

## La política sanitaria en la Olivenza del siglo XIX

JOSÉ MARIANO FERNÁNDEZ LÓPEZ  
[jomafelo@hotmail.com](mailto:jomafelo@hotmail.com)

DIEGO PERAL PACHECO  
[diego@unex.es](mailto:diego@unex.es)

### RESUMEN

*Durante el siglo XIX, se disparan en España las enfermedades contagiosas y surgen brotes de epidemias en casi todo el territorio nacional. Olivenza, incorporada a la corona española en 1801, no fue ajena a estos problemas y sufrió sus consecuencias en sus propias carnes. Aunque cuenta con un servicio sanitario y un hospital permanente, estos recursos fueron insuficientes. Por ello, el Ayuntamiento, respaldado siempre por la Santa Casa de Misericordia, pone en marcha una estrategia político-sanitaria para dar una respuesta satisfactoria a la población afectada. En este estudio hemos recurrido a los Libros de Defunción de las parroquias de Santa María del Castillo (SMC) y Santa María Magdalena (MAGD), al Archivo Histórico Municipal de Olivenza (AHMO) y al Archivo de la Santa Casa de Misericordia de Olivenza (ASCMO), respetando en todo momento las grafías y la redacción de los documentos consultados.*

**PALABRAS CLAVE:** Política sanitaria, respuestas sociales, filántropos, higiene, epidemias, medidas acordadas.

### RÉSUMÉ

*Au XIXe siècle, les maladies infectieuses se développent en Espagne et il surgent des rejets d'épidémies dans presque tout le pays. Olivenza, intégrée à la Couronne espagnole en 1801, n'était pas étrangère à ces problèmes et a subi les conséquences dans leur propre chair. Bien que elle a un service sanitaire et un hôpital permanent, ces ressources étaient insuffisantes. Par conséquent, l'hôtel de ville, toujours appuyé par la Santa Casa de Misericordia, lance une stratégie politique-sanitaire pour donner une réponse satisfaisante à la population affectée. Dans cette étude, nous avons recourri aux livres de décès des paroisses de Santa María de el Castillo (SMC) et Santa María Magdalena (MAG), les archives historiques municipaux d'Olivenza (AHMO) et les archives de la Santa Casa de Misericordia d'Olivenza (ASCMO), respectant en tout temps l'graphie et la rédaction des documents consultés.*

**MOTS CLÉ:** Politique sanitaire, les réponses sociales, philanthropes, hygiène, les épidémies, les mesures convenues.

## INTRODUCCIÓN

En el siglo XIX, Olivenza era una población que oscilaba entre 6622 y 8766 habitantes, manteniéndose encerrada por una enorme muralla, que si bien tenía como finalidad protegerla de los ataques enemigos, sus paredes impedían su expansión, a la vez que almacenaba en su interior cantidades ingente de inmundicias de las más diversas procedencias. Es menester reparar en los siguientes hechos, la villa-ciudad, considerada plaza militar hasta 1857, contaba con dos regimientos de infantería y uno de caballería, cárceles, varios hospitales, prostíbulos, cementerios y abundancia de estercoleros, a los que había que añadir la carencia de un alcantarillado que evitara el estancamiento de diferentes fluidos.

Tampoco podemos pasar por alto que las principales explotaciones dependían de la agricultura y la ganadería y que dos tercios de los vecinos eran jornaleros. La vivienda oliventina guardaba estrechas relaciones con la que se daba en el Alentejo (Portugal). Los arrabales de la ciudad, en especial los del noroeste y nordeste, asumirán el papel de área de residencia de aquellos jornaleros. El resultado será una vivienda rururbana, como manifiesta Pagés, representada por la existencia de cochineras y establos para el autoabastecimiento familiar<sup>1</sup>, donde la convivencia hombre-animal era continua. También lo era la presencia de animales sueltos por las calles: ovejas, cerdos y aves de corral, el trasiego de bestias de labor a todas las horas y el paso de vacas cuando salían a pastar o regresaban a sus lugares de descanso para refugiarse durante la noche. Sus excrementos, mezclados con el polvo o el barro formaban una pasta permanente, cuyo característico olor estaba impregnado en el paisaje. En este ambiente, análogo a otras zonas rurales, se desarrollaba la vida de los oliventinos en los inicios del siglo XIX, manteniéndose hasta su fin.

Las guerras y sus consecuencias, el hacinamiento, la escasez de recursos, el aumento de precios, el hambre y la poca higiene, junto a lo descrito anteriormente hacen que se disparen las enfermedades contagiosas y surjan brotes de epidemias en distintas épocas del citado siglo.

El servicio sanitario de Olivenza estaba compuesto, por entonces, por dos médicos<sup>2</sup>, un cirujano<sup>3</sup>, al menos un veterinario y varios boticarios, pero

---

<sup>1</sup> PAGÉS MADRIGAL, José Manuel.: *Olivenza, evolución de una ciudad fronteriza*. Olivenza. 1982 p. 49.

<sup>2</sup> ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL DE OLIVENZA (AHMO). Leg/car: 7/1-82.

<sup>3</sup> *Ibíd.* Leg/car: 7/1-261.

además conservaba el Hospital de la Santa Casa de Misericordia, Institución fundada en 1501, destinada entre otras cosas a atender a los enfermos, presos, expósitos y muertos y, desde 1801, a los militares enfermos<sup>4</sup> que disponía de un médico, un cirujano y un sangrador, así como un enfermero, una enfermera y un boticario<sup>5</sup> para asistir tanto a enfermos de dentro como de fuera (es decir a pacientes que están ingresados y los que están en su domicilio).

No obstante, ante la imposibilidad de dar una respuesta satisfactoria a la demanda de la población afectada por una enfermedad infecciosa, fue necesario poner en marcha una estrategia político-sanitaria para contrarrestar las deficiencias observadas, cuyas directrices partirían del Ayuntamiento, con el respaldo principalmente de la Santa Casa de Misericordia.

Este contexto nos animará a plantearnos las siguientes hipótesis: los focos infecciosos influyen directamente en la propagación de determinadas epidemias, las condiciones ambientales en que vive la población oliventina posibilitan la proliferación de las epidemias, y las autoridades políticas (Ayuntamiento y Santa Casa de Misericordia) garantizan la asistencia médica y social a los más desfavorecidos, proporcionándoles los medios para eliminar los problemas desencadenantes.

Es nuestro propósito destacar el grado de implicación tanto de sus alcaldes y equipo municipal como de la Junta Directiva de la Santa Casa de Misericordia, así como las medidas que se llevaron a cabo. Para ello hemos recurrido a los Libros de Defunción de las parroquias de Santa María del Castillo (SMC) y Santa María Magdalena (MAGD), al Archivo Histórico Municipal de Olivenza (AHMO) y al Archivo de la Santa Casa de Misericordia de Olivenza (ASCMO), respetando en todo momento las grafías y la redacción de los documentos utilizados. Por último, para catalogar las causas de muerte halladas en los mencionados libros de defunción, hemos manejado la Clasificación de Bertillon<sup>6</sup>, en su tercera nomenclatura, reconocida como el antecedente directo de la clasificación internacional actual y siendo adoptada por el Ministerio Internacional de Estadística en 1893.

---

<sup>4</sup> VALLECILLO TEODORO, Miguel Ángel: *Olivenza en su historia*. 1ª edición. 1999, p. 310.

<sup>5</sup> ARCHIVO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OLIVENZA (ASCM). Leg. 317 s/c.

<sup>6</sup> BERTILLON, Jacques: *Nomenclatura de las enfermedades*. Madrid. 1899. Imprenta de la Dirección General de Instituto Geográfico y Estadístico. Tercera edición.

