

EL COLERA EN 1834 EN CACERES

María Jesús Merinero Martín

PADECER EL COLERA

Durante mucho tiempo, la enfermedad ha estado ligada, casi en exclusiva a los estudios demográficos, y cuando no, a la historia de la Medicina que era, a su vez tenida en cuenta tan sólo como capítulo más de la historia de la ciencia, preocupada por el saber médico. El enfoque social de los estudios históricos y la conciencia de que la medicina es primariamente un esfuerzo colectivo para luchar contra la enfermedad, han conducido a que hoy sean considerados inaceptables estos enfoques unilaterales. Tanto o más que un capítulo de la historia de la ciencia, la historia de la medicina es una parte de la historia social ¹.

La demografía del S. XIX difiere de la del siglo anterior por la ausencia de grandes cataclismos. La peste ha desaparecido; y, el hambre, si afectaba a amplias capas de la población, excepto en los años de la guerra de la Independencia, no fue causa de grandes alteraciones. Asistimos, pues, a la aparición de un nuevo modelo demográfico, que se caracterizará por la desaparición de las epidemias catastróficas (los sucesivos cóleras no suponen una gran pérdida cuantitativa), y por una disminución lenta pero continua de las tasas de natalidad y mortandad ².

Este cambio demográfico no acontece sino lentamente. Si es evidente el retroceso de las enfermedades catastróficas, tardan en remitir las enfermedades «sociales». Para Nadal, el siglo XIX, es el siglo del cólera. Durante el S. XIX, un nuevo factor epidémico viene a tomar relevo a la viruela, y en España, a la fiebre amarilla. Se trata del cólera, enfermedad endémica en ciertos países asiáticos que, a partir de 1830, desborda sobre Europa ³. Y, de 1817 a 1923, el cólera se convertirá en enfermedad universal debido a la aparición de los transportes rápidos, el incremento del comercio internacional y las migraciones transoceánicas ⁴.

¹ LOPEZ PIÑERO, J.M.: *Medicina. Historia. Sociedad*. Barcelona, Ariel, 1973 en la Introducción.

² URQUIJO Y GOITIA, J.R.: «Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-1856 en Madrid» en *Estudios de Historia Social*, nº 15, 1980; p. 108.

³ NADAL, J.: *La población española. S. XVI al XX*. Barcelona, Ariel, 1973; p. 149.

⁴ RODRIGUEZ OCAÑA, E.: *El cólera de 1834 en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social*. Granada, Servicio de Publicaciones, 1983; p. 3.

Extremadura se mantendrá en el modelo demográfico del antiguo régimen hasta bien avanzado el S. XX, tras sufrir la epidemia de gripe de 1918 y las consecuencias de la guerra civil, y sobre todo del aislamiento internacional⁵.

La invasión del cólera en Extremadura, no se debió a las razones anteriormente apuntadas, que no pesan excesivamente, sino que es su situación fronteriza⁶ la que le proporciona el contagio que, desde Portugal se extiende, no sólo a los puertos más cercanos tales como Vigo en febrero y Huelva, Sevilla y Badajoz en agosto-septiembre⁷.

El avance impredecible del cólera, la gravedad y aparatosidad de su cuadro clínico y la ausencia de medidas preventivas y terapéuticas eficaces fueron los responsables de que, efectivamente, *el terror pánico llega también a hacerse epidémico, extendiéndose infinitamente más que la enfermedad misma*. Esto es lo que ocurrió con el cólera, mal que ha inspirado mayor terror que ningún otro⁸.

La presencia de epidemias en fases de liberalismo político, permitirán a la Medicina, en la primera mitad del S. XIX, una serie de éxitos. Los médicos, se lanzan desde fines del S. XVIII, y particularmente desde la muerte de Fernando VII, a una ofensiva sin precedentes, buscando extender sus dominios. «Dicha ofensiva, en la medida en que la Medicina cedía más y más ante los poderes públicos, tenía que terminar por convertirse en una baza política que más tarde le permitiría integrarse, con relativa autonomía, en el interior del aparato del Estado burgués. Su expansión se hará posible gracias al establecimiento de un *compromiso táctico* con el poder político: la Medicina se compromete a conjurar los peligros sociales mediante la *aplicación de la Higiene Pública*: la introducción de instancias de supervisión y control en la revisión y tratamiento de los enfermos...»⁹.

