

DIRECTOR
PROF. DR. LUIS S. GRANJEL
*Catedrático de Historia de la Medicina
en la Universidad de Salamanca*

SUBDIRECTOR
PROF. DR. JOSÉ M.^a LÓPEZ PIÑERO
*Catedrático de Historia de la Medicina
en la Universidad de Valencia*

SECRETARIO DE REDACCION
DR. JUAN RIERA
*Profesor Agregado de Historia de la Medicina
en la Universidad de Valladolid*



EDITA
SECRETARIADO DE PUBLICACIONES E INTERCAMBIO
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

CUADERNOS
DE
HISTORIA DE LA MEDICINA
ESPAÑOLA

AÑO XII
SALAMANCA
1973



ESTUDIOS

JUAN L. CARRILLO

UNA INSTITUCION SANITARIA ILUSTRADA:
LA JUNTA DE SANIDAD DE MALAGA

La imagen que actualmente tenemos de la sanidad española de los siglos XVIII y primera mitad del XIX no corresponde a la realidad. Esto es así porque de una manera monótona se ha venido empleando como casi exclusiva fuente para su estudio la legislación y este tipo de fuentes debe ser manejado con mucha prudencia tratando de evitar las posibles deformaciones de la realidad ¹.

¹ La legislación sanitaria es una superestructura que pone de manifiesto el interés del legislador, pero nunca su eficacia. Esta hay que medirla en las diversas coyunturas infraestructurales, cerca de cada realidad particular y concreta. Supuesta una legislación racional y apoyada sólidamente sobre los presupuestos científicos del momento, será necesario medir los resultados derivados de su cumplimiento o incumplimiento.

Martín González, estudiando la legislación sanitaria española actual ha determinado la penuria de Leyes Sanitarias generales compensadas a expensas de una abundante normativa de rango inferior (decretos, órdenes); se trata, pues, de ordenaciones parciales. Aconseja la formación de una Ley articulada, dejando para disposiciones inferiores la adaptación continua a los nuevos descubrimientos científicos y técnicos. Aun cuando no se preocupa de analizar históricamente esta situación, llega por distinto camino a establecer una hipótesis que tiene mucho en común con la nuestra: la fabricación de órganos sanitarios adaptados a unas necesidades concretas que muchas veces desaparecían con las circunstancias que motivaron su creación y cuyas actuaciones eran, necesariamente, limitadas y miópicas. Sobre estos aspectos cf. MARTÍN GONZÁLEZ, M. (20) I, p. 26; p. 34.

Estamos firmemente convencidos de que el análisis histórico de la Sanidad Española será una importante arma clarificadora de la situación actual.

En el momento actual es obligado replantearse el estudio de las instituciones sanitarias ilustradas que culminarían con la creación del Real Consejo de Sanidad (1847), cuya organización definitiva quedaría establecida por la primera ley de Sanidad puesta en vigor por Real Decreto el 28 de noviembre de 1855.

De nuestra Sanidad ya se ocupó Pérez de Escobar² utilizando como fuente la *Nueva Recopilación*; Monlau³ utilizando también datos legales nos describirá la fundación y vicisitudes de la Junta Suprema de Sanidad y de las Juntas provinciales. Ya en nuestro siglo Granjel⁴ ha tipificado para la legislación sanitaria española del siglo XIX tres etapas: la que concluye en 1847 y que no es más que la pervivencia de la política sanitaria del antiguo régimen; la que va desde 1847 a 1855 en la que se elaboran los fundamentos legales y administrativos y un tercer período a partir de 1855 en el que se perfecciona la estructura jurídica de la política sanitaria. Galindo⁵ cae en la trampa de lo fácil y nos presenta algunas disposiciones reales higiénico-sanitarias utilizando como fuente la *Novísima recopilación*. Peset⁶ da un paso adelante pero continúa vinculado de manera importante a las fuentes legales al enfrentarse con buena parte de los problemas higiénico-sanitarios.

De esta manera se nos ha presentado una imagen triunfalista de los borbones, hombres preocupados por la higiene y la sanidad del pueblo y a su política sanitaria se la ha revestido de un carácter que posteriores investigaciones lograrán matizar.

Nos proponemos en el presente artículo estudiar el desenvolvimiento de una institución sanitaria ilustrada, la Junta de Sanidad de Málaga, durante las epidemias de fiebre amarilla. Dividiremos nuestro trabajo en tres apartados: en el primero trataremos de establecer —con objeto de insertar adecuadamente nuestro estudio— los orígenes y vicisitudes de las instituciones sanitarias ilustradas; en el segundo veremos las actuaciones de la Junta de Sanidad de Málaga durante la etapa absolutista y en el

Gran parte de los problemas sanitarios vigentes (legislativos, institucionales, etc.) tienen profundas raíces históricas.

² PÉREZ DE ESCOBAR, A. (6) p. 61.

³ MONLAU, P. F. (5) III, pp. 1141-1145.

⁴ GRANJEL, L. S. (17) pp. 215-217. Un mayor desarrollo en GRANJEL, L. S. (18).

⁵ GALINDO ANTÓN, J. (15) pp. 117-119.

⁶ PESET, M.; PESET, J. L. (23) pp. 175-211.

tercero durante los cortos períodos constitucionales y liberales. Creemos que esto nos permitirá, en primer lugar, un conocimiento del marco institucional encargado de velar por la salud pública y en segundo lugar podremos analizar la eficacia de la institución en función de los distintos regímenes políticos que tienen de fondo y de la que son expresión viva.