## RESPUESTAS SOCIALES

Las enfermedades y la muerte se cebaron con una población debilitada a consecuencia del hambre y la miseria. La respuesta gubernamental a las epidemias durante el siglo XIX correspondía a la cadena jerárquica de Estado - Diputación provincial-Ayuntamiento. A este último le correspondió la gestión y el sostén económico de la prevención epidémica y/o de la epidemia propiamente<sup>7</sup>. Para paliar sus efectos, en nuestro caso, es muy pertinente destacar junto al Ayuntamiento otra entidad de peso: la Santa Casa de Misericordia. Ambos desempeñaron una labor encomiable e imprescindible en Olivenza.

### Santa Casa de Misericordia

Tiene su origen en la cofradía de la Misericordia instituida el 20 de noviembre de 1501, tras una reunión celebrada entre los justicias y oficiales de la villa de Olivenza con los nobles y el pueblo, contando con el visto bueno del rey<sup>8</sup>. Desde su fundación estuvo dirigida por una Junta de 13 hermanos, como se recoge en el privilegio de 7 de mayo de 1511. Fue acaparando numerosas donaciones que servían para llevar a cabo sus objetivos primordiales: “O curativo de todos os doentes que desejem recolherse na mesma a fim de serem curados sendo pobres e necessitados. Cuidar de todos os meninos expostos, filhos de pais incognitos e cuidar daqueles que são filhos de legitimo matrimonio quando morrem o enfermam as suas mães, sendo os seus pais pobres; dedicase ainda ao cuidado dos presos”<sup>9</sup>.

Fernando Afonso fue el primero en marcar las directrices que la hermandad había de seguir, anunciando cómo debían invertirse los bienes donados: “dar de comer a los pobres y huérfanos y viudas y administrar a los dolientes y enfermos las cosas de su necesidad”<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> MOLL, Isabel, PUJADAS-MORA, Joana María y SALAS, Pere: *Normativa y práctica de la reforma sanitaria, 1855-1923*. X Congreso Internacional de la Asociación Española de Historia Económica (AEHE). Carmona (Sevilla). 2011.

<sup>8</sup> ASCMO: 1986. *Memoria Hospital y Santa Casa de Misericordia de Olivenza*. Olivenza, p. 4.

<sup>9</sup> *Ibíd*em: Leg. 317 s/c.

<sup>10</sup> *Ibíd*em: Leg. 5, Carp. 49, Fol. 9.

Para llevar a cabo los objetivos básicos, la hermandad, desde sus inicios, tenía en mente la construcción de un hospital junto a la ermita del Espíritu Santo. Uno de los cometidos primordiales del Hospital de Caridad de Olivenza era curar a todos los enfermos y enfermas pobres, garantizando la asistencia médica y social fuera de sus muros a los más menesterosos. Dicho hospital disponía de cuarenta camas repartidas entre una sala para hombres y otra para mujeres.

Cuando Olivenza pasa a depender de la corona española, la Santa Casa y el Hospital de Caridad continúan desarrollando la misma labor para la que habían sido creados. Sería el siglo XIX el que se llevaría la palma en cuanto a mayor número de ingresos y más variadas enfermedades. Los primeros datos sobre el número de enfermos en el siglo XIX pertenecen al año 1824. Así, desde mayo de dicho año hasta diciembre del año siguiente pasan un total de 948 pacientes (de los cuales 854 son hombres) aumentando su número a medida que avanza el siglo<sup>11</sup>. Las estancias causadas por los enfermos, tanto militares como civiles, eran cobradas, en principio, a seis reales; sin embargo, la caótica situación económica del país, en la década de los cuarenta, obligó a reducirlas a cinco reales<sup>12</sup>. Junto a los pacientes recogidos en la Casa de Misericordia, existía otro grupo que era socorrido en su propia casa elevando su número a algo más de trescientas personas.

La Misericordia tiene competencia para visitar a los presos pobres, nombrar un enfermero entre los mismos presos que se dedique a la cura de sus compañeros enfermos y, también, el derecho de embarcarlos en primer lugar en caso de destierro, con objeto de reducir gastos. En cuanto a los presos que van a ser ajusticiados, la cofradía tenía la obligación de estar presente en los últimos momentos de su vida, acompañándolos en la cárcel, llevándoles alimentos, recaudando limosna para sufragar los gastos que ocasionaban y, por fin, guiándolos hasta el patíbulo de donde serían retirados posteriormente sus restos para ser enterrados<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> VALLECILLO TEODORO, Miguel Ángel: *Historia de la Santa Casa de Misericordia de Olivenza (1501-1970)*. Olivenza, 1993, p. 32.

<sup>12</sup> ASCMO: Leg. 130, Carp. 2062.

<sup>13</sup> VALLECILLO TEODORO, Miguel Ángel: *Historia de la Santa Casa de Misericordia de Olivenza (1501- 1970)*. Olivenza, 1993, p. 18.

Entre las enfermedades más corrientes atendidas en el Hospital de Caridad durante el siglo XIX deben mencionarse: la tiña<sup>14</sup>, la tuberculosis<sup>15</sup> y, sobre todo, las enfermedades venéreas de las que eran portadores innumerables soldados, contagiados a su vez por “las mujeres mundanas que vivían en la villa”<sup>16</sup>. Pero donde el Hospital jugó un papel fundamental fue ante las graves epidemias como el cólera, la sarna y las fiebres palúdicas. La Santa Casa de Misericordia de Olivenza disponía de un lavadero para la ropa de los pacientes ingresados en su hospital, entre ellos los coléricos.

Para el cuidado de los expósitos, niños recién nacidos que habían sido abandonados, habían muerto sus madres o bien sus padres no tenían recursos económicos para hacerse cargo de su subsistencia, la Santa Casa contrataba a un elevado número de “amas de expósitos” que se dedicaba a amamantarlos y cuidarlos hasta la edad de siete años. Dichas mujeres cobraban un salario mensual del Establecimiento. A lo largo de la primera mitad del siglo XIX se venía a pagar una media anual de 17.000 reales a dichas amas<sup>17</sup>, siendo un dinero irrecuperable y una labor poco agradecida por el gobierno. Además, tenía la Santa Casa la obligación de bautizar a todos aquellos recién nacidos que recogía<sup>18</sup>.

Otras de las obras de caridad a realizar por todas las Misericordias era enterrar a los muertos.

### **Hijas de la Caridad**

La Junta Directiva del Hospital buscaba personal religioso que se encargase del cuidado y atención de enfermos y necesitados por dos razones: la precaria economía del Establecimiento y la deficitaria atención a los pobres y enfermos.

Las Hijas de la Caridad constituyen una institución religiosa y benéfica, jurídicamente reconocida como Sociedad de Vida Apostólica en común, cuyo

---

<sup>14</sup> ASCMO: Leg. 97. Carp. 1137. fol. 52v.

<sup>15</sup> *Ibidem*: Leg. 201. Carp. 4029.

<sup>16</sup> *Ibidem*: Leg. 183. Carp. 3576. fol. 13v.

<sup>17</sup> *Ibidem*: Leg. 102. Carp. 1285.

<sup>18</sup> *Ibidem*: Leg. 129. Carp. 2043.

fin es el servicio a los pobres y abandonados de la sociedad. Llegan a España en 1790 y en el siglo XIX se extienden por todos los continentes. Su labor abarca: atención a enfermos en sus domicilios, escuelas para niñas y niños pobres, hospitales, centros penitenciarios para presos y galeotes, hogares y casas de acogida para niños huérfanos y abandonados, asilos u hogares para ancianos, dementes, mendigos, mujeres en situación de necesidad, personas de buena posición sumidas en la pobreza por las guerras u otras causas, atención a soldados heridos, etc. Estas características se adaptaban perfectamente a las pretensiones de la dirección del Hospital de Caridad. Tras varios intentos fallidos, producidos a lo largo de treinta años, su proveedor Carlos Moreno y Matos, vuelve a restablecer contactos con las Hijas de la Caridad, concretamente el 27 de abril de 1885, solicitando cuatro hermanas que se encarguen del Establecimiento. Los argumentos que aportaba el Hospital para efectuar dicha solicitud era "... para ver si los abusos tan de bulto (malos tratos que los enfermeros procuraban a los enfermos) que se encontraban podían terminar de una vez para siempre y cesaba la crisis del Establecimiento"<sup>19</sup> (ocasionada por las leyes de la desamortización).