Vemos así como, en una epidemia, resulta casi imposible discernir aspectos científicos y sociales. El análisis de una epidemia comporta el tratamiento de una amplia gama de factores, en los que los aspectos políticos y científicos se entremezclan tan profundamente que resulta imposible su separación. Así lo han puesto de relieve los estudios de Peset¹⁰ al tratar las epidemias relacionando las teorías médicas con praxis políticas; porque las epidemias, si no crean situaciones anormales, revelan el aspecto usual de las anormalidades preexistentes, su estudio en ámbitos territoriales muy concretos, nos permite una visión global, totalizadora, de los mecanismos que aseguran la coherencia de tal comunidad¹¹.

⁵ BARRIENTOS, G.: *El envejecimiento: un problema estructural de la población cacereña*. Cáceres, Deleg. Prov. de Cultura, 1981.

⁶ La guerra civil portuguesa, convirtió a Badajoz en lugar de paso de tropas españolas, en ayuda de una fracción, y en lugar de paso de exiliados «miguelistas». FONTANA, J.: *La crisis del A. Régimen. 1808-1833*. Barcelona, Grijalbo, 1979.

⁷ El B.O.P., nº 69,1834, informa «que el cólera, después de haber recorrido la mayor parte de Europa, invadió a España, apareciendo por agosto de 1833 en la desembocadura del Guadiana (...).

⁸ SEOANE, M.: *Instrucciones generales sobre el modo de preservarse del cólera morbo epidémico, con indicaciones de su método curativo*. Madrid, M. Calero, 1934, p. 32.

También el Dr. Botkin, de la Sociedad de médicos de San Petersburgo, opinando sobre el cólera de 1884, lo hacía con términos como «pánico que produce el cólera», «miedo cervical», etc. en *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, Año IX, nº 209, 7-III-1885, p. 277.

⁹ ALVAREZ-URIA, F.: *Miserables y locos*. Barcelona, Tusquets, 1983; pp. 89-90.

¹⁰ PESET, J.L. y M.: *Muerte en España*. Madrid, Publ. y Ediciones, 1972.

¹¹ RODRIGUEZ OCAÑA, E.: Op. cit.; p. 5.

La epidemia, la enfermedad, no es un accidente externo a la vida de los grupos humanos, sino algo interno, algo que el hombre vive y hace por sí mismo, en continua lucha con el medio en que vive¹². La historia de la enfermedad no es una historia cataclísmica, sino historia humana, historia social.

UNA CIUDAD SIN COLERA

Los trabajos de A. Campesino y M.D. García Oliva, sobre la ciudad de Cáceres, nos permiten conocer la variable mortalidad para el período 1818-1836, mediante las tasas brutas para la capital, y pormenorizadamente, para la colación de San Mateo en 1828-1836.

Tasas brutas de mortalidad general Cáceres: 1818-1836

<u>Años</u>	<u>T.B.M.G.</u>
1818	34,5
1822	37,8
1826	42,1
1829	35,4
1836	44,5 ¹³

En la colación de San Mateo, caracterizada por el asentamiento de un numeroso grupo de profesionales pertenecientes al sector terciario, la nobleza y un elevado número de militares, junto a los representantes del sector primario, que son un grupo reducido, reflejando la permanencia de la actividad agraria y ganadera, así como la miseria, la variable mortalidad se presenta así:

<u>Años</u>	<u>Nº fallecidos</u>	<u>V</u>	<u>H</u>	<u>Indíces</u>	<u>Tendencia</u>
1828	53	24	29	82	95,93
1829	64	32	32	99	96,43
1830	54	24	30	78	96,94
1831	92	46	46	143	97,45
1832	61	32	29	95	97,96
1833	88	50	38	137	98,47
1834	75	34	41	116	98,98
1835	89	36	53	138	99,49
1836	79	43	36	123	100 ¹⁴

¹² PESET, J.L. y M.: «Epidemia y sociedad en la España del A. Régimen» en *Estudios de Historia Social* nº 4, 1978, p. 28.

¹³ CAMPESINO, A.J.: *Estructura y paisaje urbano de Cáceres*. Madrid, Imp. ADOSA, 1982; p. 123.

