

LA CONSOLIDACIÓN DE LA SANIDAD MUNICIPAL EN ALMENDRALEJO EN EL SIGLO XIX

THE CONSOLIDATION OF THE PUBLIC HEALTH IN ALMENDRALEJO IN THE 19TH CENTURY

Miguel Ángel Amador Fernández

Servicio Extremeño de Salud. Médico de Familia. Centro de Salud de Zafra. Zafra (Badajoz)

RESUMEN: En los últimos lustros del llamado Siglo de las Luces, dentro de la utopía ilustrada, se fragua un nuevo concepto de Salud Pública, que se afianzará a lo largo de todo el siglo XIX, conforme los cambios sociales que dieron lugar a la llamada Revolución Industrial. Las mejoras en el conocimiento médico comienzan a reclamar de los legisladores la atención hacia los problemas de la higiene pública por su importancia en el desencadenamiento de las enfermedades. Es en el siglo XIX cuando los gobernantes estatales, provinciales y, sobre todo, municipales, promueven políticas sanitarias que se encuadran en el concepto más amplio de una verdadera Administración sanitaria, que se identifica con la mejora y el bienestar de sus administrados

Palabras clave: *Almendralejo, Ayuntamiento, Siglo XIX, Salud Pública.*

SUMMARY: In recent decades of the so-called the Age of Enlightenment, within the illustrated utopia, a new concept of public health was forged, which will be strengthened throughout the XIX century, in accordance with the social changes that resulted in the so-called Industrial Revolution. Improvements in medical knowledge begin to demand legislator's attention to the problems of public hygiene due to their importance in the onset of diseases. It is in the XIX century, when the, state, provincial and, above all, municipal rulers promote health policies that fit into the broader concept of a true Health administration, which is identified with the improvement and welfare of their citizens.

Keywords: *Almendralejo, Town Council, XIX Century, Public Health.*

**ACTAS DE LAS VI JORNADAS DE ALMENDRALEJO Y TIERRA DE BARROS
(14-16 noviembre-2014)
Almendrajejo, Asociación Histórica de Almendrajejo, 2015, pp. 133-148.**

Consideraciones generales sobre la salud pública de Almendralejo durante el siglo XIX

Hoy nadie parece dudar del carácter social de la medicina. Pero hasta los vigentes conceptos en medicina y salud comunitaria que ha alcanzado la sociedad actual habido un largo recorrido. Por herencia de los siglos anteriores, y como consecuencia de un evidente desconocimiento científico, la actividad sanitaria es algo descoordinado, que surge como consecuencia de un problema concreto y se limita a actividades muy específicas que tienden a defender a la población de un peligro inminente. El incremento de las comunicaciones, el comercio, las guerras, y todo tipo de calamidades, determinaron una acción sanitaria que se limitaba al ingreso de personas o mercancías sospechosas en lazaretos, a las cuarentenas, a los cordones de incomunicación, a la clausura de ciudades afectadas por una epidemia y en algunas ocasiones, a la desinfección entendida como desodoración, de determinados lugares y objetos sin conocer los agentes ni los mecanismos de infección³⁰¹.

La ineficacia de las medidas legislativas y el deplorable estado sanitario en que se hallaba la Salud pública durante la Edad Moderna se evidenciaba en cada una de las embestidas epidémicas y en el día a día de las enfermedades endémicas que afectaban a sus ciudadanos³⁰². Es en el siglo XVIII cuando tiene lugar el proceso de normativa estatal en materia sanitaria, como consecuencia de la maduración y del conocimiento cada vez más profundo de las necesidades de salud de la población. Con las características administrativas centralistas de los Borbones —dependía del Consejo de Castilla—, desde el punto de vista sanitario-preventivo, los gobiernos de la época fomentaron la creación de la llamada Junta Suprema de Sanidad (encargada de los asuntos sanitarios del Estado) y sus delegadas, las provinciales y las de los pueblos que eran cabeza de partido. Una mezcla de funciones consultivas y ejecutivas con el predominio de las competencias locales que, al final, son las determinará su funcionamiento.

En los últimos lustros del llamado Siglo de las Luces, dentro de la utopía ilustrada, se fragua un nuevo concepto sanitario, que se afianzará a lo largo de todo el siglo XIX³⁰³, conforme a los cambios sociales que dieron lugar a lo que hoy conocemos como la Revolución Industrial. En las últimas décadas del siglo XVIII, toda Europa —en España más lentamente— asiste a un proceso mediante el cual las ciudades comienzan a configurarse como estructuras sociales complejas: el comercio, la enseñanza, la producción, la industria y posteriormente, los conflictos sociales, que emergen e interactúan con el desarrollo urbanístico, que se modifica al seguir el ritmo de aquellos. Esta maduración y normalización era, por otra parte, acorde con la evolución general de la sociedad española³⁰⁴.

En relación con los problemas de salud, son los procesos cotidianos, como el suministro de aguas potables, la recogida de los residuos o el control de los alimentos, por citar algunos, los que adquieren un papel preponderante en el siglo XIX. La influencia que ha tenido la evolución de las ideas médicas se percibe con gran claridad en la estructuración de la ciudad y en la forma de vivir de sus habitantes. Así, el paso de la teoría miasmática a la teoría microbiana, con su modo particular de entender las enfermedades como su tratamiento, va a contribuir de modo decisivo de cambio de mentalidad en los políticos, los profesionales sanitarios y los pobladores de Almendralejo, haciendo

³⁰¹ Rodríguez Ocaña, E. (1987); pp. 9-10.

³⁰² Muñoz Machado, S. (1995); pp. 33-46. El autor refleja como después de la creación del Ministerio de Fomento, elaboradas las famosas “*Instrucciones*” de Javier de Burgos en 1833, los asuntos relativos a la salud pública pasan a depender casi exclusivamente de los subdelegados de Fomento. “La Sanidad excitará la solicitud paternal de la Administración, que, desde luego, trabajará para reunir los datos precisos para que las precauciones destinadas a impedir la propagación de las enfermedades contagiosas surjan su efecto”.

³⁰³ López Piñero, J. M^a; García Ballester, L. y Faus Sevilla, P. (1964). pp. 40 y ss. Señala López Piñero, que la etapa de la medicina española en los años anteriores a la Guerra de Independencia, se caracteriza por su “normalidad”, frente a la situación anormal de otras épocas. En esta etapa se recogen los frutos de la labor innovadora del reinado de Carlos III. Normalidad basada en cuatro criterios: importancia concedida a los saberes científicos básicos, existencia de auténticas instituciones, funcionamiento normal de la comunicación científica con el extranjero y aprovechamiento por parte de la sociedad de los recursos del saber médico.

³⁰⁴ Sarrailh, J. (1979). Es mérito del hispanista francés J. Sarrailh, el cambio en la visión tópica de una España de espaldas a cuanto se estaba haciendo en Europa esos años.

que sus propuestas para mejorar la ciudad sean acordes con los principios de la salud y de la higiene. Cambio económico y social que se traduce entre otras muchas cosas, en una forma diferente de entender la enfermedad, amparada en la consolidación de la atención sanitaria de los ayuntamientos y municipalidades. De hecho, si el siglo XIX consolida el fenómeno urbano actual se debe, en buena parte, al conocimiento que se tiene de las medidas de higiene públicas que son, a su vez, producto del avance de las ciencias médicas. No debemos olvidar que higienización es sinónima de modernización, como expondremos más adelante.

El desolador escenario de la higiene y la salud pública

En las primeras décadas del siglo XIX, Almendralejo, mantiene el mismo ordenamiento administrativo interno que durante el Antiguo Régimen, lo cual da lugar a una mezcla contradictoria entre los diferentes sectores sociales. Los progresos, o los retrasos, de la salud pública en España no se constriñeron solamente a los aspectos relacionados con la legislación estrictamente sanitaria, o con los de asistencia sanitaria directa, o con la falta de previsión y de asistencia social o con las inversiones en infraestructuras parasanitarias. El Estado liberal, como hemos señalado en ocasiones anteriores, se desentendió también de la asistencia social y cumplió con la norma clásica de no intervención en asuntos sociales³⁰⁵. Pero desde la Instrucción de Javier de Burgos en 1833, que plasmó una mayor preocupación del Estado por los problemas de salubridad y por el saneamiento de las poblaciones y, sobre todo, durante el bienio progresista que aprobó la Ley del Servicio General de Sanidad de 1855, se organizó una administración de sanidad pública estable —a través de la Dirección General de Sanidad—, dependiente del Ministerio de la Gobernación³⁰⁶.