Por fin, el 21 de noviembre de 1886, se levanta un acta notarial a instancia del citado proveedor, para hacer constar la instalación de las Hijas de la Caridad en el hospital de Olivenza<sup>20</sup>.

San Vicente de Paul, su fundador, insistía en que debían recibir una formación que les permitiera cuidar a los enfermos. Aunque en sus inicios, habían diseñado un programa que incluía instrucción impartida por médicos y prácticas en un hospital, visitas a enfermos en sus domicilios y formación ética de tipo religioso, nosotros creemos que la mencionada formación sanitaria fue fundamentalmente práctica y transmitida, en el seno de la congregación, de unas mujeres a otras, con la supervisión de las más experimentadas, siendo reducidísimo el número de ellas que pudieron acceder a una titulación.

Se dice que las Hijas de la Caridad fueron las que pusieron las bases de la enfermería domiciliaria y se reconoce que distribuían su trabajo en cuatro fren-

---

<sup>19</sup> ASCMO: Leg. 198, Carp. 3957.

<sup>20</sup> *Ibidem*.

tes principales: enfermería, lavandería, cocina y limpieza y conservación del edificio e iglesia, además de soportar la nueva y gravosa tarea de dirigir el Establecimiento cuando los hermanos de la Santa Casa eludían esta responsabilidad, lo que ocurrió en diferentes periodos.

En su rutina diaria se palpaba una visión cristiana, disciplina, orden y limpieza, criterios que aseguraban equidad en el trato, confianza en el cuidado prestado y el silencio que tanto favorece el descanso, al tiempo que disminuía la posibilidad de que se multiplicaran las infecciones, debido a una mayor higiene y alimentación. Cambia la forma de mirar al enfermo, considerándolo como una persona elegida por Dios y, por tanto, hay que ayudarle a recuperar su dignidad.

#### **Asociaciones piadosas**

Debido a las desamortizaciones de Madoz, iniciadas en 1855, la economía de la Santa Casa sufre una crisis que se traduce en una reducción de sus prestaciones y en unas condiciones más deficitarias. Esta circunstancia motiva a la sociedad oliventina a socorrer a sus vecinos necesitados mediante agrupaciones de voluntarios laicos, que de forma desinteresada ejerzan una beneficencia no oficial, aunque sujeta a unas normas establecidas. Así, tal vez por imitación de la Cofradía de la Misericordia, se crea, el 17 de diciembre de 1865, la Conferencia de San Vicente de Paul, teniendo su sede en la parroquia de Santa María Magdalena y compuesta exclusivamente por hombres. Su vida fue corta, pues se disolvió en 1869 por Real Decreto. Durante su existencia pudieron ayudar a pocas familias necesitadas por la escasez de socios<sup>21</sup>.

Hubo una segunda asociación benéfica oliventina, esta de mujeres, coincidiendo en la misma época que la anterior, instalada en la parroquia de Santa María del Castillo, bajo el nombre de Sociedad de Hijas de María<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> PERAL PACHECO, Diego; SÁNCHEZ ÁLVAREZ, José Luis y FERNÁNDEZ LÓPEZ, José Mariano: "La Misericordia oliventina: recorrido histórico". *Revista de cultura Callipole*, n.º 16. Vila Viçosa (Portugal), 2008, pp. 41-42.

<sup>22</sup> *Ibidem.* p. 42.

### Otros hospitales

Además del Hospital de Caridad, dependiente de la Santa Casa de Misericordia, Olivenza dispuso durante casi medio siglo de otro importante hospital, el de San Juan de Dios. Aunque este edificio fue concebido como convento, la situación y las necesidades del momento provocaron su transformación y nuevo destino. Durante la primera epidemia de cólera (1833) albergó a los afectados de Olivenza, Valverde de Leganés y los procedentes de otros puntos de la comarca<sup>23</sup>, convirtiéndose poco después en hospital militar y hubo que habilitar como hospital provisional el castillo de la villa, para atender a los afectados por la epidemia de sarna<sup>24</sup> que brotó coincidiendo con la de cólera.

En la segunda epidemia de cólera (1854-1856), el 6 de septiembre de 1854 se establece que el hospital militar de coléricos quede bajo la dirección del médico civil de la localidad Francisco Ramírez Vas<sup>25</sup>. El día 7 de ese mes, se destina una sala del hospital de la Santa Casa para los afectados por la epidemia. Diez días después, se acuerda el establecimiento del hospital de coléricos en el Hospital de San Juan de Dios<sup>26</sup>. Posteriormente, el hospital de coléricos (para civiles) quedó instalado en el Cuartel de La Panadería o del Asiento, reservándose el antiguo convento de San Juan de Dios para los soldados invadidos por la epidemia<sup>27</sup>.

En Palma de Mallorca, los primeros hospitales para coléricos no fueron esbozados hasta 1834. Se situarían fuera de las murallas de la ciudad junto a los lazaretos terrestres. En cambio entre 1854 – 55 según la intención de la Comisión de Sanidad del Ayuntamiento debían situarse en el interior de la ciudad<sup>28</sup>.

---

<sup>23</sup> ASCMO: Leg. 117, carp.1678.

<sup>24</sup> *Ibidem*: Leg. 117, carp.1682.

<sup>25</sup> ARCHIVO RAMÍREZ VAS. Leg. 4, cap. 1.

<sup>26</sup> ASCMO: Leg. 156, carp. 2902.

<sup>27</sup> *Ibidem*: Leg.179, carp. 3473, fol. 32-33.

<sup>28</sup> MOLL, Isabel, PUJADAS-MORA, Joana María y SALAS, Pere: “Normativa y práctica de la reforma sanitaria, 1855-1923”. X Congreso Internacional de la Asociación Española de Historia Económica (AEHE). Carmona (Sevilla), 2011.

**Ayuntamiento**

Los Ayuntamientos son los órganos rectores de los pueblos; su cometido fundamental es solventar los problemas de sus ciudadanos y más aún los relacionados con la salud: ayudar a los más desfavorecidos, observar su higiene, vigilar el estado de sus calles, controlar las reses que se sacrifican para el consumo humano, etc. Para llevar a cabo estas funciones, el de Olivenza hace propuestas, dicta normas, toma medidas (prohibitivas o acordadas) y crea organismos o comisiones de apoyo o consultivos que les respalde en la realización de algunas tareas.

**Higiene:**

Para preservarla edita bandos que luego el pregonero se encarga de difundir, como sucedió el 01-07-1820<sup>29</sup>:

- “Que ningún vecino pueda tener... maderos ni otros estorbos a su puerta por las noches bajo multa de dos ducados.
- Que todos los sábados han de varrer y limpiar la parte de calle que corresponda a sus casas, bajo la misma multa.
- Que los vecinos que tengan obras en sus casas, concluidas éstas saquen los escombros fuera de la población y que mientras la tenga a sus puertas hayan de poner por las noches un farol para evitar cualquier desgracia.
- Se prohíben que anden cerdos por la calle, así como el que duerman en las casas y corrales por ser perjudiciales a la salud pública (prohibiciones que se repiten el 24-08-1825 y el 13-06-1835).
- No se permite a los maestros Alveitares sangrar a las cavezas en el interior de la población y sí en sus extremidades, como dispuso la Junta de Sanidad en el año anteposito, bajo la multa de cuatro ducados ...”.

En sucesivos bandos (07-10-1854) se insiste en “... la limpieza de las casas y calles, y en la retirada de los escombros de obras”<sup>30</sup>. O el del 04-01-1875

---

<sup>29</sup> AHMO: Leg./carp. 8/1-146.

<sup>30</sup> *Ibidem*: Leg./carp. 12/1-98.

que prohíbe llevar cadáveres en cajas abiertas, aconsejando que se aisle al difunto, que se quemen las ropas de su cama y se fumiguen convenientemente todas las habitaciones de la casa<sup>31</sup>.