¹⁴ GARCIA OLIVA, M.D.: *1800-1870: Demografía y comportamientos en la colación cacereña de San Mateo*. Cáceres, Tesina Licenciatura, 1978; p. 57.

La pérdida de las cosechas entre 1829 y 1830, con el consecuente aumento de los precios (en 1835 Madoz escribía «(...) hace muchos años que la cosecha de granos sufraga y acaso excede el consumo de los españoles»¹⁵, debe ser la principal causa del aumento de la mortalidad; y fue la epidemia de viruela de 1835, la que más estragos causó, aumentando la mortalidad de los párvulos¹⁶.

Por otra parte, los comunicados de las Juntas Municipales de Sanidad, nos permiten confirmar las noticias sobre la ausencia del cólera en la ciudad de Cáceres. Así reflejan estos comunicados el estado de salubridad de la provincia:

Almendral. El 28-IX-1833, no se dió ningún caso, pero el 27 hubo 3 casos.

Carmonita. Del 27 del IX al 20 del X de 1833, no se presentó ningún caso.

Guadalcanal. El 30-IX-1833, ningún caso.

Jerez de los Caballeros. El 10-X-1833, ningún caso.

Talavera la Real. Desde el 25-IX al 7-X-1833, la situación es de: 33 invadidos, 18 curados y 15 muertos. Y el 22 de octubre se declara libre la comunicación, aunque desde el 10 de octubre no ha vuelto a existir ningún caso.

Villa del Rey. El 30-X-1833 había 11 atacados y 5 fallecidos.

Alcántara. El 3-X-1833 hubo 5 cadáveres

El 14-X-1833 hubo 14 cadáveres.

Ceclavin. El 2-X-1833 hubo 3 cadáveres

El 3-X-1833 hubo 14 cadáveres.

En *Valverde de Leganés*, hasta el 25 de septiembre de 1833:

	<i>Invadidos</i>	<i>Muertos</i>	<i>Curados</i>
	15	6	—
el 2-X-1833	2	1	3

Y, desde el 10-X-1833, no hubo ningún otro atacado en Valverde.

Navas del Madroño. El día 4-X-1833, comunica que el día 2 existieron 5 muertos, y el día 4, otros 14 muertos por el cólera¹⁷.

Fueron *Badajoz*¹⁸ y *Olivenza* las ciudades más castigadas por la enfermedad. En Olivenza, a pesar de haber hecho salir del pueblo a los quintos y la tropa, y recluirlas en un Hospital, la permanencia del cólera se prolongó hasta el 11 de octubre, día en que no se dió ningún caso de persona invadida. Este fue el movimiento de enfermos, de acuerdo con su pertenencia al grupo de los militares o de los civiles:

¹⁵ ANES, G.: *Las crisis agrarias en la España moderna*. Madrid, Taurus, 1970; p. 437.

¹⁶ A.D.P. Boletín Oficial, nº 54, 1835; p. 234, «(...) la terrible plaga de la viruela hace dolorosos estragos en algunos pueblos de esta provincia...».

¹⁷ A.H.P., Sec. Real Audiencia, leg. 569, Exp. 44-80, 1833.

¹⁸ GUERRA CAMACHO, M.: *El cólera morbo en Badajoz, 1833*. Badajoz, ed. del autor, 1970; p. 15.

Movimiento de enfermos en el Hospital de Olivenza (5-IX-1833 a 6-X-1833)

<i>Militares</i>					<i>Paisanos</i>			
<i>Invad.</i>	<i>Muertos</i>	<i>Curados</i>	<i>Permanecen</i>	<i>Días</i>	<i>Invad.</i>	<i>Muertos</i>	<i>Curados</i>	<i>Permanecen</i>
14	2	2	10	5-IX	16	3	—	13
10	1	3	6	6-IX	13	1	—	12
10	—	—	10	8-IX	9	—	—	9
—	—	—	19	30-IX	—	—	—	22
—	—	—	9	6-X	—	—	—	12

Estos datos, junto a noticias oficiales directas, permitirán trazar la topografía de la morbilidad en la región, y la confirmación de la ausencia de contagio en la ciudad de Cáceres.