I

El origen y la evolución de las Juntas de Sanidad

La Junta Suprema de Sanidad nace en septiembre de 1720 y con un carácter muy concreto: preservar a España de la peste bubónica que se sufría en Marsella⁷. Nació igualmente miópica, pues su función quedaba limitada a la preservación de una enfermedad y su mirada se polarizó casi exclusivamente en la sanidad marítima. Su creación fue necesaria, pero su ámbito de actuación inicial no era suficiente para resolver todos los problemas sanitarios. A pesar de estas limitaciones en 1720 nació bajo los borbones una institución sanitaria de carácter ilustrado y junto a ella veían la luz las Juntas Provinciales de Sanidad con carácter de organismos consultivos.

Las vicisitudes de las Juntas de Sanidad a lo largo de más de un siglo de existencia fueron abundantes. Se suprimieron por R.O. el 13 de agosto de 1742, restableciéndose el 4 de julio de 1743; vuelven a desaparecer en 1805, para reorganizarse por Real Cédula el 25 de agosto de 1809. Se crean, además de las Juntas Provinciales en todas las capitales, las Juntas Municipales por orden de las Cortes de 1 de noviembre de 1813. Supresión total en 1847 y creación el 17 de marzo de este mismo año del Consejo de Sanidad del Reino⁸.

⁷ Acerca del nacimiento de la Junta Suprema de Sanidad, cf. PESET, M.; MANCEBO, P.; PESET, J. L. (22) pp. 159-166.

⁸ GRANJEL, L. S. (17) pp. 216-217.

II

La Junta de Sanidad de Málaga y la fiebre amarilla en la etapa absolutista

Málaga va a sufrir tres importantes epidemias de fiebre amarilla en el período que abarca desde 1720 a 1812, es decir, durante el largo período absolutista borbónico. Serán los brotes de 1741, 1803 y 1804, todos ellos con un carácter común: su extraordinaria difusión y las gravísimas repercusiones demográficas y económicas, especialmente las epidemias del siglo XIX⁹.

La actividad de la Junta de Sanidad de Málaga en 1741 hemos de considerarla como negativa. La enfermedad comienza en los últimos días de septiembre y progresivamente se va extendiendo por toda la ciudad sin que la Junta de Sanidad tome ningún tipo de medidas. Por fin el 10 de octubre se reúne y se acuerda solicitar a la ciudad de Granada el envío de dos médicos para que curasen la enfermedad¹⁰. Después decide solicitar rogativas y cultos para «atemperar» el castigo¹¹. Ninguna otra medida sanitaria será tomada y naturalmente la enfermedad acabará imponiendo su ley. Es pues una institución que confía la resolución de los problemas sanitarios a lo sobrenatural y que mantiene únicamente una actitud expectante, limitándose a mínimas actuaciones no comprometedoras.

Tampoco durante las epidemias de 1803 y 1804, la Junta de Sanidad dará muestras de gran actividad a pesar de los enormes problemas planteados, muchos de ellos derivados de su propio absentismo. El hecho de que la Junta esté presidida por el Gobernador, que impone sus ideas y posterga los intereses colectivos al particular, será el punto clave para explicarnos las tibias actuaciones del organismo encargado de velar por la salud de los malagueños.

Las primeras medidas serán tomadas por la Junta Suprema de Sanidad enviando al Dr. Juan Manuel de Aréjula el 23 de oc-

⁹ Sobre las repercusiones demográficas de la fiebre amarilla en Málaga, cf. CARRILLO, J. L. (14).

¹⁰ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 133, sf.

¹¹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 133, sf.

tubre de 1803 encargándole la curación de la enfermedad¹² y a finales de este mismo mes determinando el acordonamiento de la ciudad tratando de evitar la introducción de personas y objetos en ciudades no contagiadas¹³. No sabemos la disponibilidad económica con que contó la Junta para hacer frente a la enfermedad; pero lo que sí sabemos es que en febrero de 1805 aún no había remitido a la Suprema las cuentas de la epidemia¹⁴.

Comienza un nuevo brote en 1804 y hasta el mes de agosto la Junta de Sanidad de Málaga no pondrá en práctica algunas medidas sanitarias tales como establecer lazaretos, quema de enseres, y más adelante fumigaciones¹⁵. Sin embargo, sus actuaciones son más las de una institución benéfica que las de un organismo sanitario. Se encargará de canalizar los ingresos que le llegaran por tres conceptos: a cuenta del arbitrio del subsidio, por abonos de particulares y entregas reintegrables.

TABLA 1

CUENTA DE LA JUNTA DE SANIDAD DE MÁLAGA (ENTRADAS)
FIEBRE AMARILLA (1804)

A cuenta del arbitrio de subsidio		473.348 rls.
Abonos de particulares		62.674 rls.
Cantidades a reintegrar	obispo	300.000 rls.
	testamentaria de Rosario	
	Gref*.	167.809 rls.

FUENTE: AMM. *Protocolos de Secretaría y Escribanía de Cabildo*, 106.

* Casi en su totalidad se entregó en especies, fundamentalmente carne.

¹² CARRILLO, J. L.; GARCÍA BALLESTER, L. (11) p. 94.

¹³ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 193, fols. 416-417.

¹⁴ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 195, fol. 70v. Existen testimonios que denuncian la malversación de fondos durante esta epidemia; acerca del tema, cf. CARRILLO, J. L. (13).

¹⁵ ARÉJULA, J. M. (2) pp. 459-464. Las fumigaciones se realizaron durante los días 28 al 31 de diciembre bajo la dirección de Aréjula. Acerca de la actitud de éste sobre las mismas y el papel que representaron en la sociedad española, cf. GARCÍA BALLESTER, L.; CARRILLO, J. L. (16).

