas —mojado en vinagre las dos monedas imperiales—. Pero tras recibir información sobre la posibilidad de que los visitantes pudieran estar apestados, se hizo retirar la polacra, exigiendo que se hiciese a la vela: «se le insto con las vozinas, y sino un cañonazo sin vola, y habiendo vuelto la lancha a alguna distancia se le dixo se pusiese de costado a la vela, a que respondió serle imposible sin viento, que luego que hubiese alguno esta noche».

El peligro que un posible contagio de peste hubiera supuesto para toda la comarca, región y país, hizo que las medidas tomadas se verificaran. La llegada del regidor de visitas de Almería, puso en marcha un proceso que ya no era meramente burocrático, al objeto de reconocer y visitar las personas de todos sexos y edades, así de la población como del castillo (de Roquetas).

Los artilleros provinciales que acompañaban al regidor acordonaron la población, apostándose en los parajes más convenientes, y cubriendo todos los caminos con la orden de no dejar pasar ninguna persona de la población de Roquetas, y con el cuidado de recorrérselos todos con el mayor cuidado. No permitiendo que nadie saliera de su recinto, aún para su trabajo. Tras cercarla se llamó al alcalde para que reuniera «a todos los moradores de cualquier estado, calidad, condición, sexo y edad les haga salir a el sitio que llaman la Torreta, y estando en él sean reconocidos».

Pasada una hora llegaron todos, momento en que el médico ordenó que anduvieran:

«de un lado a otro moviendo los brazos y haciendo movimientos de cuerpo, lo que así ejecutaron, y vistos y reconocidos en la desfilaron dijeron y declararon mediante su juramento [...] estar totalmente sanos y sin que se note en alguno indicio, ni defecto de enfermedad alguna» (26).

(26) Todo el apartado se basa en el mismo documento: AMAL, Leg. 447, doc. 6, Sanidad, Visitas (Roquetas, 30 de Julio de 1768).

5. LA VIDA ECONÓMICA DE UNA CIUDAD CONTAGIADA

El contagio epidémico de una ciudad generaba perjuicios que rebasaban el ámbito sanitario. Los más importantes son de tipo económico, que provocan paralelas crisis de subsistencia, hambre e incremento de la mortalidad final (27).

Gran parte de los daños económicos se producían por la utilización masiva de cordones sanitarios, objeto de controversia. El tráfico mercantil se paralizaba y las transacciones se interrumpían; la producción ante la falta de demanda se hundía y a esto le seguía el paro, con lo que a la mortalidad epidémica se le unía la del hambre. Por ello, la única defensa posible de los cordones se justificaba si los lugares contagiados estaban bien provistos y los enfermos cuidados y con auxilio médico y humano. Como esto no se cumplía nunca y las situaciones se volvían inhumanas, a los ojos de los teóricos los males generados invalidaban el método.

Una Real orden de 1800 dirigida a los Capitanes Generales de Andalucía y Costa de Granada, precisaba el mecanismo del cordón sanitario:

«formaran un cordón de tropas en los puntos más combenientes a impedir el tránsito de todas las personas y efectos que intentaren pasar de aquella parte de Andalucía a las demás Provincias, permitiéndose solo en algunos puntos del cordón la comunicación para las ventas de víveres, frutos y demás efectos y auxilios, que deben pasar hacia las Poblaciones que sufren la epidemia; bien entendido que dichas ventas y entregas se han de verificar precisamente en los Puestos señalados a vista de celadores para evitar toda mezcla y contacto con los compradores» (28).

Un ejemplo de situación conflictiva lo encontramos en Roquetas en 1768, donde tras verificar el estado sanitario del lugar, el aprovisionamiento de víveres se realiza colocando a quienes llevaban mer-

(27) GÓMEZ DÍAZ, Donato. *Bajo el signo del cólera y otros temas sobre morbilidad, higiene y salubridad de la vida económica almeriense, 1348-1910*, Almería, Autor, 1993.

(28) AMAL, nota 6, Junta de 10 de octubre de 1800.

cancías a distancia y dando la orden para recogerlas: «sin roce de los conductores, como se ejecutó» (29).