El higienismo es una línea de pensamiento iniciada a finales del siglo XVIII que se hallaba a caballo entre la Geografía, la Medicina, la Ecología y otras ciencias sociales. Su finalidad era el estudio del impacto de las condiciones medioambientales y de la estructura socioeconómica sobre el estado de las personas, en general, y, particularmente, sobre su salud; la crítica de las deficiencias en salubridad de las ciudades industriales y las condiciones de vida de los obreros; y la propuesta de medidas de naturaleza higiénico-social que mejoraran la situación de la clase trabajadora, en general, y, en particular, de su salud. La atención prestada al medio ambiente y al marco espacial por los higienistas, en general y dentro de este colectivo, por los médicos, en particular, y que cristalizó en las Topografías Médicas y en otras publicaciones encuadradas dentro de la órbita higienista, vinculadas, históricamente, al paradigma hipocrático-galénico tan importante durante los últimos años del Antiguo Régimen³⁰⁷. Las Sociedades de Higiene y las Reales Academias de Medicina jugaron un papel

³⁰⁵ Los hechos más significativos del primer tercio del siglo XIX, vinculados a los gobiernos liberales, fueron los debates sobre sanidad en las Cortes de Cádiz (específicamente, la redacción de la *Instrucción de Sanidad de 1813*), el *Proyecto de Ley de Sanidad de 1821*, el *Reglamento General de Beneficencia*, también de 1821, y la *Instrucción para el Gobierno Económico Político de las Provincias de 1823*. Todas estas disposiciones, en un ambiente descentralizador, concedían a los ayuntamientos un papel decisivo, siguiendo las pautas inspiradoras del *pouvoir municipal* francés y de la propia tradición hispana. Por lo demás, durante el Antiguo Régimen, y hasta la primera mitad del siglo XIX, la llamada Administración Sanitaria, tenía como único, exclusivo y temporal objetivo el atender las catástrofes epidémicas, y desaparecía una vez concluida el temor epidémico. Amador Fernández, M. A. (2013), pp. 133-150.

³⁰⁶ Para un mayor conocimiento de la salud pública en España durante los siglos XIX y XX, véase Maset Campos, P.; Rodríguez Ocaña, E. y Sáez Gómez, J. M. (1997); pp. 25-47. Los gobiernos liberales se despreocuparon de la cuestión benéfico-asistencial, que confirió fundamentalmente a los Ayuntamientos, entre 1812 y mediados del siglo XIX, y con posterioridad, a las Diputaciones provinciales, hasta 1907, limitándose a controlar a estas instituciones mediante la Junta General de Beneficencia. En este tránsito, el matiz religioso y moral propio del absolutismo se transformó, en manos de los liberales, en un planteamiento de orden político, destinado a preservar la seguridad del sistema burgués para paliar los levantamientos populares alimentados por la miseria.

³⁰⁷ Urteaga, L. (1980) y Alcaide González, R. (1999). En general, las Topografías Médicas incluían varios apartados. Después de una introducción sobre la naturaleza histórica de la localidad, comenzaba una minuciosa descripción de la geografía física de la zona, especialmente de sus aspectos climáticos y del medio urbano con

esencial en la elaboración de los planes que se debían seguir para la realización de estos trabajos y recompensaban a los autores, a través de lo que podríamos llamar “un programa de investigación institucionalizado”³⁰⁸.

La Real Audiencia de Extremadura, en 1829, recabó de los pueblos de su jurisdicción un *Interrogatorio para la División y arreglo de los Corregimientos*, donde solicitaba información sobre diferentes aspectos de la realidad social y económica de las poblaciones. El primer día de mayo, el Alcalde Mayor de la villa, Juan José Herbás en contestación a la pregunta sobre las condiciones de salubridad de la villa de Almendralejo, declaraba que todos los habitantes de la villa disfrutaban de una completa salud, “a excepción de cuando las estaciones del tiempo no lo permiten”³⁰⁹.

Se trata pues, de una respuesta más que imaginativa y optimista, aunque en consonancia con las de su entorno. Sin embargo, esta idílica situación nada tiene que ver con la realidad, ya que las condiciones higiénicas y sanitarias de las poblaciones extremeñas eran muy deficientes³¹⁰. Efectivamente, el medio ambiente en que se desenvolvía la vida de los habitantes de las urbes de la época estaba lleno de focos de infección. Veamos pues cuáles son los focos más importantes de insalubridad.

El problema del agua: Una población sedienta.

El adecuado aprovechamiento del agua para usos domésticos y para fines públicos es un elemento básico de cualquier acción de gobierno y de gestión social. Junto al problema del trigo, el suministro de agua a la ciudad fue una de las preocupaciones básicas de los ediles en materia de higiene pública. Unido a la íntima pobreza de las zonas rurales, el deficiente abastecimiento de agua potable, fue un vivo ejemplo de la insalubridad y de las condiciones de vida de los siglos anteriores.

Desde sus inicios y, hasta bien entrado el siglo XX, el abastecimiento público de agua potable en Almendralejo fue siempre muy comprometido³¹¹. Mediante fuentes que captaban las aguas profundas de manantiales cercanos, a través de un elemental sistema de canalización, se suministraba el agua a una fuente ubicada en la calle Real y a la llamada “Fuente del Pilar del Caño” que, con sus tres brazos, estaba situada en la Plaza del Altozano, ambas en pleno centro de villa. De forma reiterada se refieren nuestros datos, principalmente a esta última, como la “única fuente pública de este pueblo”, que era destinada al consumo diario de los vecinos desde tiempo inmemorial y considerada de propiedad comunal. Para los animales era destinado el llamado “Pilar viejo”, formado por las aguas sobrantes de la fuente del Altozano que estaba situado en el camino de Aceuchal, señalado por Coello en su plano de 1857, así como un conjunto de albercas, lagunas o estanques que retenían el agua de

relación a su salubridad. Se consideraba la limpieza de calles, plazas y otros lugares públicos –hospitales, casas de beneficencia, inclusas, cuarteles, cárceles, escuelas, mercados, mataderos y cementerios– y las casas privadas; todo ello, denunciando sus deficiencias y proponiendo una serie de mejoras en las infraestructuras urbanas.

³⁰⁸ *Ibidem*, p. 17.

³⁰⁹ Archivo Histórico Provincial de Cáceres (en adelante, A.H.P.C.: «Sección Real Audiencia- 14-IV-1829 (Leg. 375, Carp. 20, Fol. 6)». «Interrogatorio nº 1: Para la división y arreglo de los Corregimientos del distrito de la Real Audiencia de Extremadura, se forma el siguiente Interrogatorio, a cuyo tenor contestarán las Justicias y Ayuntamientos plenos de los pueblos de su competencia». En su pregunta quinta las autoridades locales deben hablar sobre la salubridad de sus poblaciones.

³¹⁰ García Pérez, J. y Sánchez Marroyo, F.: «La monarquía liberal. 1833-1868», en *Historia de Extremadura*, Tomo IV. Universitas Editorial. Badajoz, 1985. p. 851. Estos autores al hablar de las condiciones higiénicas de Cáceres, señalan que las calles de la capital se encontraban en un estado lamentable: no existía un sistema de alcantarillado de forma que las aguas sucias se vertían directamente a la calle. Tampoco existía un sistema de recogida de basuras de manera que se arrojaban en cualquier punto del casco urbano.

³¹¹ Aunque durante algunos períodos se haya podido aliviar el problema de la necesidad del agua, a partir de la segunda mitad del siglo XIX y, muy especialmente en el último cuarto de siglo, se aprecia una preocupación creciente por parte de las autoridades municipales por este tema. La capacidad de su utilización está en estrecha dependencia de los límites impuestos por la naturaleza, la tecnología con que se cuenta y el papel que le es atribuido por la sociedad que condiciona su reparto. En una comarca como la nuestra, su disponibilidad está condicionada a la irregularidad de su régimen pluviométrico, con períodos de importante sequía.

lluvia: los llamados “Pozo Ahirón”, “Pozo Perrero”, y los denominados como “Pozo de la Tabla” y “Pozos Sancho y Palomino”³¹².