Construye dos carros de policía urbana para recoger la basura de las casas (10-06-1849)<sup>32</sup> y vigila fuentes, lavaderos y urinarios públicos, realizando las reformas que sean necesarias. Tanto fuentes como lavaderos son vehículos de propagación de infecciones dignos de tenerse en cuenta. La proximidad con que se encontraban unas y otros facilitaba su comunicación y en situaciones de mal funcionamiento aumentaba la contaminación de sus usuarios. Sobre los urinarios públicos hay constancia de su existencia al menos en octubre de 1900<sup>33</sup>. Con frecuencia se obstruían y las inmundicias pasaban a la calle haciéndolas intransitables.

***Medidas prohibitivas:***

Ordenar que no se remitan a esta villa los enfermos coléricos del cordón y quintos, pues incomunicada la villa no debe entrar ningún otro enfermo (07-09-1833)<sup>34</sup>.

Impedir la entrada de la caballería o de cualquier persona que proceda de punto infectado sin una previa cuarentena (24-07-1855)<sup>35</sup>.

***Medidas acordadas:***

Establecer un hospital para los enfermos procedentes del cordón, fuera de la población, ya sea en la Quinta de Santa Catalina o en la llamada Vera (o Seca) (07-09-1833)<sup>36</sup>.

Al ser el Hospital de Caridad el único de la Villa dedicado al cuidado de enfermos (civiles), el propio Ayuntamiento se encarga de precisarle algunos suministros sanitarios imprescindibles para atender las necesidades de la po-

---

<sup>31</sup> AHMO: Leg./carp. 15/1-284.

<sup>32</sup> Ibídem: Leg./carp. 11/1-212.

<sup>33</sup> Ibídem: 1900. Leg./Carp. 19/1-116.

<sup>34</sup> Ibídem: Leg./carp. 9/1-132.

<sup>35</sup> Ibídem: Leg./carp. 12/1-199.

<sup>36</sup> Ibídem: Leg./carp. 9/1-132.

blación. Por ejemplo, en el año 1841 recibe el Establecimiento remesas de vacunas contra la viruela<sup>37</sup>.

Cerrar escuelas con el fin de evitar con su aglomeración mayores desgracias por contaminación colérica (24-07-1855)<sup>38</sup>.

Cerrar la calle desierta, conocida como La Gallega, que no tiene servidumbre alguna necesaria y sí es perjudicial por ser un depósito de basura de los moradores de la calle del Pozo y San Cristóbal (03-05-1863)<sup>39</sup>.

Nombrar una comisión para formar el padrón de pobres a quienes por carecer de bienes se consideren acreedores a la asistencia médica gratuita. (06-09-1884<sup>40</sup> y 23-06-1892<sup>41</sup>, fecha esta última en que se atendía a quinientas cincuenta familias).

Establecer en lugar conveniente un depósito para cadáveres y un hospital para coléricos. (04-07-1885)<sup>42</sup>.

Adopción de 17 medidas extraordinarias para la prevención del cólera (05-07-1885)<sup>43</sup>:

“Primera: que se aumente el cuerpo de municipales en cinco plazas de temporeros.

Segunda: que establezcan guardias a las entradas de las puertas y portillos de la muralla por los municipales y empleados de consumos, con el fin de impedir la entrada a las personas y géneros precedentes de puntos infestados que no acrediten haber sido fumigados y reconocidos por los peritos facultativos.

Tercera: que se invite a los señores médicos titulares de esta población para que turnen en el reconocimiento de pasajeros sospechosos de estar infectados.

---

<sup>37</sup> ASCMO: Leg. 130, carp. 2061.

<sup>38</sup> AHMO: Leg./carp. 12/1-201.

<sup>39</sup> *Ibídem*: Leg./carp. 14/1-30.

<sup>40</sup> *Ibídem*: Leg./carp. 16/3-50.

<sup>41</sup> AHMO: Leg./carp. 17/2-175.

<sup>42</sup> *Ibídem*: Leg./carp. 16/3-97.

<sup>43</sup> *Ibídem*: Leg./carp. 16/3-99.

Cuarta: que se alquilen los cortijos denominados Pozo de la Nieve y Santa Catalina, constituyéndose en ellos depósitos de observación de personas sospechosas.

Quinta: Que se alquile una casa en la aldea de Ramapallas, para la fumigación de géneros procedentes de puntos infestados y que se construya al lado de la misma un barracón para la ventilación de las mercancías fumigadas.

Sexta: que alrededor del cortijo Pozo de la Nieve se construya también barracas para el acomodo de transehúntes y otra a distancia conveniente para el alojamiento de la persona encargada de la custodia de los individuos que pasan a la observación y otro igual a éste, y con el mismo objeto, al lado del cortijo de Santa Catalina.

Séptima: Que la casa de fumigación y barraca contigua, así como los depósitos de observación de personas, se custodien por individuos de la guarda rural.

Octava: que para el servicio de los individuos que se hallen en observación, se nombren dos empleados para la conducción de víveres y demás que necesiten aquellos.

Novena: que a transehúntes pobres que necesiten detenerse en observación se les abone por vía de socorro dos reales diarios.

Décima: que se fumigue toda la correspondencia que se reciba en la administración de correos, facilitándose a su administrador los desinfectantes y aparatos necesarios al efecto.

Undécima: que se adquieran las ropas y camas necesarias para el servicio de las casas de observación.

Duodécima: que se cree una plaza de alguacil temporero por el tiempo que se considere necesario, con el fin de auxiliar a los de plantilla, mientras sea preciso sostener las medidas sanitarias acordadas.

Trece: que por la presidencia se nombre el número de barrenderos que considere preciso para que la calle se encuentre constantemente limpia.

Catorce: que el servicio de fumigación, así de las personas como de las mercancías se desempeñe por turno por los señores farmacéuticos.

Quince: que a los referidos farmacéuticos se le nombren auxiliar y se les satisfaga el importe de los desinfectantes que facilitan para las fumigaciones antes designadas.

Diez y seis: que para estar prevenidos para el caso desgraciado de que se presenten el cólera en esta población, se adquiera ginguillas y tres

pulverizadores con las reposiciones convenientes, seis kilos de ácido félico, cien de cloruro de cal y cinco de sublimado corrosivo.

Y diez y siete: que el señor presidente se encargue de cumplir todo lo acordado, facultándole para que por sí nombre los comisionados necesarios al efecto y muy especialmente para que resuelva las incidencias que ocurran y atienda a cualquier otro gasto que juzgue conveniente hacer en bien de la conservación de la salud pública, girando todo ello con cargo al capítulo de imprevisto del presupuesto corriente...”

Control de la hidrofobia; para evitar su propagación se manda matar todos los perros que hubiesen sido mordidos por otros que estuviesen atacados por dicha enfermedad y dar en morcilla la estricnina a los que vagasen por la calle sin bozal (24-11-1880)<sup>44</sup>.

Reglamentar las casas de prostitución, con el fin de evitar escándalos públicos y perjuicios consiguientes que se causan a la juventud que concurre a dichas casas (28-06-1890)<sup>45</sup>. Aparte del personal civil que los frecuentara hay que añadir los numerosos soldados que residían en esta plaza. El contacto físico no solo preveía las enfermedades venéreas, sino que aumentaba el riesgo de otras enfermedades epidémicas. El elevado número de enfermos de este tipo obliga al Ayuntamiento a dictar una serie de normativas, a cumplir con urgencia, entre las que destaca conceder a la Santa Casa permiso “... para reconocer a las mujeres mundanas de la población semanalmente ante el elevado número de enfermedades venéreas que sufren”<sup>46</sup>.

Instalar una caldera o estufa para que puedan cocerse las ropas de los que hayan padecido algunas de dichas enfermedades contagiosas (03-02-1893)<sup>47</sup>.

---

<sup>44</sup> AHMO: Leg./carp. 16/2-37.

<sup>45</sup> *Ibidem*: Leg./carp. 17/2-40.

<sup>46</sup> ASCMO: Leg.183, carp. 3576. fol. 13v.