La Junta de Sanidad tiene que hacer frente a la asistencia sanitaria y en este año de 1804 tendrá que luchar con el grave problema que representa la crisis de subsistencias¹⁶ que le obligará a atender directamente la alimentación de buena parte del pueblo malagueño repartiendo raciones de carne, pan y cocido. Bajo estas circunstancias no puede extrañarnos los enormes gastos realizados por este concepto.

TABLA 2

CUENTA DE LA JUNTA DE SANIDAD DE MALAGA (SALIDAS)
FIEBRE AMARILLA (1804)

	<i>Cantidad</i>	<i>Porcentajes</i>
Asistencia Sanitaria	531.535 rls.	52,9 %
Alimentación	447.379 rls.	44,6 %
Gastos de Secretaría	24.676 rls.	2,5 %

FUENTE: AMM. Protocolos de Secretaría y Escribanía de Cabildo, 106.

Poco ha podido hacer la Junta de Sanidad de Málaga para evitar la catástrofe que se ha producido: mediatizada por su presidente, sin capacidad ejecutiva, sufriendo enormes presiones, carente de autonomía económica y obligándosele a hacer frente a enormes problemas, la labor de la Junta de Sanidad quedará reducida a la benéfico-asistencial, en un intento de ocultar la trágica realidad social española. Las Juntas de Sanidad, pues, actuarán como organismos disimuladores y serán utilizadas por políticos y gobernadores de manera caprichosa y no adecuada a las exigencias sanitarias del momento.

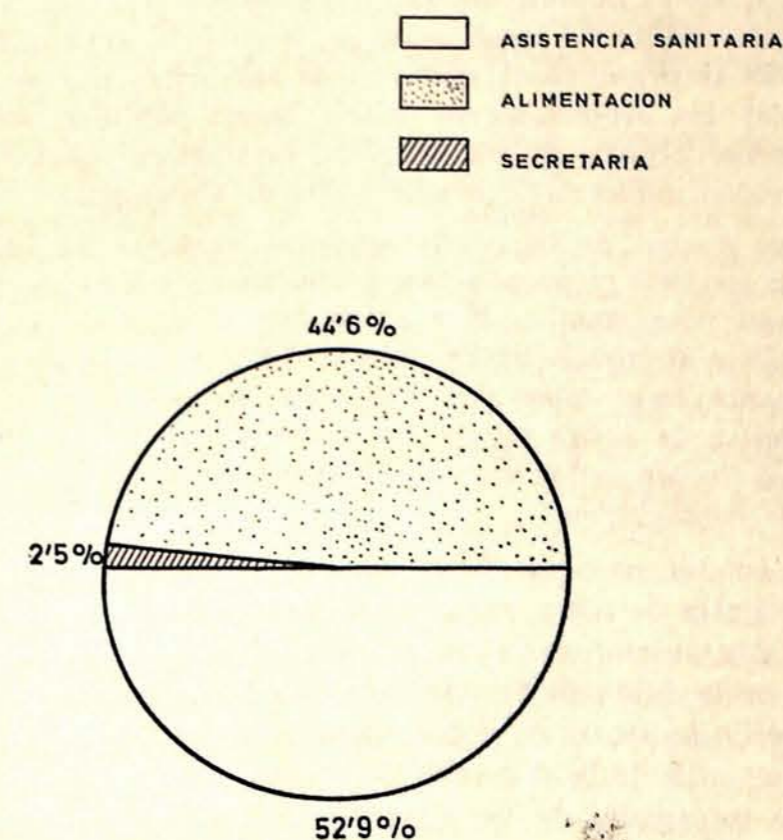
En estas condiciones no puede extrañarnos el fracaso de esta institución típicamente ilustrada que desde 1800 a 1804 contempla cómo una enfermedad, la fiebre amarilla, hace importantes

¹⁶ Sobre la crisis de subsistencias de 1804, cf. el trabajo de MORILLA CRITZ, J. (21).

estratos en las provincias meridionales españolas, como tampoco debe extrañarnos la fulgurante caída de la institución a comienzos de 1805.

GRAFICO 1

GASTOS DE LA JUNTA DE SANIDAD DE MALAGA EN 1804



FUENTE: A M M. Protocolos de secretaría y Escribanía de Cabildo, 106

III

La Junta de Sanidad de Málaga y la fiebre amarilla en las etapas constitucionales

Los problemas sanitarios que tenía planteados Francia en la segunda mitad del siglo XVIII eran similares a los de España; pero Francia encontró solución con la caída del antiguo régimen y la creación de un «comité de salubrité» en el seno de la Asamblea constituyente que controlaba la práctica médica, medicina forense, salud pública, servicios sanitarios, etc. En 1791 se convierte el comité de mendicidad en comité de asistencia pública y en 1802 se organiza el «Conseil de salubrité» que se encarga de estudiar los problemas de salud: baños públicos, salubridad de mercados, higiene de las cárceles, estadística médica, epidemias, salubridad industrial y adulteración de alimentos¹⁷.

Las Juntas de Sanidad españolas abolidas en 1805 se restablecen en 1809 y pronto van a encontrar condiciones favorables para su potenciación. Nos referimos al régimen Constitucional de 1812 y al trienio liberal (marzo 1820 a septiembre 1823). Precisamente bajo estos dos sistemas Málaga sufrirá dos nuevas epidemias de fiebre amarilla: la de 1813 y la de 1821 y ambas con un denominador común, su escasa difusión y su nula repercusión demográfica¹⁸.