Preservar la conservación y limpieza de cualquiera de los puntos de aprovisionamiento de agua fue siempre una especial preocupación del Concejo almendralejense que, en ningún caso a lo largo del siglo XIX, atajó los graves problemas de potabilidad existentes, con el lógico incremento de las enfermedades de transmisión hídrica, que hicieron de Almendralejo, una ciudad sedienta, llegando incluso en los años centrales de la centuria decimonónica a que sus vecinos aguardaran “quince, veinte o mas horas”, en un turno establecido, para poder llenar sus cántaros y recipientes³¹³.

El sistema de alcantarillado: Una cloaca permanente.

El segundo problema que podemos resaltar en relación con la salud y el bienestar de los ciudadanos, estaba en buena medida, relacionado también con la falta de agua. Se trata de la pésima evacuación de las aguas fecales y de lluvia que plantearon un gran problema de salubridad para la población. Desde tiempos pretéritos, decíamos, la denominada “Charca o Alberca de la Piedad” fue reconocida por las distintas corporaciones municipales, como uno de los focos más importantes de infección palúdica de la villa a causa de las emanaciones pútridas contagiosas que originaba el estancamiento de las aguas, principalmente durante los meses veraniegos³¹⁴.

Formado en las proximidades de la ermita de la Piedad, el llamado “Arroyo de Caganchas”, lo convertían en un foco permanente de infección. Recorría por las traseras de las calles Escusada y Pilar, para desembocar hacia el Oeste en el arroyo Harninas, atravesando así el centro de la población. Como consecuencia de su ubicación, de una población hacinada y de una carencia total de infraestructuras sanitarias, su discurrir ponía en evidencia continua a los responsables municipales. A su paso recogía todas clases de despojos, tanto humanos como industriales, transformándolo en una gran cloaca permanente, con los consiguientes efectos perniciosos para la higiene y la salud. La suciedad viaria se convirtió en un problema de enorme envergadura, denunciado repetidamente de forma inútil por los miembros de las corporaciones municipales, que propugnaban la urgencia de su saneamiento³¹⁵.

El empedrado público: Unas calles sucias y polvorientas.

La falta de agua, igualmente, estaba en el origen de unas calles sucias y polvorientas donde se acumulaban todo tipo de residuos y basuras. La conservación e higiene de las calles de la localidad fue también uno de los variados problemas a los que se enfrentaron las distintas corporaciones municipales, puesto que, en líneas generales, las calles no estaban empedradas. La limpieza era muy deficiente y la falta de agua disponible explicaba, asimismo, la escasez de arbolado en las calles y plazas. A la suciedad de los viales públicos contribuían también que en los mismos espacios públicos se criaban animales domésticos, que pastaban por las calles, además que los escasos retretes públicos no se limpiaban adecuadamente, contribuyendo, todo ello, a aumentar los focos de infección y a la propagación de las enfermedades endémicas y epidémicas.

Desde antiguo, la necesidad de empedrar la plaza pública fue un deseo anhelado de las diferentes corporaciones almendralejenses, “no solo para evitar los malos holores que producen las emanaciones de la plaza publica, que tan perjudiciales son a la salud publica, sino tambien por el mal aspecto que presenta en un sitio tan concurrido y en donde se espenden diariamente los artículos de

³¹² Aunque en la actualidad ambos están incluidos en la población, fuentes documentales atestiguan que se encontraban en una zona cercana al Ejido de San Roque, fuera del casco urbano, anotado por Coello en 1857.

³¹³ Archivo Histórico Municipal de Almendralejo (en adelante, A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 4-VII-1852 (Leg. 14, Carp. 2, Fol. 47)»).

³¹⁴ De la Peña, M. (1830). p. 57. Matías de la Peña, en su descripción de los puentes existentes en la villa, refiere la existencia del llamado Puente de San Cristóbal, “...que da paso de la calle Real a la de Mártires y Escusada, arrimado a la Ermita de este santo; de un ojo pequeño, que más bien es una alcantarilla para el agua del Arroyo llamado de Caganchas que atraviesa la población”.

³¹⁵ A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 28-IV-1878 (Leg. 110, Carp. 20, 7 Folios)».

consumo³¹⁶. Si tenemos en cuenta que se trata del centro de la población, la situación de las calles más periféricas es imaginable. Aunque las protestas de los vecinos fueron continuas, las dificultades económicas de la administración municipal se toparon de lleno con la falta de apoyo y la desidia del Gobierno Provincial³¹⁷.

La cárcel del Partido: Un habitáculo infernal.

La cárcel del partido, construida en el siglo XVIII, ocupaba un antiguo edificio en el propio centro de la villa. Para los Médicos Titulares almedralejenses de la época —Manuel Portillo y Guillermo García—, no era otra cosa que una pocilga donde se hacinaban los presos sin distinción de sexos, edad y calidad de sus delitos. Las condiciones eran absolutamente inhumanas: falta de espacio, luz escasa, aire viciado, humanidad insoportable y calor insufrible y sin servicios. En suma, un espacio que servía de caldo de cultivo para la propagación de enfermedades y la sobrevenición de la muerte³¹⁸.

La vida dentro de estos recintos, extremadamente dura, pone de manifiesto la insalubridad del local. Señala Sánchez Granjel que, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, la preocupación de los gobernantes por el estado higiénico de algunos edificios públicos alcanzó a las cárceles madrileñas, que en 1801, eran calificadas de “mansiones de horror y de llanto” y “lugares de inmundicias, de putrefacción y de dolor”. La falta de salubridad y el hacinamiento entre los detenidos provocaban una alta incidencia de enfermedades como la tuberculosis, viruela, sarna, tifus y la tiña³¹⁹. Esta situación permaneció inalterable en nuestra localidad durante el siglo XIX y buena parte del XX.

El cementerio: Un sacrilegio para los muertos, un peligro para los vivos.

Desde la Edad Media, la mayor parte de nuestros difuntos fueron enterrados en el interior de las numerosas iglesias, conventos o ermitas de nuestra villa. Únicamente los mendigos y pobres de solemnidad, incapaces de costear los gastos del funeral, eran enterrados en el Cementerio de Pobres adosado a la Iglesia Parroquial de N^{tra} S^{ra} de la Purificación³²⁰. El problema de los enterramientos de los cadáveres en el interior de los templos, se vio agravado en las últimas décadas de finales del siglo XVIII, de una parte como resultado del incremento de la población, y de otra, por el consecuente aumento del número de difuntos, que acabó por desbordar la capacidad de templos, que se hacían pequeños para dar cabida a todos finados, haciéndose patente para los ilustrados la urgente necesidad de modificar la práctica de los enterramientos³²¹.

Los riesgos para la salud de los mercados y mataderos.

En los años que estudiamos la ciencia médica atribuía a los efluvios o emanaciones nocivas del suelo, aire o agua la causa de las enfermedades contagiosas o epidémicas. La cercanía de la carnicería, situada en pleno centro de la villa, es considerada particularmente peligrosa para la salud pública, además de otras connotaciones que ponen de manifiesto las desfavorables condiciones de

³¹⁶ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 12-VIII-1855 (Leg. 14, Carp. 5, Fols. 37-38)».

³¹⁷ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 10-VIII-1856 (Leg. 14, Carp. 6, Fols. 17v-18)».

³¹⁸ Marcos Arévalo, J. (1984); p. 35.

³¹⁹ Sánchez Granjel, L. (1979). p. 120. Este autor hace referencia a una disertación publicada en 1792 por Ximénez de Lorite y al informe redactado en 1801 por Ruiz de Luzuriaga tras la visita realizada a los penales de la Corte madrileña.

³²⁰ En los registros de defunciones del siglo XIX, no aparecen todas las ermitas que en siglos anteriores eran destinadas al enterramiento de los almedralejenses. Si existen constancia de enterramientos en la Ermita de los Santos Mártires, Santa Ana, San Judas, San Roque, Santiago, La Piedad, así como en los conventos de Religiosas de Santa Clara, Religiosos Descalzos de San Antonio, y en la Iglesia Parroquial de Nuestra Señora de la Purificación. Dentro de éstas los mismos podían ser llevados a cabo en panteones, bóvedas, capillas o patronatos particulares y pavimentos.

³²¹ Pérez Moreda, V. (1980). pp. 425-430. Con anterioridad en Austria (1774), Francia (1776) e Italia (1785) se adaptaron medidas que prohibían llevar a cabo los enterramientos en las iglesias.

salubridad que vivían los habitantes de las zonas rurales del siglo XIX, que se preguntan cuáles eran las verdaderas causas de las enfermedades sufridas por la población.