<sup>47</sup> AHMO: Leg./carp. 17/2-300.

“Arrendamiento de una casa extramuros para depósito de las personas que se crean contagiadas de la peste bubónica” (06-09-1899)<sup>48</sup>; además de no confirmar ningún dato en nuestro estudio, sabemos que los últimos casos en Europa se dieron en 1729 en Marsella (Francia).

### *Decisiones municipales ejecutadas*

Algunas van encaminadas a evitar, eliminar o disminuir los focos infecciosos para preservar la salud e higiene de los ciudadanos. Lo más prioritario quizá fuese comenzar por los edificios y espacios públicos:

- Con respecto a la Cárcel, lugares impuros<sup>49</sup>, donde los presos están mal nutridos, conviviendo con un mal olor por la cercanía del depósito de sus propios excrementos, y con otros internos enfermos, donde las infecciones se propagan con suma rapidez, el 8 de julio de 1818, se dispone la limpieza y aseo del depósito de excrementos y construyen un desagadero para que las inmundicias salgan al menos hasta los fosos<sup>50</sup>. Estos rodeaban la fortificación y si su objetivo era impedir el acceso a la villa (ciudad más tarde) también se convirtió en un foco infeccioso de primera magnitud; pues al agua estancada y putrefacta existente se le añadía otros “elementos” que la mano del hombre (y sus pocas luces) arrojaban en ellos: inmundicias de la cárcel<sup>51</sup> que hacían desaguar, animales muertos, etc.
- Los Cuarteles requerían una limpieza a fondo de los comunes, porque la estancación de las materias que contiene no solo era perjudicial para las personas que lo habitaban, sino también para los vecinos inmediatos<sup>52</sup>. Nuestra villa contaba, desde el siglo XVIII, con dos regimientos de infantería y uno de caballería, ubicados en los cuarteles del Pozo (o del Asiento), San Carlos y San Luis, sumando a principios del siglo XIX una fuerza permanente de aproximadamente 1500 hombres y

---

<sup>48</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 19/1-27.

<sup>49</sup> AHMO: 1818. Leg./Carp. 8/1-25.

<sup>50</sup> *Ibíd*em: Leg./carp.8/1-25.

<sup>51</sup> *Ibíd*em: 1823. Leg./Carp. 8/2-13.

<sup>52</sup> *Ibíd*em: Leg./carp.: 10/1-130.

400 caballos<sup>53</sup>. No obstante, en torno a 1810-1812, periodo conocido como crisis bélica, coinciden tropas pertenecientes a tres ejércitos: español, francés y anglo-luso, reuniendo entre todos alrededor de cuatro mil soldados<sup>54</sup>. Este incremento provocaba el hacinamiento y aumentaba el riesgo de infección.

- En cuanto a las esterqueras (nos referimos a los estercoleros, pero queremos mantener este término porque es el que se utiliza en esta villa), se publicó un bando para que todos los vecinos que tuvieran una dentro de la población la eliminasen en un plazo de ocho días, bajo multa de diez ducados<sup>55</sup>. En septiembre de 1854 se mandó quitar la esterquera que había en el camino de San Lorenzo, próxima a la fuente de la Rala<sup>56</sup>. Obligatoria fue eliminar las esterqueras situadas en el fuerte (octubre de 1865)<sup>57</sup>. En julio de 1879 se prohibió la formación de esterqueras y depósitos de caballerías y demás animales muertos a menor distancia de mil metros de esta población<sup>58</sup>. Podemos considerar tres tipos: las que se ubicaban en los corrales, originada en el núcleo familiar; las vecinales, referida a las amontonadas por las personas que viven en una o varias calles próximas y, por último, la colectiva, que concentra en un punto determinado los desperdicios de un grupo numeroso de la población.
- Es necesario cubrir el depósito de la fuente pública llamada La Cuerna y reformarla para dar salida por medio de caños en el exterior de la muralla a las aguas del depósito central<sup>59</sup>. Para evitar la contaminación de la fuente de los caños, se colocó una barandilla de hierro, que

---

<sup>53</sup> FRANCO SILVA, Alfonso. 1982. *La villa de Olivenza (1229 – 1801)*. Plasencia (Cáceres), p. 39.

<sup>54</sup> NÚÑEZ LÓPEZ, Heliodoro.: “Efectos demográficos de la Guerra de la Independencia en Olivenza (ante el bicentenario de la ocupación francesa). *Revista de Estudios Extremeños*. 2011. Tomo LXVII, nº 1, p. 268.

<sup>55</sup> AHMO: Leg./carp. 10/1-130.

<sup>56</sup> *Ibidem*: Leg./carp. 12/1-84.

<sup>57</sup> *Ibidem*: Leg./carp. 14/3-101.

<sup>58</sup> *Ibidem*: Leg./carp. 16/1-86.

<sup>59</sup> *Ibidem*: Leg./carp. 18/2-211.

impedía la entrada al pilar de caballerías y otros animales<sup>60</sup> e, incluso, se pagó a un hombre para que sacase el agua a cubos<sup>61</sup>.

- Además, se había dado órdenes para perseguir a los que trafican con carne, que se vigile las afuera de la población y se indicó al inspector del matadero que a las reses sacrificadas en el mismo se les pusiera dos sellos en las paletas, costillares y jamones<sup>62</sup>.
- Creación, el treinta de noviembre de 1889, de un Puesto de Socorro dentro del Hospital de Caridad, percibiendo la Santa Casa una suma anual de 250 pesetas<sup>63</sup>.

### *Propuestas*

“Es preciso y conveniente plantear en esta villa el servicio de limpieza” (21-07-1849)<sup>64</sup>.

Aunque las epidemias de cólera de 1865 y 1885 que España soportó no irrumpió en esta villa, sí se tomaron medidas preventivas: “Si la epidemia colérica tomase incremento se adoptarán, por el señor presidente, las medidas siguientes: Primera, vigilancia de los pasajeros y retención por siete días si procedía ser de puntos infestados, en el lazareto que en caso necesario se estableciera en el pozo de la nieve de D. Manuel Campos. Segunda, Establecimiento depósito de coléricos en la huerta de las ánimas. Tercera, depósito de cadáveres en el cementerio civil, dispuesto de techado, haciendo uso para la traslación de aquellos de los carros propios del Ayuntamiento que se hallan en condiciones para el objeto. Cuarto, Pedir al señor proveedor del Hospital los útiles necesarios para el depósito de coléricos. Quinto, gestionar cerca de las autoridades superiores el establecimiento del cordón sanitario. Y sexta, prevenir lo necesario para la asistencia farmacéutica de coléricos (06-09-1884)”<sup>65</sup>.

Crear un depósito de cadáveres fuera de la población, manifestación hecha por los señores facultativos por ser muy necesario (03-02-1894)<sup>66</sup>.

---

<sup>60</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 16/3-64.

<sup>61</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 17/2-44.

<sup>62</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 17/2-112.

<sup>63</sup> ASCMO: Leg. 201, carp. 4039.

<sup>64</sup> AHMO: Leg./carp. 11/1-217.

<sup>65</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 16/3-50.

<sup>66</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 17/2-300.

Por consejo de la Junta de Sanidad, establecer un lazareto sucio y un local para inspección sanitaria pero que todavía no se había establecido por falta de recursos (28-04-1894)<sup>67</sup>.

Ante el Ayuntamiento, el ciudadano don José Vicente Mira manifestó que ha observado a los vecinos que carecen de letrinas arrojar a la vía pública todas las materias fecales. En vista de esto, le plantea “que se establezcan en sitios adecuados unos cuantos vertederos con el objeto de higienizar la población y que después de establecido se prohíba en absoluto verter en los sitios que no estén destinados a este efecto, pudiendo servir también los referidos vertederos para cloacas y estercoleros” (12-05-1894)<sup>68</sup>.