La existencia de cordones sanitarios imponía la aparición de lugares donde mantener a quienes no cumplían con los requisitos para permanecer en la ciudad: los lazaretos. En el sentir del pueblo eran verdaderas prisiones, donde se encerraban viajeros y tripulantes sospechosos de contagio, y almacenes donde se depositaban, ventilaban y expurgaban sus efectos, que quedaban inmovilizados. De tal manera que, si no se actuaba en conciencia o se abusaba, bien porque ciertas enfermedades tenidas por contagiosas no lo fueran, bien porque las precauciones fueran imaginarias, se convertían en obstáculos a la circulación económica. Por tal razón, un régimen sanitario severo alejaba el comercio de los puertos ya que «el tráfico huye de donde le molestan y oprimen, y se refugia en donde le ofrecen libertad» (30).

Un inconveniente más para el comercio era que cuando se declaraba una epidemia, muchos de los productos se perdían. En 1804, manifestaba un fraile malagueño que había recibido en confesión noticia de que muchos comerciantes se negaban a desprenderse de sus inversiones o quemar las mercancías contagiadas:

«han confesado algunas Personas en nuestro Convento que tienen empleados doce mil reales en Pañuelos y Muselinas de los que están apestados, y que se les ha muerto quatro o cinco Personas en su casa, y diciéndoles que los entregasen para quemarlas, dicen que no quieren perder el dinero» (31).

Por lo que: «le negaron la absolución haciéndole cargo de las resultas que podía tener si se vendía esta ropa»; aunque lo peor era que «de estos casos ai muchos» (32).

También, los productos en tránsito salen perjudicados por los elementos que se utilizan para eliminar la transmisión del contagio:

(29) AMAL, Leg. 446, doc. 6, Sanidad, Visitas.

(30) COLMEIRO, nota 25, p. 317.

(31) AMAL, nota 16, doc. 47.

(32) AMAL, nota 31.

sahumerios y vinagre, o simplemente porque los hacen quemar hasta su desaparición. Es el caso de una partida de lencería y otros géneros en 1805:

«Que han llegado a entender que días hace se están practicando, sin sus conocimientos unos saumerios, a una porción de fardos de ropa procedentes de la ciudad de Málaga, para personas impertitas» (33).

En estas circunstancias críticas, las arcas municipales quedaban afectadas por las ayudas y gastos que debían realizar. Como normalmente las partidas eran insuficientes, se acudía a repartos vecinales para socorrer a quienes lo precisaban o sostener a los que actuaban en pro de la salud pública. Un gasto muy oneroso para la economía municipal, y más en el caso almeriense con presupuestos perennemente deficitarios. Tal es la posición en 1743, cuando tuvo que ser alimentado el personal de las embarcaciones que debía mantener la cuarentena en nuestro puerto, pero como las rentas eran insuficientes se acudió a un repartimiento en todos los lugares del partido. Los gastos incluirán el mantenimiento de un cordón sanitario que necesitaba sesenta y cuatro vigilantes (34).

En 1800, ante el inminente contagio de fiebre amarilla, la Junta de Sanidad de Almería decidió efectuar un repartimiento entre pudientes sin excepción de estado ni clases, a razón de sesenta reales diarios, para mantener los gastos de vigías, tropas y otros «cuya inversión desea puntualizar, según las reglas que para ello se dictasen» (35).

6. DE LA SANA MORAL A LA SANIDAD: LA IGLESIA, OTRA FORMA DE PROTECCIÓN

Los manuales al uso sobre deberes y atribuciones de los Alcaldes, Justicias, etc., manifiestan cómo la sana moral y la sanidad formaban

(33) AMAL, Leg. 835, doc. 2.

(34) AMAL, nota 3.

(35) AMAL, nota 14.

parte de un primer grupo de interés en los municipios. En esta temática se contaban, entre otros, los deberes sobre la Religión y las costumbres, la educación, las reglas de policía, diversiones públicas y los expósitos, hospitales y recogimiento de pobres (36). Un ámbito de actuación que se ocupaba tanto de la sanidad como de la sana moral.

Ese espacio de actuación sanitaria de cuerpo y alma, igualmente era ejercido por la Iglesia, quien por decirlo con las mismas palabras se encargaba en primer lugar de la sana moral y después de la sanidad. La Iglesia siempre se interesó con su práctica de la caridad por la salud del alma y del cuerpo, y desde los primeros cristianos que consideraban una obligación estricta la limosna y la comunidad de bienes, hasta el catolicismo social, la iglesia desarrolló una amplia labor asistencial, montando un complejo sistema de beneficencia, con hospitales, hospicios y albergues lo que generaba efectos e influencias que rebasaban ampliamente el campo religioso (37).