A comienzos de septiembre de 1813 llegan a Málaga noticias procedentes de Algeciras acerca de la enfermedad epidémica que se ha presentado en Gibraltar. Inmediatamente se reúnen los vocales de la Junta de Sanidad con dos facultativos y dado lo alarmante de la situación determinan la necesidad de aumentar los componentes de la misma¹⁹. La Junta de Sanidad está perfectamente informada de los acontecimientos gibraltareños a través

¹⁷ ROSEN, G. (25) pp. 167-170.

¹⁸ CARRILLO, J. L. (12) pp. 144-145; CARRILLO, J. L. (14).

¹⁹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 471-472; fols. 519-519v. Fueron los médicos D. Francisco Estrada y D. José de Salamanca. La Junta de Sanidad se amplió con los vocales D. Rafael Isasy, D. Joaquín María Peri y D. Juan José Delicado. Los dos últimos no aceptaron el cargo.

del cónsul español que le remite informes dando cuenta de los síntomas de la enfermedad, mortalidad y situación social²⁰.

Días después —el 17 de septiembre— la Junta de Sanidad se dispone a adecuar el puerto a las nuevas exigencias y establece dentro de él un lugar para cuarentenas²¹. Como sus posibilidades económicas son restringidas, desde el primer momento la Junta de Sanidad presionará a tope para obtener los fondos suficientes que le permitan hacer frente a la enfermedad con garantías de éxito. Pero se ha producido un hecho notable, ahora la Junta no suplica fondos, exige fondos a la Hacienda Nacional a través del Gobernador Intendente. Esta actividad pronto tendrá el reconocimiento y la colaboración de la ciudad de Málaga que se apresura a poner en manos de la Junta, para financiar los gastos, la contribución de guerra²².

Ante lo alarmante de la situación la Junta Superior de Granada determina facultar a la de Málaga para que disponga de los fondos que estén más a su alcance «aunque sean los más sagrados» e incluso le autoriza a efectuar un reparto de los gastos entre el vecindario. Sin embargo, la Junta de Málaga no cree sea necesario tomar tan drásticas medidas, máxime cuando el pueblo estaba extraordinariamente sobrecargado con la contribución de guerra y la Junta podía disponer de la mitad de esta cantidad²³.

La Junta de Sanidad de Málaga permanece atenta tomando todas las precauciones posibles para impedir la entrada en la ciudad de personas sospechosas y a tal efecto se monta un cordón sanitario que efectúa su reconocimiento e inspección. Este cordón sanitario no parece ofrecer garantías de eficacia —al estar compuesto por paisanos— por lo que se piensa en la necesidad de utilizar para estos fines un cuerpo de milicia urbana organizado y con jefes propios. A pesar de todo parece ser que la idea no prosperó²⁴.

²⁰ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fol. 771. El cónsul español en Gibraltar hace una pormenorizada referencia de los síntomas que presentan tres enfermos: fiebre, hemorragias, sopor, ictericia y manchas.

²¹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fol. 474.

²² AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 517-517v; fol. 527v; fol. 634.

²³ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fol. 537; fols. 637v-638.

²⁴ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fol. 538; fols. 638-638v.

La situación de Gibraltar preocupa grandemente a la Junta Suprema de Sanidad que a finales de septiembre determina la inmediata salida del puerto de Málaga de todas las embarcaciones procedentes de aquella plaza con destino a un lazareto. Efectivamente, todos los barcos abandonan el puerto menos una jábega propiedad de Mariano Corcolla y el «San Jaime» de Francisco Zaragoza; ambas se colocaron a prudente distancia y un temporal las introdujo nuevamente en el puerto. Mientras tanto Corcolla —que veía peligrar sus intereses— había obtenido una orden de la Junta Suprema que le permitía el desembarco de géneros. Esta determinación —contraria a la dada anteriormente— irrita a los componentes de la Junta de Málaga al mismo tiempo que con renovada fuerza los propietarios de ambos barcos la presionan para que se cumpla lo dispuesto por la Suprema del Reino²⁵. No tenemos noticias de cómo terminó este embarazoso asunto, pero lo que sí sabemos es que el 13 de noviembre aún no habían descargado y dado el tono en que la Junta malagueña estaba resolviendo los problemas es muy posible que no lo lograran²⁶.

La Junta de Sanidad no hace concesiones a nadie y así forma expediente a la jábega «Carolina» que, procedente de Gibraltar con carga de tabaco, llegó a Málaga, determinando la inmediata quema del barco y su carga. El pueblo malagueño, sensible a todos estos acontecimientos, mostró su descontento al demorarse algunos días la ejecución de esta medida²⁷.

Gran irritación producirá en el seno de la Junta malagueña el manifiesto publicado por la Superior de Granada relativo a la no existencia de enfermedad epidémica en Gibraltar²⁸, lo que le

²⁵ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 886-886v; fols. 908v-909; fol. 1010v; fols. 1037-1037v. Los propietarios de los barcos, así como los comerciantes se apoyan para presionar, en los grandes perjuicios que les ocasionaba no poder desembarcar los géneros. La pretensión de posponer los intereses de la comunidad a los particulares de grupos comerciales, es un fenómeno que aparece machaconamente en la historia social de la enfermedad.

²⁶ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 1039-1039v; fol. 1073.

²⁷ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 852v-854. En el Cabildo celebrado el 24 de octubre el síndico de la ciudad D. Fernando Ugarte y Barrientos haciéndose eco del sentir del pueblo expuso el profundo malestar por la demora en el cumplimiento de las medidas adoptadas.