Sin embargo, la ciudad se verá sometida a las medidas adoptadas ante la epidemia, como consecuencia de las decisiones políticas encaminadas a la defensa del contagio de la Corte. La ciudad de Cáceres se verá obligada a llevar una vida semejante a las que habían sufrido la invasión.

UNA CIUDAD SANEADA

La organización administrativa de la Sanidad española estaba en manos de dos cuerpos: la Suprema Junta de Sanidad, con funciones consultivas y ejecutivas en materia de salud pública; y la Real Junta Suprema Gubernativa de Medicina y Cirugía, que dirigía las cuestiones referentes a la enseñanza y ejercicio profesionales tras la reforma de 1827.

Las Juntas de Sanidad fueron la herencia administrativa más persistente del S. XVIII. Nacidas de la lucha contra la peste, se van a generalizar al ritmo de los embates de fiebre amarilla, y se institucionalizarán por R.O. de 25 de agosto de 1833, ante la presencia del cólera.

Una red jerárquica de juntas de sanidad cubría el territorio nacional: Juntas Superiores de Sanidad, coincidentes con el territorio de cada Capitanía General, juntas Provinciales y Juntas Municipales.

La composición de las diversas juntas territoriales fue, invariablemente mixta, participando ciudadanos principales, junto a eclesiásticos, funcionarios civiles y militares. La autoridad militar ocupó la presidencia de las Juntas Superiores y de las Provinciales. El traspaso de responsabilidades a las autoridades civiles, se produjo a la vez que el cambio de régimen político, tras la muerte de Fernando VII¹⁹.

Juntas de sanidad municipales ya se habían establecido en Cáceres en el otoño-invierno de 1828 para prevenir la peste procedente de Gibraltar²⁰, volviendo a rea-

¹⁹ RODRIGUEZ OCAÑA, E.: Op. cit., pp. 15-16.

²⁰ A.H.P., Sec. Real Audiencia, Leg. 569; Exp. 1.

parecer en el mes de mayo de 1832 la de Badajoz²¹, y a partir de primeros de marzo de 1833 la de la villa de Cáceres.

La actuación de estas juntas fue irregular y confusa. La *improvisación* caracterizó su actividad. Parecía que cada nueva epidemia cogía por sorpresa, y un sistema de defensa, siempre igual pero siempre nuevo, establecido de forma urgente, se ponía en marcha precipitadamente. Así, el establecimiento de guardias que comenzó en Cáceres el día 11, se desmantela el día 18, «en consideración al ningún peligro que ofrecen por la divina Misericordia, los celos de contagio del cólera en Portugal», reapareciendo las guardias en todas las puertas de la villa el 24 de junio²².

Las medidas preventivas, se establecen por decisión de la junta municipal de sanidad, el 9 de julio de 1833; tales fueron éstas:

Medidas de aislamiento: cerrando las puertas de entrada a la población, y distribuyendo el pueblo en 4 cuarteles, que serán vigilados de día y de noche. Además de estas reestructuraciones urbanísticas del espacio, se establecen para prever y detener el desorden, *medidas de vigilancia o policiales*:

«Inspección de cada cuartel, a cargo de los señores curas párrocos, quienes tienen a sus órdenes a los alcaldes de barrio; todo ello sin perjuicio de lo que diariamente se ejecuta por el Secretario de Policía y alguaciles del Juzgado»;

unidas a las medidas de *saneamiento y limpieza* de las calles, impuestas por *procedimientos coactivos* en gran número de casos:

«Intimando a varios vecinos cierren los albañales, acueductos o fregaderas que salen a las calles públicas, en el término de 15 días, con apercibimiento que de lo contrario se harán a su costa las obras que al efecto sean necesarias»²³.

Ante las plagas sociales, la Medicina desarrollará al máximo las *medidas de aislamiento e individualización*. Las cuarentenas, la incomunicación, la asignación a cada individuo de un espacio de reclusión, la imposición de lo que Foucault ha denominado «modelo de la peste», ha sido definido por los médicos, como el mejor medio de curación, porque entre otras cosas, destruye mejor que ningún otro las complejidades y las manifestaciones colectivas asociadas al contagio²⁴.