#### *Creación de órganos consultores*

El 23 de junio de 1813 se procedió a la formación de la Junta de Sanidad de esta villa (Olivenza), “...la que se compondrá del Sr. Alcalde primero, presidente; del Sr. cura párroco más antiguo D. Francisco José García Zambrano; D. Antonio Lobo Infante y ... del Espíritu Santo D. Domingo Limpo, regidores; D. Ignacio Arviño, médico titular de esta villa y otros ocho vecinos: D. Bernardino José de Rego... cuya junta se instalará a la mayor brevedad sin perjuicio de aumentar sus individuos si las circunstancias lo exigieran...”<sup>69</sup>. Las Juntas de Sanidad se generalizaron en el territorio español por la Real Orden de 25 de agosto de 1833, cuando ya la de Olivenza contaba 20 años.

Nombramiento de dos **juntas de socorros**, una para el distrito de la parroquia de Santa María del Castillo y otra para el de la parroquia de Santa María Magdalena, compuesta por doce individuos, previa elección (07-08-1890)<sup>70</sup>, entre los vecinos de mayor prestigio (debido a su posición social, formación o disponibilidad); sus nombres aparecieron en una circular sobre sanidad inserta en el *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz*.

---

<sup>67</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 17/2-334.

<sup>68</sup> *Ibíd*em: Leg./carp 17/2-340.

<sup>69</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 8/1-232.

<sup>70</sup> AHMO: Leg./carp. 17/2-44.

### *Ayudas económicas*

El Ayuntamiento asigna un presupuesto para cubrir diversos gastos (algunos imprevistos): pobres, vacunas, compra de desinfectantes para fumigar las habitaciones de personas que han fallecido por enfermedad contagiosa, contrato de médicos y farmacéuticos por un plazo de cuatro años, traslado de enfermos al hospital de Badajoz o al manicomio de Mérida, crear una plaza de practicante para atender a los presos y pagar su sueldo, o recomposición del torno y la cuna donde se reciben a los expósitos (29-06-1895)<sup>71</sup>.

### *Filántropos*

El compromiso por auxiliar a sus conciudadanos es patente, tanto que a veces trasciende las instituciones y se personaliza en individuos de enorme talla humana, que derrochan generosidad y muestran preocupación por la situación concreta que atraviesan sus congéneres. Como muestra mencionaremos a:

- Tomás Romero de Castilla que, en compensación de los desvelos y atenciones de la Santa Casa de Misericordia para con el pueblo de Olivenza, decide sufragar los gastos ocasionados por el cólera<sup>72</sup> durante la primera epidemia (1833).
- Francisco Ramírez Vas que “se ofrece a asistir gratuitamente a cuantos tuvieran la desdicha de ser atacados por el cólera, ya sea en sus domicilios o en el hospital provisional, y que atendiendo a que sin aumentarse los ingresos se multiplican los gastos de la Municipalidad y de la Santa Casa de Misericordia, cede en beneficio de esta durante el aflictivo estado sanitario actual, la tercera parte de la dotación que respectivamente percibe...”<sup>73</sup> (2ª epidemia, 1855).
- D. José Giralt manifiesta que “...si para atender a los auxilios que necesitan los pobres de esta villa, que desgraciadamente sean afectados del cólera, necesita de los suyos la municipalidad, tantos personales como pecuniarios, tendría a mucha honra que los aceptara, para tener ocasión de ocuparse en bien de los sus semejantes...”<sup>74</sup>.

---

<sup>71</sup> *Ibíd*em: Leg./carp. 17/1-69.

<sup>72</sup> ASCMO: Leg. 117, Carp. 1691, ficha 5080.

<sup>73</sup> AHMO. Leg./Carp. 12/1-197, 21-07-1855.

<sup>74</sup> *Ibíd*em: Leg./Carp. 12/1-205, 02-08-1855.

## DISCUSIÓN

Es incuestionable la labor realizada por el Ayuntamiento de Olivenza durante el siglo XIX, pero según José Javier Viñes, “la sanidad en España a lo largo de dicho siglo es una actividad gubernativa correspondiente al ámbito de la policía de salubridad confiada a jefes políticos y alcaldes, que toman medidas según el estado de necesidad de protección de un bien de propiedad individual como es la salud”.

La Ley del Servicio General de Sanidad de 1855 definirá las líneas maestras de la sanidad decimonónica y de principios del novecientos. Con esta ley se pretendía dar respuesta a situaciones extraordinarias cuya proliferación suponía un peligro para la salud. Para evitar la entrada de epidemias se crea un aparato centralizado dependiente de los gobernadores civiles de cada provincia y auxiliados por las Juntas de Sanidad provinciales, pero fueron los Ayuntamientos, actuando como subdelegaciones, los encargados del control de los focos potenciales de insalubridad que había en su territorio y en su ciudadanía (los pobres y los sectores más desvalidos de la población)<sup>75</sup>. Por tanto, el alcalde, representante del gobierno en la localidad, y responsable de llevar a la práctica las normas y órdenes del gobierno civil o de la Diputación, sería el encargado de ejecutar los acuerdos y reglamentos aprobados por el ayuntamiento. Por ello, pensamos que lo acontecido en Olivenza no es un caso excepcional ni exclusivo de esta población, sino la respuesta al compromiso adquirido por los responsables municipales de entonces (alcaldes y concejales).

La Instrucción para el Gobierno político-económico de las provincias de 13 de junio de 1813 desarrolla unas obligaciones que han pervivido largamente “estando a cargo de los ayuntamientos de los pueblos la policía de salubridad y comodidad, deberán cuidar de la limpieza de las calles, mercados, plazas públicas, hospitales, cárceles y casas de caridad o beneficencia; velar sobre la calidad de los alimentos de toda clase; cuidar de que en cada pueblo haya cementerio convenientemente situado; cuidar así mismo de la desecación o bien de dar curso a las aguas estancadas o insalubres, y por último de remover todo lo que en el pueblo o en los términos pueda alterar la salud de los ganados”<sup>76</sup>.

---

<sup>75</sup> MOLL, Isabel, PUJADAS-MORA, Joana María y SALAS, Pere: “Normativa y práctica de la reforma sanitaria, 1855-1923”. X Congreso Internacional de la Asociación Española de Historia Económica (AEHE). Carmona (Sevilla). 2011.

<sup>76</sup> MUÑOZ MACHADO, Santiago: *La concepción sanitaria decimonónica*, incluida en “La Sanidad Pública de España”. Madrid: Instituto de Estudios administrativos, 1975, p. 73.

Sin duda, Olivenza aplica al pie de la letra estas obligaciones, descuidadas solo cuando el presupuesto disponible para llevarlas a cabo es insuficiente. Ante una población sin recursos, los diferentes grupos humanos que formaron parte del Ayuntamiento, con su alcalde a la cabeza, dedicaron su esfuerzo a combatir en varios frentes: la pobreza, la enfermedad y la higiene.

Los pobres fueron los más vulnerables, pero no los más olvidados. Quizá por la experiencia y generosidad que desde su fundación mostró la Santa Casa de Misericordia y la estrecha colaboración que mantuvo con el Ayuntamiento, los pobres fueron un objetivo primordial y gozaron siempre de amparo. Recordemos que los médicos tenían la obligación de asistirlos de forma gratuita, que recibían sin costo alguno los medicamentos prescritos, así como ayudas económicas cuando por alguna enfermedad infecciosa tenían que fumigar su casa, quemar su ropa o trasladar algún miembro de su familia al hospital de Badajoz o al manicomio de Mérida, si se daba el caso. Y, para un mejor control de las ayudas prestadas, se crea un padrón de pobres.

Llegado este punto, consideramos pertinente hacer una aclaración acerca de la cantidad que percibían las amas de expósitos, aquellas mujeres que se dedicaban a amamantar y cuidar a niños abandonados hasta la edad de siete años. Nosotros hablamos de 17000 reales al año, sufragados por la Santa Casa de la Misericordia. Esta cifra resulta de sumar lo abonado desde el 1 de julio de 1824 hasta el 30 de junio de 1825. Queremos hacer hincapié en que se refiere a un pago anual y no mensual como figura en otros textos (Vallecillo Teodoro, "Historia de la Santa Casa de Misericordia de Olivenza". 1993, pág. 36; o Peral, Sánchez y Fernández, en el artículo *La Misericordia oliventina: recorrido histórico*. 2008, revista Callipole nº 16, pág. 38), achacando este desliz a un error de transcripción que ha seguido manteniéndose, pero que es obligado rectificar.