Desde tiempos remotos la llamada “Casa Carnicería”, estaba situada en la c./Real, en pleno centro de la villa. Sin embargo, las condiciones de salubridad de la misma no fueron las más adecuadas, teniendo en cuenta la consabida insuficiencia de agua para su limpieza y el reiterado descuido de los regidores municipales para garantizar las condiciones del sacrificio de los animales y la calidad de las carnes que eran expuestas a la venta. En situaciones de crisis epidémica, como las surgidas como consecuencia de los brotes de fiebre amarilla y, sobre todo, con los episodios de cólera morbo, la carnicería fue considerada por nuestros Médicos Titulares un foco de calenturas pútridas malignas, que ponía en grave riesgo la salud de los ciudadanos³²².

La corporación no duda de la conveniencia del traslado del matadero y degüello de las reses “extramuros de la población y en la distancia proporcionada”, sin embargo, “el estado actual de los Propios” impide cualquier tipo de actuación. Más de tres décadas después, en 1832, ante el imparable avance del vibrión colérico y sus funestas consecuencias, la Junta Local de Sanidad, decide el levantamiento y cierre definitivo de la Casa Carnicería³²³. Pasarán, en esta ocasión, cuatro décadas hasta que la corporación decida afrontar la construcción de un Matadero Municipal situado en un lugar próximo al “Pozo Ahirón”³²⁴.

Las consecuencias de la insalubridad y la higiene pública

Buena parte de los miembros de las distintas corporaciones municipales eran conscientes de la directa vinculación entre las circunstancias en las que se desarrollaba la vida de los ciudadanos y las enfermedades que podían contraer. La pobreza, y sus consecuencias, así como falta de infraestructuras sanitarias se constituían como el mejor caldo de cultivo para un sin fin de enfermedades endémicas y para las enfermedades epidémicas, que de forma crítica afectaron a los ciudadanos de Almendralejo del siglo XIX³²⁵. Las enfermedades infecciosas afectaron a todos los sectores de la población aunque se desarrollaron más intensamente en los individuos que sufrían las deficientes condiciones higiénicas generales, así como en los niveles suficientes de nutrición y vivienda y en la higiene personal que determinaron situaciones de inmunodeficiencia crónica. Sin embargo, ejercieron un dominio cruel sobre la población infantil. La mayor parte de ellas, presentaron una incidencia relativamente constante en nuestra comunidad, aunque en determinadas condiciones y, en forma de brotes epidémicos violentos, aumentaron notoriamente su incidencia.

Con relación a las enfermedades endémicas, entre los médicos almendralejenses, la postura era unánime, la *fiebre o calentura pútrida*, que hace referencia a la vieja concepción galénica de la enfermedad, o mucho mejor en su denominación correcta, la fiebre tifoidea, una enfermedad producida por distintas cepas de la bacteria *Salmonella Typhi* fue la responsable de varios miles de fallecidos en nuestra comunidad a lo largo de todo el siglo XIX. Una enfermedad que pone de manifiesto la funesta relación de los ambientes insalubres donde las aguas fecales pueden entrar en contacto con la comida y bebida en el momento de la manipulación de los alimentos; o incluso las personas convalecientes de la enfermedad y los portadores asintomáticos que pueden transmitirla durante un período relativamente largo la enfermedad ya las bacterias están presentes en su tracto intestinal. Frenar la incidencia de la enfermedad habría supuesto el suministro suficiente y conveniente

³²² A.H.M.A.: «Sanidad, Higiene y Beneficencia. 30-III-1801 (Leg. 86, Carp. 1, Fols. 1-6)». Expediente para trasladar fuera del pueblo el matadero.

³²³ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 18-XI-1832 (Leg. 12, Carp. 3, Fol. 36)». La corporación situó entonces la venta de carnes al pormenor en la propia plaza pública, “hasta tanto se habilite local aparente para ello”. Nos consta que el degüello de los animales fue realizado, al menos durante algún tiempo, en el corral del convento de los Frailes Franciscanos de San Antonio.

³²⁴ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 30-III-1873 (Leg. 15, Carp. 2, Fol. 101)».

³²⁵ Amador Fernández, M. A. (2006).

de agua, así como el tratamiento adecuado de las aguas residuales, algo muy alejado de la realidad rural española de la centuria decimonónica³²⁶.

La tuberculosis en cualquiera de sus localizaciones, verdadero azote durante el siglo XIX, es una de las enfermedades del pasado mejor identificadas por la paleopatología y de la que se encuentran numerosas referencias escritas varios siglos antes de Jesucristo. Denominada *tisis* hasta bien avanzado el siglo XIX, no será hasta estas fechas cuando el microbiólogo alemán Robert Koch identifique el *Mycobacterium tuberculosis* verdadero responsable de la enfermedad. La tuberculosis es la enfermedad con una mayor incidencia y repercusión social. Prototipo de infección crónica, no experimentaría un descenso significativo en el número de casos hasta bien entrado el siglo XX³²⁷. La mayoría de estos individuos, de edades jóvenes, habitualmente asintomáticos, adquirirían la enfermedad tras un largo contagio íntimo y mantenido, lo cual explica la peligrosidad de las infecciones familiares, escolares y laborales. En palabras del político y médico Ángel Pulido, la tuberculosis “es el sedimento social que recoge en los organismos empobrecidos [...] la condensación de la pobreza social”³²⁸.

Por lo que respecta al paludismo, la malaria, las fiebres tercianas, que de todas estas formas fue denominada, es históricamente una de las enfermedades antiguas más importantes de la humanidad, y muestra con detalle cómo los progresos de la sanidad han estado vinculados en cada época histórica a las mejoras técnicas, a las transformaciones socio-económicas y a los imperativos políticos y militares. El paludismo fue un hostigamiento de la mayor parte de España de los siglos XVIII y XIX; y en Extremadura las cosas no fueron distintas³²⁹. Causada por diferentes especies de *Plasmodium*, la enfermedad es inoculada por la picadura del mosquito del género *Anopheles*, que actúa como vector de la enfermedad.

Lo que los autores antiguos denominaban como “miasma palúdico”, acarreó una elevada mortalidad en las zonas inmediatas a la nombrada como “Charca o Alberca de la Piedad”, en cuyas inmediaciones se observaba una mayor cantidad de enfermos de tercianas. Los informes de los Médicos Titulares de la villa son concluyentes: “...de la putrefacción de sus aguas se levantan efluvios y fermentos malignos que inficionan el aire de nuestra atmosfera siendo la causa de numerosas fiebres putridas y pestilentes”. Así se expresaba Pedro Álvarez de Quirós, Regidor Perpetuo y Médico Titular de la villa en 1801.

La gravedad del paludismo hay que buscarlas, más que en el número de muertes causadas, ya que no es una enfermedad de alta letalidad, en las consecuencias económicas que acarrea al ser un padecimiento crónico que debilita al organismo, por lo que los enfermos se ven imposibilitados para trabajar una gran parte de su vida y demandar la ayuda de las administraciones municipales³³⁰.

Junto a estas, las principales causas de mortalidad endémica en Almendralejo fueron numerosas enfermedades de tipo infeccioso que ponen de manifiesto esa relación sutil que existe entre enfermedad y hambre. Afecciones del aparato digestivo y respiratorio, dolencias cardíacas y cerebrovasculares agudas y las afecciones genitourinarias, fueron especialmente frecuentes entre los adultos. Las deficientes condiciones de vida de los más débiles y necesitados. Las dificultades de muchas madres para atender la lactancia y el cuidado de sus hijos, muchos de ellos recién nacidos, dieron lugar a la malnutrición, las infecciones digestivas y las enfermedades de transmisión aérea provocaron miles de muertes entre los párvulos que provocaron tasas de mortalidad infantil verdaderamente catastróficas.

³²⁶ López Piñero, J. M^a. (1985).

³²⁷ McKeown, T. (1978), p. 173. El descenso en la mortalidad tuberculosa, depende fundamentalmente del llamado riesgo anual de infección (R.A.I.). Una mejora de este índice es el resultado del mejoramiento de las condiciones socioeconómicas de los ciudadanos. En este hecho ha sido esencial, como asegura McKeown, la mejora en las condiciones alimenticias de la población.