No sólo la improvisación fue la nota dominante sino *el localismo* de las medidas. Cada ciudad organizaba su propia protección, aislándose de las contaminadas, sin ninguna o poca coordinación. Al tiempo que la junta de sanidad de Cáceres ponía en marcha las anteriores medidas, la R.O. de 9-VII-1833, proveía nuevas órdenes y de muy caracterizada intención: un control político y social más riguroso. Y, siguiendo su pauta, la junta de Cáceres, acuerda hasta 38 disposiciones²⁵ que, agrupadas según la finalidad del acuerdo, nos presentan así la forma en que se vivió la ausencia de enfermedad.

Un primer grupo, que abarca las seis primeras disposiciones, va destinado a regular el funcionamiento y composición de la junta de sanidad.

²¹ GUERRA CAMACHO, M.: Op. cit.; p. 15.

²² A.H.P., Sec. Real Audiencia, Leg. 569, Exp. 2. Fol. 14.

²³ A.H.P., Sec. Real Audiencia, Leg. 569, Exp. 2. Fol. 14-15.

²⁴ ALVAREZ-URIA, F.: Op. cit.; pp. 73-74.

²⁵ A.H.P., Sec. Real Audiencia, Leg. 569, Exp. 2.

Un segundo grupo, específico de la inspección, vigilancia y acción policial, mediante

«la formación de patrullas montadas, formadas por 12 hombres que sean personas honradas, a cambio del jornal o salario que con ellos se concierte, a las órdenes de D. Juan de las Amarillas, y cuya función será la de impedir la aproximación de persona o efecto criminal o de procedencia sospechosa».

Poniendo en marcha, con estas medidas, unos mecanismos de control social tales como la creación de *la sospecha*, *la delación* y los *castigos económicos*. Desde entonces, cualquiera puede convertirse en persona sospechosa; y la relación unívoca entre vagabundo y extranjero con sospechoso y criminal, se pone en acción. Para un mejor control de estas identificaciones se creará una carta de sanidad personal, necesaria para la libre circulación, que permitirá a su vez, llevar a cabo la fijación en lugares determinados de la población (la casa propia, sin admitir a persona alguna, o el lazareto para los contagiados) y el *aligeramiento de la población*, haciendo que los mendigos forasteros salgan del pueblo, y se cierren las ermitas en las que existan ermitaños.

Con una intención profiláctica, las medidas de inspección sanitaria permiten la intromisión en las vidas, casas y útiles personales,

«tomando razón puntual de las puertas falsas, expresando las casas a las que pertenecen y los nombres de los inquilinos que las habitan, y todo para que se intime a sus dueños para que las cierren, claven y condenen sin volver a usarlas (...), y que de no hacerlo, se les impondrá la *multa de 1 ducado*, que se aplicará al denunciador, sin perjuicio de lo demás a que haya lugar».

La instauración de los castigos económicos va asociada, no sólo a la finalidad coercitiva, sino a la necesidad de recaudar fondos para la organización sanitaria, que se financiaba mediante fondos municipales o la creación de arbitrios especiales, y que en estas fechas exige mayor colaboración, pues

«(...) no habiéndose podido obtener la aprobación de los arbitrios propuestos, y siendo urgente preservar a la población del cruel azote (...), teniendo presente el repartimiento provisional, se proceda al repartimiento y exacción de 20.000 reales».

Sin embargo, las circunstancias económicas de la población van a hacer inútiles estas fuentes de financiación, y

«serán sustituidas estas multas por penas corporales, en el caso de que no fuera posible pagarlas, destinándolas al aseo y limpieza de las calles».

La reincidencia en el mantenimiento de este tipo de castigos, nos evidencia el repetido quebrantamiento de las medidas; pues, incluso,

«a quienes de los encargados de la vigilancia, actuase con morosidad, contemplación, favor, descuido, encubrimiento o auxilio, se les formará la competente causa, y las penas a que se hagan acreedores, *sin exceptuar la pena de muerte*»²⁶.

²⁶ A.H.P. Sec. Real Audiencia, Leg. 569; Exp. 2.

El tercer grupo lo forman las medidas de *prohibición e inspección de actividades económicas e industriales*. Respecto a la ganadería, se prohibirá

«que los cerdos anden en manadas y que duerman en las cuadras de sus dueños, y que no se permita a los porqueros sestear ni hacer paradas en las proximidades de las fuentes». Las caballerías, para el transporte de comestibles, no pararán más que el tiempo preciso para cargar y descargar.