Las enfermedades infectocontagiosas sobresalen del resto, estando presente durante todo el periodo que analizamos. Con ellas no bastaba el conocimiento médico ni los remedios que estos aconsejaban. Era necesario una estrategia, una infraestructura y una política que coordinara y tomara decisiones para que el trabajo que había que desarrollar fuera más efectivo. En este caso, el Ayuntamiento y el Hospital de la Santa Casa con su Junta Directiva, compuesta por 13 hermanos, fueron siempre de la mano, pero la demanda de la población exigía otras respuestas: acondicionamiento de otros establecimientos como hospitales (cuarteles, castillo, cortijos, etc.), separación de pacientes civiles y militares, y por sexo, aislamiento de los más afectados para evitar la propagación, favorecer su descanso, nutrición e higiene; proporcionar vacu-

nas (antivariólicas, por ejemplo), contratar a los médicos por un periodo de cuatro años y abonar su estipendio, así como los gastos farmacéuticos.

Las epidemias, azote decimonónico, no elegían a una víctima determinada, pero tenían predilección y se cebaban, es obvio, con las clases más desfavorecida. Pensemos concretamente en la difteria, que arruinó la vida de 245 personas, de las cuales 96, es decir, el 39,18% fueron enterradas por caridad. Con relación al cólera, lamentamos no poder aportar más información, pues carecemos de los datos fundamentales (no existen registros creíbles de esta causa) que nos proporcionarían el número real de fallecidos, el grupo etario más castigado y las tasas de mortalidad.

Incluimos una tabla que resume las epidemias más importantes detectadas, el número de fallecidos, la relación con el número de fallecimientos por causa conocida y los años de mayor incidencia.

**Tabla nº 1: Enfermedades epidémicas durante el siglo XIX**

Enfermedad	Nº fallecidos	% de defunciones por causas conocidas	Años de mayor incidencia
Fiebre tifoidea	583	3,65%	1844, 1850 y 1858
Tifo	101	0,63%	1811
Viruela	519	3,25%	1858
Sarampión	435	2,72%	1867 y 1883
Difteria	245	1,53%	1890
Cólera	96	0,60%	1855
<b>TOTAL</b>	1979		

Sobre la higiene, el Ayuntamiento tenía que velar por los espacios públicos, haciendo hincapié en eliminar de los corrales, calles y zonas comunes las desagradables y temibles esterqueras, exigiéndolo mediante bandos y con la amenaza de multas e insistiendo en que deberían ubicarse a una distancia de la población superior a los mil metros; se prohíbe, además, el trajín de animales

suelos, que se movían sin ningún tipo de control, por calles, patios e, incluso, hogares y se controlan las fuentes y lavaderos, como mostramos en los siguientes ejemplos: en junio de 1839 llaman la atención a un vecino que en las inmediaciones de la fuente “La Rala” tenía una majada de cerdos, cuyos residuos obstruían los caños e impedían la corriente de las aguas que servía para regar las huertas<sup>77</sup>; en la fuente “La Cuerna” los soldados, entre los que había algunos sarnosos, lavaban la ropa<sup>78</sup> o la fuente que abastece a la aldea de Santo Domingo que recibía la inmundicia del estanque por estar éste a un nivel superior al de los caños<sup>79</sup>.

Conviene mencionar, relacionado con párrafos anteriores, lo recogido por Pérez Torralba y Peral Pacheco (2005): “La publicación de artículos sanitarios en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz (BOPB) fue una alternativa para que los profesionales de la región extremeña divulgaran sus conocimientos e hipótesis, con los que crear una corriente de pensamiento y prodigar unas pautas de actuación por parte de las autoridades y de la población. El inicio de estos artículos en el BOPB lo enmarcamos entre los años 1833 y 1835, años del padecimiento en la provincia de Badajoz de la primera epidemia cólera. En el periodo de dos meses (del 12 de septiembre al 13 de noviembre de 1833) se recogen 21 artículos publicados sobre el cólera, que pretendían abrir un foro de debate médico que ayude a dilucidar las grandes incertidumbres que acompañaban a esta enfermedad. En este mismo año, aparece también una pequeña serie de artículos que bajo el título de *POLICIA URBANA*, opinan sobre mejoras que puedan fácilmente hacerse en la limpieza de las calles y basureros, pozos inmundos del sistema, empedrado de las calles, método para recoger la basura, etc.”<sup>80</sup>.

El Ayuntamiento prohíbe a los dueños de las fábricas que las aguas sucias procedentes de las mismas corran al descubierto por la vía pública<sup>81</sup> (nos referimos principalmente a los vertidos originados por las almazaras y lagares, junto

---

<sup>77</sup> AHMO: 1839, Leg/Carp: 9/2-211.

<sup>78</sup> *Ibidem*: 1842, Leg/Carp: 10/1-147.

<sup>79</sup> *Ibidem*: 1848, Leg/11/1-152.

<sup>80</sup> PÉREZ TORRALBA, Tomás y PERAL PACHECO, Diego: “Los artículos sanitarios en el *Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz* en el siglo XIX (1833-1873)”. *Revista de Estudios Extremeños*. 2005.

<sup>81</sup> AHMO: Leg/Carp: 18/2-70.

al alpechín y el orujo proveniente de las vinagreras<sup>82</sup>). Previamente, en 1848, se les había exigido que los caños de los lagares de aceite fueran subterráneos hasta salir de la población<sup>83</sup> y, sobre la carne, acuerda, ante los rumores de que algunos ganados han sido atacados de enfermedad infecciosa, que no se sacrifiquen reses sospechosas con destino al consumo público<sup>84</sup>.

La prostitución (causas y efectos) se convirtió en una de las principales preocupaciones de los higienistas, en particular durante el último tercio del siglo XIX. La creación de las secciones de Higiene Especial, dependientes de los Gobiernos civiles tuvieron como objetivo principal prevenir y evitar los malos efectos de la prostitución; disminuir esta en lo posible e impedir que se manifieste de un modo escandaloso afectando a la moral y salud públicas<sup>85</sup>.

Las primeras reglamentaciones sobre el ejercicio de la prostitución tuvieron lugar en Madrid y Barcelona. Desde 1855 se crearon comisiones médicas con el fin de elaborar sucesivos informes, a partir de los cuales los Gobiernos civiles se encargarían de promulgar en diferentes Reglamentaciones provinciales, que se irían modificando y ampliando en fechas posteriores. En ellas se contempla la lucha contra las enfermedades venéreas, en especial la sífilis. El incumplimiento de esta reglamentación supone pagar unas multas severas<sup>86</sup>.

En enero de 1889 una Real Orden determina el traspaso de la autoridad de los Gobiernos civiles sobre la Secciones de Higiene Especial a los respectivos Ayuntamientos. Aunque los dictados higiénicos tenían tintes moralistas, en el tratamiento de la prostitución no se descuidó el estudio de la enfermedad ni el análisis de sus causas<sup>87</sup>. Dieciocho meses después, el 28 de junio de 1890<sup>88</sup>, en Olivenza, se acuerda por unanimidad que se reglamenten las casas de prostitu-

---

<sup>82</sup> AHMO: 1856. Leg./Carp. 12/2-121.

<sup>83</sup> *Ibidem*: Leg/ carp: 11/ 1-181.

<sup>84</sup> AHMO: Leg/ car: 18/ 2-38.

<sup>85</sup> 1874. *Reglamento de Higiene Especial de la provincial de Barcelona*, capítulo I, artículo 1º.

<sup>86</sup> ALCAIDE GONZALEZ, Rafael: "La introducción y el desarrollo del Higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y legal". *Scripta Nova*. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Nº 50, 15 de octubre de 1999. Universidad de Barcelona, pp. 32-33..