³²⁸ Amador Fernández, M. A. (2009a), pp. 1.590-1610.

³²⁹ Pérez Moreda, V. (1986), p. 52. Junto a Extremadura, zonas en el curso inferior del Guadalquivir, en torno a Sevilla y la zona de marismas de la actual provincia de Huelva, como no, las costas mediterráneas, en especial el delta del Ebro y las zonas pantanosas de la Albufera valenciana y, por último, la zona de costa situada entre Alicante y Murcia, fueron áreas de paludismo endémico en nuestro país.

³³⁰ Amador Fernández, M. A. (2009b), pp. 343-356.

Señalar también, que enfermedades típicamente infantiles como el sarampión, la escarlatina, la difteria, la tos ferina y, sobre todo la viruela fueron algunas de las enfermedades de mayor trascendencia de la infancia. Su endémica presentación, ocasionando un número elevado de muertes anuales, ocurrió también en forma de oleadas epidémicas, provocando picos elevados de sobremortalidad infantil. Entre los meses de agosto a noviembre de 1857, Almendralejo sufrió la que creemos fue la mayor mortalidad epidémica de toda su historia. De los 774 fallecimientos registrados en durante este año de 1857, 460 de estas muertes, es decir casi el 60% de las mismas, estuvo ocasionada por el virus de la viruela. Nuevos brotes, aunque de menor intensidad, volverán a registrarse en el resto de la centuria.

Sin embargo, la enfermedad epidémica por excelencia del siglo XIX, fue el cólera morbo asiático. En Almendralejo coincidentes con 1834 y 1854 se registraron los dos únicos brotes de cólera vividos por nuestra ciudad, determinando un total de 381 y 408 fallecidos respectivamente, en el plazo de tiempo de apenas dos meses. En uno y otro caso la situación epidémica fue explosiva y el mecanismo de contagio el mismo: el agua y los alimentos contaminados en un contexto de pésima higiene ambiental que favorecía la diseminación de gérmenes coléricos contenidos en las heces de los enfermos. También en los dos brotes epidémicos se presentaron condiciones idóneas para que la infección corriera como un reguero de pólvora: crisis económica, crisis política, falta de subsistencias y malnutrición proteico-calórica para amplias capas de población³³¹.

La intervención municipal decimonónica

En los párrafos anteriores hemos puesto de manifiesto los distintos elementos que conformaron el escenario miserable de la salud pública en Almendralejo durante buena parte de su historia. Trataremos de exponer ahora, los puntos clave de la intervención municipal, desde el punto de vista de la normativa y de las realizaciones concretas destinadas a mejorar la salud pública, y en especial en el descenso de la mortalidad y atención sanitaria.

A lo largo de la etapa que estamos estudiando, roturas y obstrucciones, filtraciones y contaminaciones en la cañería, junto a períodos de pertinaz sequía, mermaron, hasta casi anular a veces, la calidad y la cantidad de agua que llegaba a la ciudad, obligando a los regidores municipales acordar continuas reparaciones, así como a la realización de diferentes planes de actuación conducentes, todos ellos, a incrementar el caudal de agua existente que, en ningún caso a lo largo del siglo XIX, atajaron los graves problemas de potabilidad existentes, con el lógico incremento de las enfermedades de transmisión hídrica. Fue Pedro F. Monlau, el gran higienista español, quien afirma: “Asegurar un copioso surtido permanente de agua a las poblaciones, es asegurar su salubridad, y asegurar el bienestar de sus habitantes. Para conseguirlo no deben perdonarse gastos ni esfuerzos de ningún linaje”³³².

El frecuente mal estado de conservación de la fuente del Altozano y de la Alberca de la Piedad fue perennemente destacado en los acuerdos del municipio a lo largo de todo el siglo XIX. Por otra parte, a capacidad de los capitulares para controlar la cantidad y calidad de agua para el abasto fue siempre muy limitada, dificultad que se advirtió, además, claramente aumentada en años excepcionalmente secos. Con el fin de mejorar las condiciones de extracción del agua, el lavado de ropas, evitar el volcado de cascotes y otras sustancias, así como conseguir un beneficio en el suministro de agua para los animales, a través de bandos públicos —en 1833, 1844, 1846, 1852, 1878 y 1884—, se anunciaron diferentes ordenamientos que prohibieron rigurosamente y sancionaron fuertemente estas actuaciones, consideradas “nocivas para la salud pública”. Las reparaciones y limpiezas realizadas en ambos establecimientos fueron interminables. Por ello, el cabildo insistía una y otra vez:

“los cuidados y desvelos de esta corporacion dirigidos a que este vecindario tenga el mejor surtido de aguas en los bastantes pozos que se acaban de limpiar; deposito embidable y que desearian poseherlos la mayor parte de los pueblos de la provincia, se mira con alguna

³³¹ Amador Fernández, M. A. (2010), pp. 230-247.

³³² Monlau, P. F. (1862); p. 468.

indiferencia por sus habitantes y que sin estar concluida la obra ya se arrojan en ellos escombros que perjudican sus excelentes aguas³³³.

El primer intento de reparar la perpetua situación de escasez de aguas de Almendralejo data de marzo de 1837. Las consecuencias de la elevada mortalidad colérica sufrida por nuestra ciudad durante 1834 hacen meditar a la administración municipal que solicita a la Diputación Provincial la aprobación de arbitrios para solucionar la urgente necesidad de “de aguas potables [...] para ebitar los males que amenazan a este vecindario”³³⁴. Aunque desconocemos la respuesta de la intendencia provincial, suponemos de su inoperancia, pues en 1844, nuevamente se solicita autorización para destinar las rentas de los arrendamientos de algunos terrenos de propios para la realización de las “obras públicas que aumenten las aguas potables”³³⁵.

A mediados de siglo, el Alcalde del Ayuntamiento Constitucional de Almendralejo, Francisco Fernández Melgarejo, reconoce que la ancestral escasez de aguas del vecindario “sera la causa del desorden, de la emigracion y de otros males de grande trascendencia [...] una calamidad horrible muy difícil de remediar”. Meticulosamente estudiado por la Comisión de Obras Públicas y los Maestros alarifes José Tinoco “mayor” y Antonio Martínez, se decidió afrontar la extracción de aguas desde “un pequeño balle inmediato al camino de Villafranca y a corta distancia del depósito principal que surte de agua la Fuente de la Plaza”. Con el apoyo del Gobernador Provincial y de la Sociedad Económica de Amigos del País del Partido Judicial presidía por el Marqués de Monsalud, la edificación fue concluida en 1851, resultando un absoluto fracaso, de forma sólo dos años después vuelven a vivirse la situación de carestía de épocas anteriores³³⁶.

Aunque en los siguientes años tampoco mejoró la situación de penuria de aguas para el consumo público, en 1876, la corporación municipal decidió la traída de la aguas desde el llamado “Pozo Palomino”. Un proyecto de cierta envergadura dirigido por el Ingeniero de Caminos, Miguel de Cervantes, que sufrió diferentes etapas y desfases presupuestarios³³⁷. La traída de las aguas hasta la Plaza de los Mártires fue una construcción realizada por Pedro Martínez Rodríguez, el alarife almendralejense más importante alarife del último cuarto de siglo. Originariamente presupuestada en 30.301,21 Pts., las dificultades arquitectónicas, las características de la excavación, los materiales empleados y otras consideraciones reflejadas por el contratista, elevaron el cómputo total de la misma a más de 50.000 Pts.³³⁸

No existió en Almendralejo, como en tantos otros pueblos, ningún sistema para canalizar las aguas sobrantes de los pozos y fuentes, las aguas de lluvia, así como los restos humanos o industriales que plantearon un gran problema de salubridad para la población. Sin embargo, las denuncias realizadas por los miembros de las corporaciones contra los vertidos de algunos industriales fueron tan inútiles como continuadas, a lo largo de toda la segunda mitad de esta centuria³³⁹.

A finales de diciembre de 1854, cuando comienza a valorarse las consecuencias de la segunda invasión colérica de la ciudad, la corporación municipal reflexiona sobre las necesidades de la población, entre cuyas prioridades se encontraban, la resolución de los gastos ocasionados por la

³³³ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 13-VIII-1833 (Leg. 12, Carp. 4, Fols. 74v-75v)».

³³⁴ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 21-III-1837 (Leg. 13, Carp. 1, Fol. 35)».