²⁸ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 772-772v. La Junta de Sanidad de Málaga oficiará a la Superior de Granada expresándole su descontento por sus manifestaciones de 27 de septiembre en las

obliga a publicar un documento²⁹ en donde deja bien claro la situación sanitaria de esta plaza, al mismo tiempo que oficia a la Junta granadina haciendo reflexiones sobre las desastrosas consecuencias que podía tener la circulación del equivocado manifiesto³⁰. Con objeto de paliar el posible efecto de este escrito sobre la población malagueña se les recuerda la necesaria observación de las más elementales reglas sanitarias en calles, plazas y sitios públicos exhortando al Ayuntamiento a que tome cuantas medidas estime oportunas para su cabal cumplimiento³¹. Mientras tanto la Junta permanece alerta a todo lo que ocurre en Gibraltar, tanto para tomar sus propias medidas sanitarias, como para informar a las ciudades que se interesan vivamente por estos sucesos³².

Muere el 7 de septiembre en Málaga el primer enfermo sospechoso, se trata de Juan del Castillo que procedía de Gibraltar³³; nuevas muertes los días 13, 14, 27 de septiembre. Este último día dan parte, varios facultativos, a la Junta de Sanidad de encontrarse enfermo Marcos de Montemar que más tarde moriría con vómitos e ictericia. De inmediato se procede a su aislamiento, se fumiga su casa y se incomunica en cuarentena a su familia³⁴. Van apareciendo nuevos enfermos y tras los partes de los Médicos, la Junta de Sanidad ejecuta el sistemático y riguroso plan establecido: incomunicación del enfermo, fumigaciones y cuarentena a su familia³⁵. El último sospechoso murió el 21 de noviembre, sumando en total 15 el número de muertes por fiebre ama-

que declaran no existir enfermedad contagiosa. Apoya su aseveración en el minucioso conocimiento que posee de la situación de Gibraltar en donde la escuadra inglesa se encontraba en una penosa situación al estar cortado el suministro de víveres y la enfermedad hacía violentos estragos.

²⁹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fol. 773. La Junta de Sanidad tratará que todo el pueblo tome conciencia de la situación y no relaje su estado de atención y vigilancia. Por ello publicó este bando que fue colocado en diversos puntos de la ciudad, de forma que ningún ciudadano pudiese alegar desconocimiento.

³⁰ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 772-772v.

³¹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fol. 663.

³² AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 774-774v.

³³ MENDOZA, J. (3) pp. 171-175. Antes había muerto otro enfermo sospechoso cuyo cadáver no pudo ser examinado, pero Salamanca, que lo vio cuando aún vivía, afirmó que no era fiebre amarilla. Juan del Castillo salió de Gibraltar el 27 de agosto y entró en el puerto de Málaga el 29.

³⁴ No es el momento de hacer una detallada descripción de estos enfermos. Para ello, cf. MENDOZA, J. (3) pp. 175-183.

³⁵ *Ibidem*, pp. 183-191.

rilla o sospecha de la misma. La asistencia de estos enfermos se hacía directamente por los facultativos bajo la vigilancia y control de la Junta de Sanidad ³⁶.

Los gastos que la Junta tiene que hacer para mantener el lazareto en donde sufren cuarentenas, no sólo los familiares y asistentes de enfermos sospechosos, sino también las procedencias de puntos próximos a los lugares contagiados, obliga a la misma a solicitar fondos al Ayuntamiento que acabará por entregar 20.000 rls. cifra que se considera insuficiente por lo que nuevamente tendrá que presionar ³⁷; ante esta insistencia se carga al vecindario con un impuesto sobre la carne y el aceite ³⁸.

No transcurrieron de forma muy diferente los acontecimientos en 1821 ³⁹. En cumplimiento de la orden de 24 de abril de 1817, la Junta de Sanidad de Málaga obligó a todos los buques procedentes de las Antillas y costa americana —que se hicieron a la mar después del 1 de mayo— a cuarentena de ocho días si no habían tenido novedad sanitaria durante la travesía y quince en caso contrario ⁴⁰. El 21 de agosto aparecen dos enfermos en el

³⁶ Acerca de los últimos enfermos y muertos, cf. MENDOZA, J. (3) pp. 201-203.

³⁷ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 1204-1204v; fol. 1210; fols. 1216-1216v; fols. 1233-1233v. Desgraciadamente no hemos podido encontrar las cuentas de esta epidemia. Tampoco para 1821.

³⁸ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 205, fols. 1243-1243v. Se determinó este impuesto en el Cabildo celebrado el día siguiente y su cuantía fue un cuarto de libra tanto para la carne como para el aceite. En diciembre, cuando hacía casi un mes de la última muerte por fiebre amarilla, aún seguían funcionando los lazaretos, lo que da idea de la intensa actividad de la Junta de Sanidad.

³⁹ Este brote epidémico comenzó en Barcelona desde donde se propagó a varias poblaciones catalanas (Ascó, Mequinenza y Tortosa). El foco catalán se extendió por vía marítima a Palma de Mallorca y Málaga, y varias otras ciudades andaluzas. La mortalidad en las provincias del sur fue muy baja, no así en Barcelona, Tortosa y Palma de Mallorca. Tenemos que significar —para explicar parcialmente estas diferencias— que Tortosa y Barcelona la sufrían por primera vez en su historia, por tanto toda su población era receptiva. Palma de Mallorca la padeció en 1804, pero sólo afectó a un pueblo y con mucha benignidad. Cf. LÓPEZ PIÑERO, J. M.^a; GARCÍA BALLESTER, L.; TERRADA FERRANDIS, M.^a L. (19). Desgraciadamente no poseemos estudios sociales de estas epidemias que pongan de manifiesto otras posibles circunstancias favorecedoras de su difusión. Creemos que estos acontecimientos no invalidan nuestra hipótesis.