En el siglo XVIII, los eclesiásticos tenían un puesto en las Juntas de Sanidad, donde por ley debían estar representados. Eso no tenía nada que ver con una división estamental de la sociedad, sino que como por su ministerio solían tener estrecha relación con los enfermos moribundos, se enteraban de las causas de la muerte antes que nadie, pudiendo distinguir fácilmente las situaciones peligrosas.

Un ejemplo, es la actuación del párroco de Gérgal, que remitió una carta al *beneficiado* de la iglesia de Santiago en Almería en la que comunicaba el contagio de esta villa en 1800; momento en que la Junta de Sanidad luchaba por evitar la epidemia de fiebre amarilla. Conocida la carta por uno de los regidores del ayuntamiento planteó el problema ante la Junta de Sanidad:

«se trato sobre la conmosion ocasionada en esta ciudad y pueblos del río por la voz que se había extendido de que en la villa de Gérgal

(36) ORTIZ DE ZÚÑIGA; HERRERA, nota 9.

(37) GARCÍA DE CORTÁZAR, Fernando. La Iglesia en España: organización, funciones y acción. In: Miguel Artola (dir.), *Enciclopedia de Historia de España. III. Iglesia. Pensamiento. Cultura*, Madrid, Alianza Ed., 1988, pp. 11-74.

estaba ya el contagio con tanto rigor que no había otra diferencia al que se padece en Cádiz que el que aquí morían a los cuatro días y en Gérgal a los siete» (38).

Tomando la decisión de solicitar del *cabildo* de Gérgal la correspondiente explicación, y generándose el correspondiente alboroto.

Al final, todo queda en una carta del párroco excesivamente alarmista, y un flujo de rumores característico de situaciones extremas. Con el inconveniente añadido de que la falta de conocimientos científicos conduce a la extensión de chismes de nivel científico muy bajo, con gran alarma entre los creyentes (39).

En ese sentido, la preparación de los párrocos de los pueblos era bajísima, no obstante su influencia sobre el pueblo fuera enorme. Una cosa reconocida por todos los viajeros que recorrieron España durante el siglo XVIII y la mayor parte del XIX (40). Carrillo Linares escribe que desde 1563 hasta finales del siglo XIX, se fundaron muchas escuelas clericales según los preceptos tridentinos, pero que el clero no recibía ningún tipo de formación sanitaria, a pesar de que la salubridad fuera tenida en cuenta por los partícipes del *concilio* (41). En 1803, un clérigo malagueño atribuía la característica de *la tristeza* a la fiebre amarilla, por lo que para evitarla había que divertirse:

«como el principio de la enfermedad es la tristeza, y así aunque nos parecía que se habían ido todas las Gentes fuera de Málaga, ya ayer día de todos Santos estaba el arroyo de los Angeles, de gentes; y el paseo nuevo de Capuchinos y Guadalmedina arriba, que parecía

(38) AMAL, nota 14.

(39) En 1799 se prohibió por bando que en las procesiones de Semana Santa se vendieran ramos, flores, limas, tostones ni comestibles, se profirieran palabras deshonestas, se vistiera sin la debida decencia y moderación, y que las mujeres alumbraran. ORTIZ DE ZÚÑIGA; HERRERA, nota 9.

(40) KRAUEL HEREDIA, Blanca. *Los viajeros británicos en Andalucía de Christopher Hervex a Richard Ford (1760-1845)*, Málaga, Universidad de Málaga, 1986, p. 365.

(41) CARRILLO LINARES, Alberto. La instrucción sanitaria del clero. El caso del Seminario Conciliar de Sevilla en torno a la crisis de 1898. *Dynamis*, 1998, 18, 251-283 (p. 253).

día de San Antón, o Pasquas, todos a respirar los aires frescos, esto es lo que hacemos, pues en las Casas estamos tristes; se ha mandado a las patrullas que aunque se encuentren de noche músicas no se impidan, antes lo contrario animando para que salgan» (42).

La actuación de la Iglesia podía incrementar los efectos psicológicos de una crisis epidémica. En este contexto, tiene lógica la decisión del gobernador de Málaga que prohibió las misas multitudinarias durante el contagio de 1803:

«hubo Junta en casa del Gobernador de todos los Prelados y Curas, pues se mandó el Domingo pasado por la Junta con aprobación del Obispo que para evitar toda concurrencia se cerrasen las Iglesias todas y no entrasen a oír Misa» (43).