³³⁵ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 20-VI-1844 (Leg. 13, Carp. 7, Fol. 36v)».

³³⁶ A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 20-VI-1850 (Leg. 106, Carp. 11, 26 Folios y 14 Cuartos)». Expediente para surtir de aguas potables a este vecindario. Comienza el alcalde afirmando la obligación de la administración municipal de “conservar la dignidad de los subordinados, su tranquilidad, procurar su prosperidad y subvenir a todas sus necesidades”.

³³⁷ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 31-VII-1876 (Leg. 16, Carp. 1, Fol. 115v)».

³³⁸ A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 14-IV-1880 (Leg. 111, Carp. 3, 5 Folios)». En el expediente se hace especial mención de los incrementos sufridos en algunos materiales, “como todos los hierros, en gran alza de precios, habiendo llegado los hierros a tener cerca de un 50 % de aumento”. Señalar también que fueron destinadas algunas otras partidas presupuestarias para la realización y mejora de la construcción.

³³⁹ Madoz, P. F. (1845-1850); p. 97. En la descripción de la situación higiénica de las diferentes comarcas y pueblos de mediados del siglo XIX por Pascual Madoz en su Diccionario Geográfico de España, nada se especifica sobre los procedimientos implantados para la recogida de los residuos humanos.

epidemia, la construcción del cementerio y, sobre todo, el alcantarillado de la población³⁴⁰. Con el apoyo de los Médicos Titulares de la localidad, el Ayuntamiento está decidido a afrontar el alcantarillado del “Arroyo de Caganchas”³⁴¹. Dividido en tres secciones, el proyecto inicial fue realizado por el ingeniero Miguel de Cervantes, director de otras obras hidráulicas municipales, aunque en su conclusión la responsabilidad corrió a cargo del alarife local Pedro Martínez Rodríguez, quién reformó las características del anterior para alcanzar el fin perseguido. La denominada, “Obra de alcantarillado que recoge las aguas del Arroyo de Caganchas que atraviesa esta población” es, sin duda alguna, una de las construcciones de mayor envergadura que en el campo del saneamiento urbano viviría nuestra ciudad durante el siglo XIX³⁴².

Desde las primeras Ordenanzas Municipales, allá por el siglo XVI, los sucesivos gobiernos municipales dictaron órdenes relacionadas con el desagüe y limpieza de la “Charca de Palacio”. Sin embargo, la situación de la endemia palúdica debió ser preocupante en las últimas décadas del siglo XVIII y principios del XIX, con motivo de los sucesivos períodos de sobremortalidad desencadenados por la malaria. La necesidad de obras de saneamiento, la eliminación de las aguas estancadas y el suministro de alimentos, de nieve y de quina en cantidad y calidad suficiente, son los principales remedios empleados por la medicina de la época. Por ello, el acuerdo tomado por el Gobierno Municipal el 13 de Julio de 1873, debe ser perpetuado en la memoria colectiva de nuestra localidad con uno de los hitos fundamentales en la sanidad municipal. La llamada “Charca de Palacio” fue desecada y su espacio ganado para la urbanización de la ciudad, de lo que en la actualidad se conoce como el “Espolón”³⁴³.

La construcción del colector principal del “Arroyo de Caganchas” y la desecación de la “Charca de Palacio” absorbió durante algunos años la mayor parte de los esfuerzos técnicos y económicos del Consistorio almedralejense. No obstante, algunas pequeñas obras, subsidiarias de la anterior, o de mejora y reparación de viejos albañales, tuvieron cabida en estos años hasta el final del siglo. A través de los informes de la Comisión de Obras Públicas conocemos de la construcción de cloacas en la calle de Mérida³⁴⁴, Granado y Molino³⁴⁵, Escusada y Mártires³⁴⁶ y otras muchas más, principalmente en las zonas más céntricas de la población. Así pues, a pesar de que en algunas barriadas donde un rudimentario e insuficiente alcantarillado no alcanza a evacuar o, simplemente, no se habían producido, cuando se inicia el siglo XX, Almedralejo, dispone de una red de alcantarillado que, aunque no generalizado totalmente a todos los vecinos y calles, en muy poco recordaba la situación de cincuenta años atrás.

³⁴⁰ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 12-XII-1854 (Leg. 14, Carp. 4, Fols. 50v-52v)». Reflexiona la corporación: “obra no solo de conveniencia, sino de necesidad es el encañar el Arroyo de Caganchas, que atraviesa la Población y que pasa por medio de la Plaza publica, para evitar los malos holoeres que exalan las inmundicias que corren por el mismo, y precaver vuelba a desarrollarse otra epidemia como la que desgraciadamente hemos pasado”.

³⁴¹ A.H.M.A.: «Sanidad, Higiene y Beneficencia -Sanidad-. 16-II-1866 (Leg. 86, Carp. 19, 8 Folios y 4 Cuartos)». En el “Expediente formado para crear sumideros que den salida a los alpechines de los molinos de aceite” y el consiguiente alcantarillado de la calle Bodegas, los Médicos Titulares -Blas García, Diego García, Francisco Romero, José García y Manuel Portillo- critican el proceder, la insolvencia permanente del Ayuntamiento, afirmando, que sus intenciones “no pasan de los límites de un buen deseo [...]; la transformación que la sucesión de los tiempos trae, las necesidades y ecsigencias de la nueva época, reclamarían ya a principios de este siglo su reforma”.

³⁴² A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 12-V-1878 al 18-VIII-1878 (Leg. 110, Carp. 22, 9 Folios)». Expediente instruido para la subasta de las obras de alcantarillado de esta población para el año 1878. En total fueron construidos 769 metros y 60 centímetros que discurrieron, creemos entre el comienzo de la calle Bodega y el final de la trasera de la calle del Pilar, unos límites que no podemos precisar con exactitud, pues la enumeración señalada hace referencia a domicilios de los particulares inmediatos al colector no a tramos o trayectos de las calles citadas.

³⁴³ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 13-VII-1873 (Leg. 15, Carp. 2, Fols. 112)».

³⁴⁴ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 1-II-1885 (Leg. 17, Carp. 2, Fol. 7)».

³⁴⁵ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 1-II-1891 (Leg. 17, Carp. 4, Fol. 12)».

³⁴⁶ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 27-II-1891 (Leg. 17, Carp. 2, Fol. 16)».

Aunque podemos concretar algunas partidas presupuestarias para el arreglo del pavimento de las calles más céntricas de la población en el siglo XVIII, sería falso entender el proceso de saneamiento en Almendralejo tenía un carácter de proyecto o programa general aplicable por igual y al unísono a todos los ámbitos de la ciudad³⁴⁷. No será hasta mediados del siglo XIX, cuando Almendralejo inicie las primeras reformas urbanísticas que mejoraron, parcialmente, las condiciones de salubridad de sus calles y plazas que se encontraban en un estado “deplorable”. La Plaza del Altozano, destinada a la venta diaria de productos alimenticios, era una de las zonas más concurridas de la localidad; en ella se encontraba la única fuente de agua potable, la Fuente del Caño, destinada para el uso público. La Plaza del Altozano estaba situada en uno de los lugares más bajos de la población, de forma que su proximidad al “Arroyo Caganchas” hacía que la misma sufriera, habitualmente, inundaciones cada temporada de lluvias. Las obras de drenaje y recomposición completa de la misma fueron ejecutadas por 63.880 reales, tras la pertinente autorización de la Diputación Provincial³⁴⁸.

A partir de 1875, de forma sistemática y, durante todo el último cuarto de siglo, la corporación almendralejense emprendió la tarea de empedrar buena parte de las principales calles de la localidad, como podemos comprobar al repasar cualquiera de los legajos correspondientes en la Sección de Obras Públicas y Urbanismo. Poco antes de las fiestas patronales de la localidad se acuerda proceder a subastar el empedrado de las calles las de “Mayorazgo y Mártires”³⁴⁹, “Real y Mérida”³⁵⁰, “Esparrilla, Peso y Plazuela de la Iglesia”³⁵¹, “Palacio, Nueva y Cruz”, “Piedad y Molino”, “Caño, Granado, Harninas y Silos”³⁵², “Becerro, Rivera, Labrador”, “Escusada y calleja denominada de Bodegas”³⁵³ y “Cantones y Palomar” y otras muchas más fueron acometidos hasta bien entrado el siglo XX. La sistemática empleada fue siempre la misma; elaborado el pertinente expediente por parte de la Comisión de Obras Públicas, su edificación, según un pliego de condiciones, era rematada en subasta pública al mejor postor, valorándose posteriormente, “si se han cumplido todas las condiciones estipuladas en la subasta”.