⁴⁰ MENDOZA, J. (4) pp. 40-41. Mendoza cree que esta orden había sido erróneamente interpretada por las Juntas Municipales de los Puertos en un doble sentido: que quedaban derogadas todas las anteriores y que la época desde 1 de mayo a 1 de diciembre debía entenderse de la salida de los buques y no de la llegada. Conforme a esta interpretación fueron admitidos en este año los buques procedentes de La Habana.

bergantín danés «Inituim» y el día siguiente la Junta de Sanidad realiza un amplio reconocimiento en todos los buques anclados en el puerto encontrando enfermos sospechosos en cinco de ellos. La determinación de la Junta no se hace esperar: se cierra el puerto, se colocan los buques en bahía y se procede al inmediato aislamiento de todas aquellas personas que pudieron tener contacto con los enfermos ⁴¹. Estas primeras medidas parece que van a dar los resultados apetecidos y a finales de agosto el estado sanitario de la ciudad es francamente bueno ⁴².

A pesar ello continúa la Junta de Sanidad muy atenta y con su mirada dirigida especialmente al puerto. Por ello y con objeto de obtener las máximas garantías se decide reforzar el cordón sanitario del mismo ⁴³. A mediados de septiembre se continúa gozando buena salud en la zona urbana hasta el punto de programarse dos corridas de toros.

Mientras tanto siguen apareciendo enfermos sospechosos en los buques y se presenta en la bahía el bergantín «Mariana» —echado días antes— con un muerto y tres enfermos. Se le invitó a su apresurada salida o en caso contrario se le derribaría a cañonazos; el desesperado capitán abandonó Málaga pero encalló cerca de Torremolinos. Ante estas circunstancias la Junta determinó ayudar a los enfermos y proceder a la quema del barco ⁴⁵.

A pesar de todas las medidas de precaución la enfermedad acabará por tener una propagación urbana comenzando los primeros casos a mediados de septiembre, pero quedando el foco limitado al barrio de la Alcazaba con irradiaciones mínimas a otros puntos de la ciudad y siempre en estrecha relación con el

⁴¹ El comienzo y evolución del brote portuario está muy bien descrito en MENDOZA, J. (4) pp. 7-11.

⁴² AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fol. 404.

⁴³ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fols. 414v-415; fol. 418v. Se refuerza con la colaboración de 48 paisanos.

⁴⁴ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fols. 225-225v; fols. 426v-427. El día 11 de septiembre D. Fernando Freire solicita al Ayuntamiento celebrar los dos próximos domingos sendas corridas de toros. El Ayuntamiento acuerda se oficie a la Junta de Sanidad consultando si de tal reunión puede derivarse algún perjuicio para la salud pública. La Junta de Sanidad no pone inconveniente alguno y las dos corridas se programan.

⁴⁵ SALAMANCA, J. M.^a (7) pp. 22-24. Salamanca hace una pormenorizada descripción del estado en que se encontraban los enfermos y las atenciones que recibieron. El día 22 de septiembre habían muerto dos y otro estaba convaleciente.

foco principal. En todos los casos el médico que visitaba por primera vez a un enfermo daba parte a la Junta de Sanidad, la que a su vez determinaba una nueva exploración del mismo efectuada por varios facultativos; siempre se procedía a la incomunicación de la casa y enfermo, o bien éste era trasladado al lazareto sucio y los familiares al de observación ⁴⁶.

Esta situación anómala sanitaria dentro del recinto de la ciudad obliga a la Junta de Sanidad a suspender todos los actos públicos especialmente el teatro y las corridas de toros ya programadas ⁴⁷. Al mismo tiempo se interesa vivamente por las medidas adoptadas por algunas instituciones malagueñas —cárcel, hospitales, ejército— caso de que el contagio se propagase con mayor magnitud ⁴⁸.

La Junta de Sanidad que ha dispuesto de 5.000 rls. desde el comienzo de la epidemia terminará por verse agobiada y se verá obligada a recurrir al Ayuntamiento para que se le proporcionen las medidas económicas necesarias para hacer frente a los enormes gastos que ocasionaban los lazaretos. Pero la situación económica del Cabildo no permite realizar aportaciones en este sentido y la Junta tendrá que poner sus ojos en otras instituciones —Consulado o Cabildo Eclesiástico— cuya economía parece más desahogada ⁴⁹.

El estado sanitario de Málaga preocupa a la Junta Suprema de Sanidad y exige una pronta y completa información. El 10 de octubre se le contesta haciéndole saber la existencia de «fie-

⁴⁶ La evolución urbana del contagio nos la relatan espléndidamente MENDOZA, J. (4) pp. 11-17 y SALAMANCA, J. M.^a (7) pp. 24-26. El contagio urbano se produjo como consecuencia de los intereses de grupo que trataban de impedir el paro de la *vendeja*, lo que originó comunicaciones entre elementos de la ciudad y enfermos del brote portuario. Sobre la polémica entre médicos y estos grupos sociales, cf. CARRILLO, J. L.; GARCÍA BALLESTER, L. (13) pp. 96-99.

⁴⁷ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fols. 447v-448; fol. 452v.

⁴⁸ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fols. 452-452v. Resulta significativo que tras este oficio de la Junta de Sanidad, el Ayuntamiento reconozca, en el Cabildo día 29 septiembre, ser la primera noticia que tiene de la existencia de la enfermedad, cuando desde mediados de septiembre los casos se iban sucediendo en el barrio de la Alcazaba.