Se controlará la entrada y salida de las ropas de los tintes.

Se establecerá la prohibición de vender frutas verdes, ni bebidas o comestibles alterados (...).

Especial y constante interés va a suscitar el control y persecución de los *contrabandistas*, tanto por su relación con el comercio ilegal en épocas de escasez, cuanto por su carácter de sospechoso en relación con su pertenencia a uno de los bandos de la guerra portuguesa, y más tarde, en relación a las facciones carlistas que se levantan en la región. Y siendo, sin duda, junto a las migraciones de jornaleros en busca de trabajo de unas regiones a otras, uno de los canales más importantes de propagación del contagio.

El acordonamiento de las ciudades favoreció, entre otras cosas, la falta de comunicación, y la confusión en la recepción de noticias sobre el estado sanitario en las diversas ciudades. Esta confusión sembró el desconcierto y el acuerdo de medidas, a veces contradictorias, sobre la permisividad de entrada de personas llegadas de fuera. La R.O. del 23 de septiembre de 1833, en su art. 15, prohibía, mientras durase el contagio, la celebración de todas las ferias de Extremadura y Andalucía, con el quebranto económico para estas regiones, sin otro fin, como reza en su art. 13, que evitar el contagio de la capital y provincias interiores²⁷; las comunicaciones Madrid-Trujillo, también se interrumpieron. Las protestas sobre estas medidas reflejan la confusión burocrática, dificultades en los asuntos económicos y hasta en los políticos. Acusaciones de que la Mensajería de Extremadura burlaba las normas sanitarias al hacer entrar en la ciudad como si fueran paseantes a personas procedentes de zonas sospechosas, son una muestra.

Los problemas respecto al desarrollo económico, o más concretamente a la actividad mercantil, quedan reflejados en la supresión de las ferias en Extremadura, y en las quejas de los dueños de la Mensajería que, al solicitar el restablecimiento del servicio de diligencias, argumentaban ante la Junta de Sanidad que sin él, no podían trasladar medicamentos a los pueblos invadidos, y ante la Regente, que de no renovarse el servicio se arruinarían indefectiblemente²⁸.

Hasta este momento, la opinión generalizada en los ambientes político-médicos ante el cólera era anticontagionista, y las disposiciones que se pusieron en práctica así lo demuestran. Desde septiembre de 1833, coincidiendo con el nombramiento de Rodil como Capitán General de Extremadura, y durante el invierno de 1834, se sua-

²⁷ Las noticias recogidas por la Real Audiencia, nos manifiestan esta actividad confusa, aunque oficialmente los puntos de procedencia con los que había que mostrarse prevenidos eran Sevilla, el condado de Niebla, Olivenza y Badajoz.

²⁸ PUERTO, J. y SAN JUAN, C.: «La epidemia de cólera de 1834 en Madrid» en *Estudios de Historia Social*, n.º 15, 1980; p. 15-16. Y.A.H.P., Sec. Real Audiencia, Leg. 569. Exp. 121, sobre supresión de ferias en Cáceres y Garrovillas.

vizan las medidas de incomunicación. El primer comunicado del Capitán General revela un nuevo rumbo en la política sanitaria, respondiendo así a las manifestaciones de malestar, siendo su intención: romper la barrera de miedo y terror que había invadido la provincia, restituir la confianza en las autoridades, ante las medidas emancipadoras que habían tomado muchos pueblos para librarse del contagio, y reorganizar el funcionamiento administrativo y judicial de la provincia²⁹. Se mantendrán únicamente acordonadas aquellas plazas en las que exista la seguridad de que están afectadas por la epidemia: Olivenza y Badajoz, a la vez que se asegura la facilitación de medios para recibir víveres y auxilios. Con esta finalidad se hace un llamamiento a las ciudades más importantes: Villafranca, Los Santos, Zafra, Fuente del Maestre, Almendralejo, Mérida, Trujillo, Valencia de Alcántara, Cáceres, Coria, Plasencia, Don Benito, Villanueva de la Serena, Jerez de los Caballeros y Montánchez, para que uno o dos facultativos de los de más crédito de la ciudad, pasen a la plaza de Badajoz para examinar el mal y auxiliar a los dolientes. De estas medidas, se hacen evidentes dos hechos: 1º) La constatación de que el sistema de acordonamientos, con los conflictos burocráticos que acarrea era nocivo para la economía del país; 2º) La petición de una comisión de médicos que estudiara la enfermedad.