Por otra parte, el interés del concejo por modificar la ubicación de la cárcel del Partido, un vetusto edificio, “bastante antiguo adosado a otros colindantes”³⁵⁴, cuyo emplazamiento y mejoras de la construcción no habían variado a lo largo de los períodos anteriores, fue evidente durante todo el siglo XIX. Desechada la idea de utilizar el Convento de San Antonio, tras la desamortización liberal³⁵⁵, será el arquitecto de Jerez de los Caballeros Pedro Nolasco Meléndez, el encargado de llevar a cabo la gran reforma de su antiguo edificio³⁵⁶. Sin embargo, esta no pudo concretarse por motivos económicos.

Cuatro décadas después, de acuerdo con el Real Decreto de la Reforma Penitenciaria, se contempla la creación en cada Cabeza de Partido Judicial de una Junta de Reforma de las Cárceles. En 1887, el cabildo local, con el beneplácito del Gobierno Provincial, inició un expediente conducente a la “Construcción de la Cárcel de Audiencia de la Ciudad de Almendralejo”, que como sucediera con otros proyectos, fue encomendado al arquitecto pacense Ventura Vaca Parrilla, quien desarrolló un ambicioso proyecto para la construcción de un nuevo edificio, que tampoco fue consumado con

³⁴⁷ A.H.M.A.: «Cuadernos de Propios, Comunes y Baldíos -Cuentas-. 29-V-1732 (Leg. 37, Carp. 12, Fol. 2)».

³⁴⁸ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 4-XI-1855 (Leg. 14, Carp. 5, Fols. 49v-50v)».

³⁴⁹ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 11-VII-1875 (Leg. 16, Carp. 1, Fols. 34v)».

³⁵⁰ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 30-IX-1877 (Leg. 16, Carp. 1, Fol. 250)».

³⁵¹ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 13-I-1878 (Leg. 16, Carp. 1, Fol. 291)».

³⁵² A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 17-VIII-1879 (Leg. 16, Carp. 2, Fols. 56v-57)».

³⁵³ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 2-VIII-1885 (Leg. 17, Carp. 2, Fol. 26)».

³⁵⁴ A.H.M.A.: «Policía y Ejército -Policía-. 7-IV-1861 (Leg. 322, Carp. 15, 5 Folios)». Expediente formado por el Alcalde Constitucional de Almendralejo para acreditar el mal estado de seguridad y salubridad de la cárcel de la población.

³⁵⁵ A.H.M.A.: «Policía y Ejército -Policía-. 21-VII-1838 al 6-IX-1838 (Leg. 322, Carp. 2, 3 Folios)». Expediente formado por el Alcalde Constitucional de Almendralejo para acreditar el mal estado de seguridad y salubridad de la cárcel de la población.

³⁵⁶ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 19-VII-1848 (Leg. 13, Carp. 11, Fol. 23)».

éxito³⁵⁷. A pesar de todos los proyectos y esfuerzos realizados, la centuria decimonónica finalizaría y Almendralejo no conoció otro local destinado a retener presos, salvo el que desde antaño fuera escogido. Habrán de pasar algunos años, en pleno siglo XX, para designar otro local en la Plaza del Altozano.

El control de las enfermedades epidémicas y la mejora de las condiciones higiénicas de las ciudades, fueron el principal motivo que indujeron a la construcción de los cementerios alejados de los núcleos urbanos, comenzándose por aquellos lugares de mayor población, donde consiguientemente las defunciones serían más numerosas.³⁵⁸ Sin embargo, las cosas fueron menos prosaicas, ya que las ordenanzas sobre su construcción a cargo de los fondos de la Fábrica de la Iglesia, fue incumplida sistemáticamente, ya que suponía que ésta habría de destinar gran parte de sus ingresos a la edificación de cementerios en las diócesis, y al mismo tiempo dejar de percibir los diezmos de las sepulturas³⁵⁹.

Sin embargo, para dar cumplimiento a lo prevenido, el Concejo determinó construir el cementerio provisional en los terrenos de la antigua Ermita de San Judas, lugar suficiente “para el enterramiento de los cadáveres que se estimen necesarios para dos años”. La obra fue comenzada con fondos municipales y terminada a finales de 1815³⁶⁰. De esta forma, el primer enterramiento que consta anotado en el Cementerio Católico de Almendralejo tuvo lugar el día 10 de Enero de 1816³⁶¹.

Con carácter de provisionalidad, el Cementerio de San Judas, había sirvió como lugar de enterramiento de los difuntos alمندralejenses, hasta mediados del siglo XIX. Pero Almendralejo es ahora una población con más de 6.500 habitantes con apenas terrenos para continuar realizando enterramientos, hacían urgente la necesidad de ampliación y ensanche del Cementerio “a evitar perjuicios a la salud pública y un conflicto en el caso de que volviese a ser imbadidos de cualquiera epidemia”³⁶². Con la autorización provincial el alarife local José Tinoco Gallardo “menor”, abordó la ampliación del cementerio mediante “la construcción de setecientas sepulturas”³⁶³.

Los problemas de enterramiento surgidos durante la invasión del cólera morbo de 1834 volvieron a repetirse en la siguiente epidemia de 1854. Finalizada la misma, el Ayuntamiento Constitucional, considera verdaderamente urgente la construcción de un nuevo Campo Santo, cuya edificación tendría lugar en la salida de la población hacia Mérida, que fue proyectado por el Ingeniero Civil José Barco y realizado por el alarife local José Mariñas³⁶⁴. Poco más de un lustro después de la bendición del nuevo Campo Santo, por parte de la Parroquia, volvió hacerse patente la necesidad de suelo para los enterramientos³⁶⁵.

Asistimos pues, a partir de estas fechas, a la normalización definitiva de los enterramientos de manera que anualmente se constituía el correspondiente expediente de subasta pública, para verificar. A través de las Comisiones de Obras Públicas y de Sanidad, Higiene y Beneficencia se efectuaba la visita de inspección al Cementerio de esta ciudad y se emitía el correspondiente informe respecto al estado de conservación y salubridad de los mismos, las cuales advertían de las reformas “más urgentes” que se creían necesarias realizar en dicho cementerio³⁶⁶.

De igual forma, no será hasta el último cuarto del siglo XIX cuando la corporación alمندralejense decida la construcción de un matadero municipal “en el terreno que se halla entre el

³⁵⁷ A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 30-VI-1887 (Leg. 112, Carp. 16, 35 Folios, 5 Pliegos)».

³⁵⁸ Peral Pacheco, D. (1991-1992); pp. 269-278.

³⁵⁹ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 25-X-1813 (Leg. 10, Carp. 9, Fol. 62v)».

³⁶⁰ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 14-I-1814 (Leg. 10, Carp. 10, Fol. 24)». Debió de ser con fondos públicos, pues algunos meses después de iniciada la construcción se solicitó del Mayordomo de la Iglesia la cantidad de 50 doblones según lo prevenido en las Reales Órdenes de 1686 y 1787.

³⁶¹ A.P.A.: «Libro de Difuntos nº 9 (1810-1816). 10-I-1816, Fol. 181v-182)».

³⁶² A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 10-VII-1849 (Leg. 106, Carp. 9, Fol. 1)».

³⁶³ *Ibidem*.

³⁶⁴ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 19-IX-1855 (Leg. 14, Carp. 5, Fols. 41v-42v)».

³⁶⁵ A.H.M.A.: «Sanidad, Higiene y Beneficencia -Sanidad Higiene-. 5-VIII-1861 (Leg. 86, Carp. 14, Fol. 3)».

³⁶⁶ A.H.M.A.: «Sanidad, Higiene y Beneficencia -Sanidad Higiene-. 13-VI-1876 a 27-VI-1876 (Leg. 87, Carp. 2, 4 Folios)».

pilar y el vivero”³⁶⁷. En la “Memoria descriptiva del Matadero Municipal”, su autor, el alarife local Pedro Martínez Rodríguez afirmaba:

“En materia de subsistencia, los pueblos impulsados por sus necesidades, se han adelantado siempre a los Gobiernos para adoptar las medidas convenientes a su abundancia [...]. Se puede decir con un celebre naturalista que ‘donde se cría un pan nace un hombre’. [La carne] contribuye poderosamente al desarrollo de su fuerza orgánica, dándole la resistencia necesaria a una vida activa y trabajadora, pudiéndose asegurar con toda certeza y con datos estadísticos, que según las carnes sean mas o menos abundantes en una localidad, es menor o mayor el numero de enfermos. La carne es pues elemento preponderante en la higiene publica; de aquí la necesidad de Matadero, de cuyo proyecto nos ocupamos”³⁶⁸.