⁴⁹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fol. 432; fols. 468v-469. El Ayuntamiento rogará al Consulado le facilite para atender a las necesidades del momento 40.000 rls. Invitación similar hará al Sr. Obispo, al Cabildo Eclesiástico y otras instituciones. Sobre el Consulado, cf. BEJARRANO ROBLES, F. (10).

bres maligno-pútrido contagiosas» que si bien han causado algunas muertes no se han extendido por toda la ciudad. Al mismo tiempo comunica la serie de medidas tomadas, conducentes todas ellas a evitar el progreso de la enfermedad ⁵⁰.

A mediados de octubre se vigoriza la asistencia sanitaria con la creación de un Hospital General en la Victoria, dos lazaretos de observación en la Trinidad y en el Carmen, un lazareto sucio en los Angeles y un lazareto militar en el cortijo de Granada ⁵¹. Los resultados de tan diligentes actuaciones necesariamente tendrían que dar los frutos apetecidos, a pesar de la terrible lucha sostenida con determinados grupos para los que el cierre del puerto suponía importantes pérdidas económicas ⁵². Como indicador de esta aseveración recurriremos al número de muertes sospechosas de fiebre amarilla que fue de 244 incluyendo en esta cifra ambos brotes, el portuario y el urbano ⁵³.

Vemos, que, durante este brote de 1821 se ha seguido una política sanitaria muy similar a la de 1813. Esta será, en parte, responsable de que sólo se produzca un brote portuario contenido inicialmente y una mínima difusión urbana. La mortalidad será de mayor magnitud que en 1813, pero sin tener serias repercusiones demográficas.

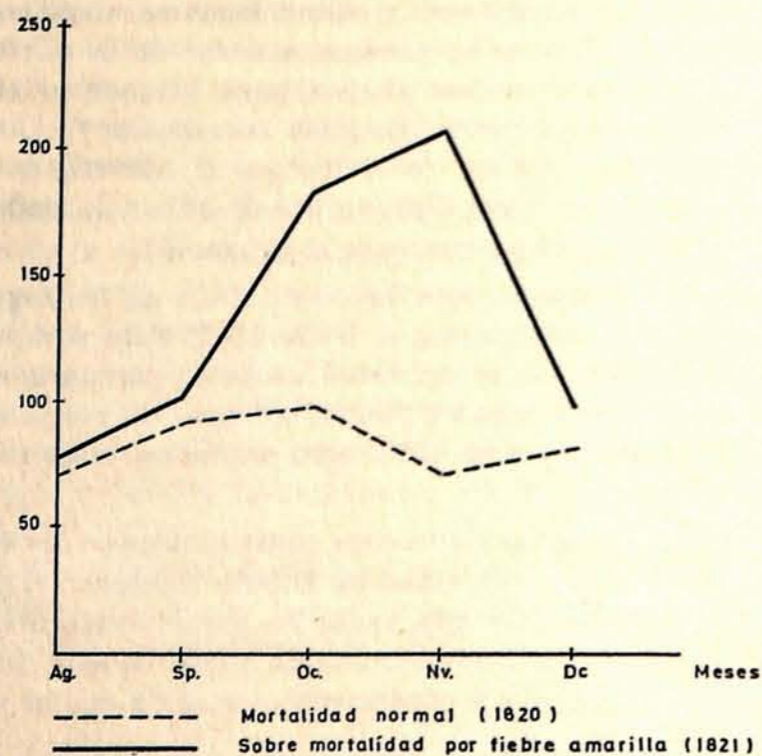
Ciertamente bajo los regímenes constitucionales las cosas han cambiado. La Junta de Sanidad ha sabido mantener al pueblo en el estado de tensión más adecuado, ha permanecido atenta e informada de todos los acontecimientos tanto dentro como fuera de Málaga, actúa rápida y eficazmente a medida que se presentan

⁵⁰ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fols. 472v-473. Los puntos fundamentales del escrito-contestación fueron: 1) que el pueblo en general gozaba de salud, 2) que se habían observado algunas *fiebres maligno pútrido contagiosas* que ocasionaron muertes, pero que apenas han logrado progresión ni aún entre los más directos asistentes, 3) que según el estado necrológico desde agosto tanto en el puerto como en la ciudad la enfermedad no ha hecho progresos alarmantes, 4) que se han puesto toda clase de medidas: rigurosa incomunicación de los enfermos, sus asistentes y habitantes de la casa con traslado de éstos a lazaretos para sufrir cuarentena de observación y 5) que se piensa, que en general, la población continuará disfrutando de salud.

⁵¹ AMM. *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, 214, fols. 472-472v; fols. 477 -478v. Se comisionó primeramente a los facultativos D. Manuel Hazañas y D. José Cortés para que inspeccionasen los edificios más adecuados.

⁵² Véase nota 46.

⁵³ SALAMANCA, J. M.^a (22) p. 67.