Si la intervención de la Iglesia podía ser perniciosa, por otro lado, también podía ser positiva ya que influenciaba a la población para que desarrollara una determinada actitud preventiva, informándola y serenándola:

«En efecto se dixerón las misas a puerta cerrada y con esto se alborotó la Gente, pues no oirse las campanas para tocar a Dios, era porque se mando así que no se hiciese señal, porque no se contristase la Gente, y por este motivo de no tocar y de cerrar los Templos hablara la gente ignorante mil picardías del Gobernador y del Obispo, y por esto se hizo la Junta de Prelados, para que estos hiciesen ver por sus Religiosos en las Casas que frecuentan el motivo por el que se han cerrado los templos y que les dixesen que cuidasen de no frecuentar a los enfermos, sino que una Persona se dedicase a cuidar del Enfermo y que esta procurase estar aparte de los demás, y a los curas que para salir S.M. llevasen solo sus parasoles y sin llevar campanillas para que no acudiesen gentes acompañando a Dios, pues concurrían muchos, y los Médicos no lo aprueban por la concurrencia; para esto determinaron los Prelados y curas que a nombre del Provisor se pusiesen un Papel en las Puertas de las Iglesias declarando el motivo de estar cerrados los templos, y escortando

(42) AMAL, nota 16.

(43) AMAL, nota 16.

que en las casas esas se pidiesen a Dios aplaque su ira, que luego que se conozca alivio se harán funciones para dar Gracias» (44).

Hemos de reconocer, por último, que cuando las medidas comentadas: cuarentenas, lazaretos, pasaportes, vigilancias y observaciones higiénico-sanitarias, no servían para nada, y las fuerzas humanas no eran capaces de doblegar el efecto mortal del contagio, no había otra opción que acudir a la ayuda divina, menos real, pero probablemente desde el ámbito psicológico tan importantes como las otras medidas de tipo científico:

«Considerando la Ciudad, que sin embargo de las providencias tomadas para precaver los males que nos rodean, todas serán inútiles, sino se acude a implorar la misericordia del Todopoderoso; Acordó se hagan las Preces acostumbradas en casos de aflicción y que a nuestra Patrona María Santísima del Mar, se le haga rogativa después de la Salve, que todas las noches se canta por la comunidad de Sor. Santo Domingo» (45).

(44) AMAL, nota 16.

(45) AMAL, nota 6.

Las cátedras granadinas del Conservatorio de Artes (1833-1845)

JOSÉ M. CANO PAVÓN (*)

BIBLID [0211-9536 (2003) 23; 245-267]

Fecha de aceptación: marzo de 2003

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—El Conservatorio de Artes y su extensión a las provincias. 3.—Creación de las cátedras granadinas. 4.—Reglamento de las cátedras. 5.—Evolución de las enseñanzas. 6.—Los profesores: Montells y Hore. 7.—Conclusiones.

RESUMEN

En este artículo se hace un recorrido sobre las cátedras granadinas para obreros y artesanos creadas al comienzo de la época liberal. En 1833, las enseñanzas del Conservatorio de Artes de Madrid se extendieron a diversas ciudades españolas, con el objetivo de ofrecer una enseñanza básica a los trabajadores vinculados a la actividad industrial. En Granada se creó una cátedra de geometría y mecánica y otra de química aplicada, que estuvieron bajo el control de la Sociedad Económica de Amigos del País. Aunque las cátedras estaban orientadas a la formación de obreros y artesanos, la mayor parte de los alumnos eran estudiantes universitarios. En 1837 la Sociedad Económica abandonó la dirección de las cátedras. Sólo siguió funcionando la de química, que fue vinculándose cada vez más a la Universidad hasta que en 1845, el profesor de química fue nombrado catedrático de dicha materia.

Palabras clave: Conservatorio de artes, Sociedad Económica de Amigos del País, enseñanza de ciencias, siglo XIX.

Keywords: Conservatory of Arts, Economic Societies, teaching of Sciences, 19th century

(*) Doctor en Ciencias Químicas y en Geografía e Historia. Catedrático de Química Analítica. Facultad de Ciencias. Universidad de Málaga, 29071 Málaga. E-mail: jm_cano@uma.es