Ignoramos los conocimientos sanitarios del autor del proyecto o si en su elaboración fue asesorado por alguno de los médicos locales, aunque creemos que sí. Con una superficie construida de 755 m², los problemas sobre la salubridad del local, cuya situación era inmediata al recorrido final del Arroyo de Caganchas, es aminorada por Pedro Martínez, quién considera que su decisivo alcantarillado permitirá su utilización como cloaca, al propio tiempo, que desaparece el problema de los malos olores de la ciudad surgidos en el normal desarrollo de sus actividades. Subastado en 21.665,37 Pts., el remate de la obra fue concedido a Pedro León Fernández³⁶⁹.

Finalmente, señalar que al igual que sucediera con el paludismo, le necesidad de controlar los brotes de viruela que desde siglos atrás sufría la población fue una necesidad verdaderamente imperiosa. Aunque los datos de vacunación antivariólica en Almendralejo se remontan a mediados del siglo XIX³⁷⁰, en la última década del siglo XIX, la ciudad de Almendralejo da un nuevo paso hacia su modernización epidemiológica. En mayo de 1891, el Médico Emilio Muñoz Leza y el farmacéutico Antonio Velasco Rodríguez presentaron ante el Ayuntamiento de nuestra localidad una solicitud interesados en que se les subvencione económicamente para la creación e instalación en Almendralejo del llamado Instituto Local de Vacunación Antivariólica. Por unanimidad de sus ediles, el Ayuntamiento de Almendralejo acordó subvencionar con 250 Pts. dicho propósito. En Sevilla Emilio Muñoz Leza y Antonio Velasco Rodríguez, aprendieron las modernas técnicas de aplicación de la vacuna antivariólica y se iniciaron en los preparativos de la vacunación antidiftérica³⁷¹.

Conclusiones

En el largo trayecto recorrido por las autoridades gubernativas desde finales del siglo XVIII, llegamos a la centuria decimonónica, donde a medida que transcurren los años del mismo, asistimos al verdadero comienzo, aunque lento y penoso, de una salud pública como práctica administrativa y como política de gobierno. Paralelamente a los cambios socioeconómicos, la ciudad experimentó una evolución urbanística para atajar los problemas de salud e higiene.

Es en el siglo XIX, principalmente en el último cuarto de siglo, cuando se configura con toda claridad el espacio urbano de Almendralejo. A la construcción de algunos edificios importantes se añade también un deseo de mejorar las condiciones de salubridad de la ciudad. El correcto abastecimiento público de agua, la construcción de un sistema de alcantarillado acorde a las necesidades del momento, la mejora de los abastecimientos públicos, la aplicación de la vacuna antivariólica, el imperativo de facilitar los enterramientos de los fallecidos fuera de las Iglesias y la consecuente creación de los cementerios, entre algunos temas, representó una de las mayores

³⁶⁷ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 11-VIII-1878 (Leg. 16, Carp. 1, Fol. 359v)».

³⁶⁸ A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 25-VIII-1875 (Leg. 110, Carp. 6, 10 Folios)».

³⁶⁹ A.H.M.A.: «Obras Públicas y Urbanismo. 8-XII-1878 al 22-XII-1878 (Leg. 110, Carp. 25, 6 Folios)».

³⁷⁰ Archivo Histórico Municipal de Badajoz.: «Gobierno Provincial. Acuerdos. 7-IV-1850 (Leg. 928, Exp. 9, sin foliar)». Solicitud del ayuntamiento almendralejense fechada el 7 de Abril de 1850, en el que pedía al ayuntamiento pacense, tubos de linfa para “la vacunación de niños que no se han podido vacunar en esta villa”.

³⁷¹ A.H.M.A.: «Gobierno Municipal. Libros de Acuerdos. 28-VI-1891 (Leg. 17, Carp. 4, Fol. 57v)». El Ayuntamiento comisionó al Médico Titular D. Emilio Muñoz Leza para que personarse en el Instituto de Vacunación de Sevilla con el fin de estudiar el procedimiento que empleaba el citado Instituto en “...la vacunación directa de la ternera”, para lo cual le extendió la correspondiente credencial.

transformaciones urbanísticas llevadas a cabo a lo largo de toda la historia de nuestra localidad. La mejora de las condiciones de vida de la población, sobre todo en sus condiciones alimenticias, y el posterior apoyo institucional en la lucha contra la enfermedad desde mediados del siglo XIX fueron determinantes en la disminución de las tasas brutas de mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

ALCAIDE GONZÁLEZ, R.: «Las publicaciones sobre higienismo en España durante el período 1736-1939. Un estudio biométrico». *Scripta Nova*. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona, Nº 37; pp. 1-33; 1999.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «La salud pública y la medicina en Almendralejo en el siglo XIX». Tesis Doctoral. Inédita. Universidad de Extremadura. Badajoz. 2006.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «La tuberculosis en Almendralejo en el siglo XIX». Revista de Estudios Extremeños. Tomo LXV, Nº III. Septiembre/Diciembre. Badajoz. 2009.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «Aspectos sociales de la epidemia de cólera morbo de 1834 en Almendralejo». Actas de las I Jornadas de Historia de Almendralejo y Tierra de Barros. Almendralejo. 2010.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «Estudio del Paludismo en Almendralejo durante el siglo XIX». Actas de las X Jornadas de Historia en Llerena. Llerena. 2009.

AMADOR FERNÁNDEZ, M. A.: «La salud pública almendralejense en el tiempo de las Cortes de Cádiz». Actas de las IV Jornadas de Historia de Almendralejo y Tierra de Barros. Almendralejo. 2012.

LÓPEZ PIÑERO, J. M^a.; GARCÍA BALLESTER, L.; FAUS SEVILLA, P.: «Medicina y sociedad en la España del siglo XIX». Sociedad de Estudios y Publicaciones. Madrid, 1964.

LÓPEZ PIÑERO, J. M^a.: «Ciencia y Enfermedad en el siglo XIX». Península Editorial. Barcelona. 1985.

McKEOWN, T.: «El crecimiento moderno de la población». Ediciones Antoni Bosch. Barcelona. 1978.

MARSET CAMPOS, P.; RODRÍGUEZ OCAÑA, E. y SÁEZ GÓMEZ, J. M. «La Salud Pública en España», en MARTÍNEZ NAVARRO, F. y otros: *Salud Pública*, capítulo II. McGraw-Hill Interamericana. Madrid. 1997.

MADOZ, P.: «Diccionario Estadístico-Geográfico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar». 16 Tomos. Estudio Literario-Tipográfico de Madoz y Sagasti. Madrid. 1845-1850.

MARCOS ARÉVALO, J.: «El hacinamiento, la marginación y la pena de muerte: La cárcel de Badajoz en el siglo XIX». Departamento de Publicaciones de la Excm. Diputación de Badajoz. Badajoz. 1984.

MONLAU, P. F.: «Elementos de Higiene Pública o Arte de conservar la salud de los pueblos». 3 Vols. Segunda Edición. Imprenta Estereotipia Española de Rivadereyra. Madrid. 1832.

MUÑOZ MACHADO, S.: «La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos». Alianza Editorial. Madrid. 1995.

PERAL PACHECO, D.: «El cólera y los cementerios en el siglo XIX». Norba 11-12. Cáceres. Madrid. 1991-1992.

PÉREZ MOREDA, V.: «Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)». Siglo XXI Editores. Madrid. 1980.

PÉREZ MOREDA, V.: «Notas para una historia del paludismo en España». Revista de Humanidades Jano, nº 728, 18-23 mayo. 1986.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: «La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)». Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. 1987.

SANCHÉZ GARNJEL, L.: «La Medicina Española del siglo XVIII. Universidad de Salamanca. Salamanca. 1979.

SARRAILH, J.: *La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*. Madrid, 1979.

URTEAGA, L.: «Miseria, miasmas y microbios en las Topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX». *Geo-Crítica* 29: 5-25; 1980.