Durante el invierno de 1834, se suspende la Junta de Sanidad Interior dejando sólo las marítimas, y empiezan a olvidarse las medidas sanitarias, que no volverán a reactivarse hasta que en el verano de 1834 se vuelva a sentir la amenaza de una reinvasión de cólera. En Cáceres, será a partir de junio cuando empiecen a ponerse en práctica estas medidas³⁰. Una *política sanitaria más centralizada y racionalizada se pone en marcha*.

Para la mejor defensa de Madrid se estableció un segundo cordón sanitario de observación sobre el Tajo. El primero, era un cordón militar en Sierra Morena, para aislar Andalucía. Del establecimiento y vigilancia de esta segunda línea se encargaba el capitán general de la región. Monasterio y Fregenal eran las puertas de paso de Andalucía con Extremadura.

Las medidas estuvieron más orientadas a la higiene y limpieza que al aislamiento. Por primera vez encontramos una llamada de atención más concisa sobre la *higiene personal*: los baños, el lavado de cara, manos, brazos y pies, acompañados de la muda de ropas de uso diario, y el vestido adecuado completan el cuidado de las personas. La ventilación y aseo de las casas, acompañados del rociado con agua clorurada, completan las del hábitat. Y, todo acompañado de *medidas psico-morales*:

«Arreglo juicioso en la comida y bebida, no cometer abusos, y esforzarse en olvidar todo aquello que, no estando a nuestro alcance su remedio, entristezca, y abatiendo el ánimo, predisponga prácticamente a contraer enfermedades»³¹.

Medidas que responden al *desarrollo de la Salud Pública*: Las clases peligrosas, sus excesos y sus vicios, debían ser neutralizados, y las juntas de sanidad respondieron

²⁹ Tras la ruptura de vías de comunicación de pueblo a pueblo, y de las de comercio, y también a la administración de Justicia». En A.H.P. Sec. Real Audiencia, Leg. 569; Exp. 2.

³⁰ B.O.P., 23-VI-1834, nº 37, Circ. 20.

³¹ B.O.P., 11-VII-1834.

positivamente a esta necesidad socio-política de equilibrio y moderación impuesta por la clase en el poder. La Salud Pública se va a insertar así entre la enfermedad social y el peligro³².

Responden, por otra parte, al mito creado por la Medicina moderna según la cual, la enfermedad puede desaparecer del espacio social, y que se superpone al mito de una sociedad sin pasiones y sin conmoción social, restituida a su salud de origen, en la que trabajo, orden y capital se hermanan³³.

Por lo que no se pierde ocasión para mantener el control de los excesos que se inculpan a las clases populares. En progresión ascendente, y tras la publicación de un apartado sobre alimentos aceptados y perjudiciales³⁴, la R.O. llega a su punto álgido en estas medidas de Salud Pública, al finalizar con un tratado sobre la influencia de las pasiones:

«Son igualmente *dañosas las pasiones fuertes de ánimo, como la ira, el terror, y aún la tristeza y la melancolía*, porque las unas ocasionan rápidamente enfermedades, a veces muy terribles, y las otras disponen en términos que el más mínimo motivo sea suficiente para que el sujeto se ponga malo, por lo que el medio para evitarlo consistirá en las distracciones inocentes (...)»³⁵.

Medidas, sobre todo encaminadas a evitar el pánico y calmar los ánimos, porque el Gobierno sabía que los ánimos exaltados podían ser peligrosos para la paz ciudadana, y para su propia estabilidad. Con la finalidad de mantener la serenidad en el ánimo de los habitantes,

«...cuidarán de que los auxilios de nuestra Santa Religión sean dispensados a los enfermos, de modo que no causen impresiones tristes y perjudiciales a los sanos; y que el fallecimiento de los fieles no de motivo a ocupar su imaginación con ideas lúgubres, a cuyo fin prohibirán el uso de las campanas con tales motivos, mientras dure la enfermedad»³⁶.