GRAFICO 2**FIEBRE AMARILLA - MALAGA
MORTALIDAD EN 1821**

FUENTE : Salamanca (1822)

los casos sospechosos en la ciudad, toma toda una serie de medidas preventivas (lazaretos, cordones, etc.) y controla la asistencia sanitaria. No tendrá autonomía económica y junto a exigencias a la Hacienda Nacional, tendrá que recabar fondos de la

TABLA 3
MORTALIDAD EN LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA (1821) DE MALAGA

	<i>Varones</i>	<i>Hembras</i>	<i>Total</i>
1820			
Agosto	45	24	69
Septiembre	52	34	86
Octubre	55	42	97
Noviembre	54	35	69
Diciembre	38	40	78
Total	244	175	399
1821			
Agosto	49	27	76
Septiembre	58	43	101
Octubre	103	76	179
Noviembre	119	89	208
Diciembre	51	47	98
Total	380	282	662

FUENTE: Salamanca (1822).

propia ciudad. A pesar de estas limitaciones los períodos liberales han permitido una potenciación de las instituciones sanitarias junto a unos apasionantes intentos de codificación que pretenden dar soluciones racionales a los problemas sanitarios. Todos los esfuerzos liberales se verán profundamente colapsados con la reposición de Fernando VII y la sanidad española continuará por sus derroteros tradicionales.

BIBLIOGRAFIA**1. Fuentes****A) Manuscritas**

1. ARCHIVO MUNICIPAL DE MÁLAGA (AMM): *Libros de Cabildos y Actas Capitulares*, legs. 133, 193, 194, 195, 205 y 214.
Protocolos de Secretaría y Escribanía de Cabildo, leg. 106.

B) Impresas

2. ARÉJULA, J. M. (1806): *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Málaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del Reyno en 1804*. Madrid, imprenta Real.
3. MENDOZA, J. (1813): *Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años de 1803 y 1804*. Málaga, imprenta Carreras.
4. MENDOZA, J. (1822): *Memoria sobre la fiebre contagiosa padecida en la Ciudad de Málaga en el otoño último; su origen, curso y aumento a que ha dado lugar presentada al jefe político de la provincia por el Médico*. Madrid, imprenta D. Miguel de Burgos.
5. MONLAU, P. F. (1862): *Elementos de higiene pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. 2.ª ed. Madrid, por M. Rivadeneyra. 3 vols.
6. PÉREZ DE ESCOBAR, A. (1776): *Avisos médicos, populares, y domésticos. Historia de todos los contagios: Preservación, y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos*. Madrid, por D. Joachin Ibarra.
7. SALAMANCA, J. M.ª (1822): *Observaciones sobre el contagio de la fiebre amarilla y su introducción en la ciudad de Málaga en varias épocas desde el año 1800 hasta el pasado de 21*. Granada, imprenta Benavides.

2. Bibliografía crítica

8. ACKERKNECHT, E. H. (1948): *Hygiène in France 1815-1848*. «Bull. His. Méd., 22», 117-155.
9. ALVAREZ-SIERRA, J. (1956): *Carlos III y la higiene pública*. Madrid, edic. Direc. de Sanidad.
10. BEJARANO ROBLES, F. (1947): *Historia del Consulado y de la Junta de Comercio de Málaga*. Madrid, C.S.I.C.
11. CARRILLO, J. L.; GARCÍA BALLESTER, L. (1972): *El comportamiento de las clases y grupos sociales de Málaga en las epidemias de fiebre amarilla*. «Cuad. Hist. Med. Esp., 11», 77-116.
12. CARRILLO MARTOS, J. L. (1972): *Enfermedad y sociedad en la Málaga del siglo XIX*. «Gibralfaro, 22», n.º 24 extra, 137-161.
13. CARRILLO, J. L. (1973): *El carácter de la crítica social durante la epidemia de fiebre amarilla (1803) en Málaga*. «Actas IV Cong. Esp. Hist. Med.», Granada (en prensa).
14. CARRILLO, J. L. (1973): *La repercusión demográfica de las epidemias de fiebre amarilla en Málaga*. «Actas IV Cong. Esp. Hist. Med.», Granada (en prensa).
15. GALINDO ANTÓN, J. (1963): *Algunas disposiciones reales del siglo XVIII sobre materia higiénica*. «Actas I Cong. Esp. Hist. Med.», Madrid-Toledo, pp. 117-119.
16. GARCÍA BALLESTER, L.; CARRILLO, J. L. (1974): *Un ejemplo de represión de la ciencia en la España absolutista: la supresión del capítulo 15 de la «Breve descripción de la fiebre amarilla» (1806) de J. M. Aréjula*. «Revista de Occidente» Madrid, n.º 134, mayo.

17. GRANJEL, L. S. (1969): *Legislación sanitaria española del siglo XIX*. «Arch. ibero-amer. Hist. Med., 21», 215-221.
18. GRANJEL, L. S. (1972): *Legislación sanitaria española del siglo XIX*. «Cuad. Hist. Med. Esp., 11», 255-307.
19. LÓPEZ PIÑERO, J. M.ª; GARCÍA BALLESTER, L.; TERRADA FERRANDIS, M.ª L. (1973): *La enfermedad en la sociedad española del siglo XIX*. «Cuadernos Hispánicos de Historia de la Medicina y de la Ciencia», Valencia-Granada (en prensa).
20. MARTÍN GONZÁLEZ, M. (1970): *Sanidad Pública. Concepto y encuadramiento*. Madrid, Ministerio de la Gobernación. 3 vols.
21. MORILLA CRITZ, J. (1973): *Fiebre amarilla y crisis agrícola. Málaga en 1803 y 1804*. «Actas IV Cong. Esp. Hist. Med.», Granada (en prensa).
22. PESET, M.; MANCEBO, P.; PESET, J. L. (1971): *Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720*. «Arch. ibero-amer. Hist. Med., 23», 131-189.
23. PESET, M.; PESET, J. L. (1972): *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid, Seminarios y Ediciones, S. A.
24. ROSEN, G. (1956): *Hospitals, medical care and social policy in the French revolution*. «Bull. His. Med., 30», 124-149.
25. ROSEN, G. (1958): *A History of Public Health*. New-York, MD publications.