Todo un discurso de ocultación de los gestos y de condena de las formas tradicionales de vivir el último tránsito.

Estas medidas de ocultación de la desgracia, de mantenimiento de la tranquilidad, se verán acompañadas de otras *medidas de reinserción social*, concretadas en el establecimiento de hospitales³⁷, la ocupación de los jornaleros³⁸ y la recogida de mendigos. Tres actividades que irán unidas en una política de desinfección social.

La secularización progresiva del concepto de pobreza y, correlativamente, la entrada en vigor de proyectos propiamente destinados a la gestión de los vagabundos

³² ALVAREZ URÍA, F. Op. cit., p. 78.

³³ FOUCAULT, M.: *El nacimiento de la clínica*. París, PUF, 1963, p. 32.

³⁴ Los alimentos aceptados fueron: vaca, ternera, carnero, aves y huevos; pescados blancos y frescos; arroz, patatas, fideos y garbanzos. Los perjudiciales: Legumbres, excepto garbanzos; verduras; frutas, en particular las acuosas; pescados salados, exceptuando el bacalao, y pescados escabechados.

³⁵ B.O.P. 11-VII-1834.

³⁶ B.O.P. 1-IX-1834.

³⁷ Para el establecimiento de un Hospital militar en Cáceres: A.H.P. Sec. Real Audiencia, Leg. 569, 1834-1848, Exp. 182. Para el establecimiento de un Hospital civil en Cáceres: B.O.P. 23-VI-1834.

³⁸ B.O.P. 1 y 8 de septiembre de 1834.

por los poderes públicos, harán bascular todo el anterior sistema caritativo-asistencial. La Iglesia perderá poco a poco su jurisdicción sobre ellos.

Sin embargo, el papel de la Iglesia fue importante durante la invasión de la epidemia; además de la financiación de los gastos causados³⁹ se les requirió para consolar y tranquilizar a la población, y fueron agentes directos en las funciones de vigilancia establecidos por las juntas de sanidad en las que tomaban parte.

La actuación de los médicos no debió ser tan benéfica como la de la Iglesia; en algunos casos formaron parte del grupo de personas que salieron de la ciudad, por miedo al contagio; en otras ocasiones, la asistencia a los lugares invadidos dejó mucho que desear y provocó quejas de los pueblos. La huida no es extraña pues, institucionalmente, dentro de las medidas preventivas se había establecido la salida de la población de los lugares peligrosos.

La epidemia de cólera sirvió para que la clase médica recibiera el empuje suficiente para lanzarse a esa primera conquista de espacios sociales que, hasta hace poco habían sido ocupados por la Iglesia. La importancia que se otorgó a la presencia de los médicos viene evidenciada por dos decisiones políticas: la inhabilitación de quienes no hubieran prestado su auxilio en los lugares donde hubieran sido necesarios y, el establecimiento de recompensa, tanto económicas, se incrementó su sueldo a 160 reales de vellón diariamente⁴⁰ como honoríficas y de prestigio⁴¹.

En esta segunda oleada colérica, Cáceres sigue sufriendo las medidas ante la enfermedad, porque la epidemia se sumó a los efectos de la guerra carlista, como región de zona de paso entre La Mancha y Portugal.

El cólera fue, en definitiva, el mejor maestro de la higiene pública durante el S. XIX. Cuando a fines de septiembre la epidemia remitió, se dismanteló todo el aparato sanitario que se había creado, y se mantuvieron en la práctica medidas para la desinfección y expurgo de la población.

³⁹ A.H.P. Sec. Real Audiencia, Exp. 160. Fol. 49 y 50. El Excmo. Sr. Arzobispo de Coria, en Oficio de 14-IX-1833, presta su colaboración económica para la creación de un hospital, y pone al servicio de la Comunidad.

⁴⁰ B.O.P. 1-IX-1834.

⁴¹ B.O.P. 16-VII-1834, en que se inserta la R.O. de 6 de julio, se prevé que es una ocasión para que los médicos se cubran de gloria; y a quienes se trasladen a los lugares epidemiados gozarán, si se contagiasen, de una pensión vitalicia de 200 a 400 ducados sobre los Propios de la Provincia.