<sup>87</sup> *Ibidem*, pp. 35-37.

<sup>88</sup> AHMO: Leg/carp.: 17/ 2-40.

ción, comisionando para la formación del proyecto, entre otros, al médico D. José Peralta.

Habíamos comentado, a modo de ejemplo, la actitud filantrópica de algunas personas que en momentos puntuales derrocharon generosidad con los más débiles. Hemos de pensar que les animó a ello su talante, su estatus y su voluntad, incluso a veces con riesgo para su propia salud (Ramírez Vas). No obstante, como comenta Viñes, J.J. en su libro “La Sanidad española en el siglo XIX” (2006), existió una corriente liberal implantada en Europa como consecuencia de la Revolución francesa que hace surgir en todos los estados la filantropía derivada de la “fraternité”. En el terreno sanitario da como fruto la humanización en la paz, atendiendo al desvalido (Ley de Beneficencia de 1822) y en guerra, a la “Asociación Universal de Socorro a los militares heridos de guerra” (Cruz Roja Internacional) en la Convención de Ginebra de 29 de octubre de 1864.

No obstante, debemos aclarar que la citada Ley de Beneficencia, según manifiesta Vidal Galache, no pudo ser puesta en práctica en todos sus aspectos, al menos en el Municipio de Madrid. Las causas podemos achacarlas a “la falta de fondos para afrontar cualquier mejora, la dependencia de la Junta con respecto al Ayuntamiento y a la Diputación a la hora de tomar decisiones, la resistencia por parte de los patronos y administradores a que la Ley fuese impuesta en los distintos establecimientos, el escaso tiempo de actuación y la inestabilidad política del momento”<sup>89</sup>.

## CONCLUSIONES

Los focos infecciosos eran comunes en cualquier población española en el siglo XIX. Refiriéndonos a Olivenza y comparándola con otras de similar extensión, encontramos algunas características que la hacen diferente (estar amurallada, poseer cuarteles, cárceles, hospitales, burdeles, mataderos y numerosos estercoleros en el casco urbano, tan mal distribuidos que algunos se ubicaban en las proximidades de las fuentes y lavaderos) y es esta peculiaridad la que acentúa el riesgo de sufrir más y mayores infecciones. La falta de higiene es el denominador común, agravándose frecuentemente por el hacinamiento, el hambre y la miseria.

---

<sup>89</sup> VIDAL GALACHE, Florentina: “El impacto de la Ley General de Beneficencia de 1822 en Madrid” en *Espacio, Tiempo y Forma U.N.E.D.* 1987, p. 56.

Las epidemias sufridas son provocadas o, al menos, favorecidas por las condiciones en que se vive en esta villa-ciudad, afectando a los más débiles o desafortunados. Si omitimos los 96 fallecidos por cólera, debido a la inexactitud de los datos conocidos, podríamos afirmar que de las 2010 muertes restantes el 32,98% han sido enterradas por caridad, pero si nos centramos en los fallecidos por viruela y difteria esta cifra asciende al 38,35%.

Para combatir esta lacra social el gobierno, mediante La Ley del Servicio General de Sanidad de 1855, definirá las líneas maestras de la sanidad decimonónica y de principios del novecientos, ejerciendo su poder desde el centro a la periferia, a través de los gobernadores civiles (Diputación provincial) y ayuntamientos, siendo el alcalde el último responsable (o el primero, según se mire) de llevar a la práctica las normas y órdenes dictadas.

Aunque lo acontecido en Olivenza no es un caso extraordinario ni privativo de esta población, resaltamos el compromiso adquirido por los responsables municipales de entonces que originó una lucha constante contra la eliminación de los focos infecciosos y el amparo de los más humildes, casi desde principios de siglo, adelantándose en ocasiones a la Ley de 1855. La respuesta social en esta ciudad fue múltiple. Si bien es cierto que el Ayuntamiento estuvo al frente, no es menos cierto que contó con unos aliados preciosos: la Santa Casa de Misericordia, incluyendo su hospital y la labor desarrollada por las Hijas de la Caridad a quienes albergaba y pagaba su estipendio, además de asociaciones religiosas e innumerables filántropos, muchos de ellos anónimos.

El número de hospitales, permanentes y provisionales, que dio cobertura a la población oliventina, y a otras vecinas, fundamentalmente a hombres (las mujeres ingresadas fueron escasas), da una idea fiel de la envergadura e intensidad de las epidemias acaecidas durante el siglo XIX.

Una Real Orden impone el control de la prostitución, en 1899. Año y medio después de esta determinación (28-06-1890), se reglamentan los burdeles en Olivenza.

Los *Boletines Oficiales de la Provincia de Badajoz* (BOPB) se convirtieron casi en la única posibilidad que los profesionales sanitarios de la región extremeña tuvieron para divulgar sus conocimientos e hipótesis científicos, debido a la carencia de revistas y periódicos que contemplaran este tipo de literatura. Sin embargo, no siempre persiguieron como fin la difusión, la creatividad y el didacticismo, sino que con más frecuencia de lo esperado se usó como medio de discusiones personales que no aportaron nada a la ciencia y sí alimentaron el enfrentamiento entre compañeros, con menoscabo de la profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

- A. BOSSU, A. (1843): *Nuevo Compendio Médico para uso de Médicos Prácticos*. Tomo I. Imprenta de la viuda de Jordan e hijos. Madrid, pág. 212.
- ALCAIDE GONZALEZ, R.: “La introducción y el desarrollo del Higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y legal”. *Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Nº 50, 15 de octubre de 1999. Universidad de Barcelona, pp. 32-33..
- ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL DE OLIVENZA
- ARCHIVO RAMÍREZ VAS. Leg. 4, cap. 1
- ARCHIVO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE OLIVENZA
- BERTILLÓN, J.: (1899). *Nomenclatura de las enfermedades*. Madrid. Imprenta de la Dirección General de Instituto Geográfico y Estadístico. Tercera edición.
- Diccionario de la Real Academia Española (RAE)*. Vigésima segunda edición. 2001.
- Diccionario lengua castellana*. Madrid. 1819.
- FERNÁNDEZ LÓPEZ, J.M. y PERAL PACHECO, D. (2012): “Mortalidad en Olivenza durante los primeros treinta años del siglo XIX”. *Revista de Demografía Histórica*, XXX, II, 2ª época.
- FRANCO SILVA, A. (1982): *La villa de Olivenza (1229-1801)*.
- MARTÍNEZ DÁVILA, F. (1818): *Diccionario de medicina y cirugía*. Tomo IV. Madrid.
- MARTÍN-FONTECHA GUIJARRO, A. (2013): “El Garrotillo”. Artículo publicado en *Diario de Información: Historia de Herencia y Anecdótico*. Herencia (Ciudad Real).
- MOLL, I., PUJADAS, J.M. y SALAS, P.: 2011. *Normativa y práctica de la reforma sanitaria, 1855-1923*. X Congreso Internacional de la Asociación Española de Historia Económica (AEHE). Carmona (Sevilla).
- MUÑOZ MACHADO, S.: “La concepción sanitaria decimonónica”, incluida en *La Sanidad Pública de España*. Madrid: Instituto de Estudios administrativos, 1975.
- NÚÑEZ LÓPEZ, H.: *Revista de Estudios Extremeños*. 2011. Tomo LXVII, nº 1.

- PAGÉS MADRIGAL, J.M. (1982): *Olivenza, evolución de una ciudad fronteriza*.
- PERAL PACHECO, D. (1993): *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*. Badajoz.
- PERAL PACHECO, SÁNCHEZ ÁLVAREZ y FERNÁNDEZ LÓPEZ (2008): “La Misericordia oliventina: recorrido histórico”. *Revista de cultura Callipole*, nº 16. Vila Viçosa (Portugal).
- PÉREZ TORRALBA, T y PERAL PACHECO, D. (2005): “Los artículos sanitarios en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz en el siglo XIX (1833-1873)”. *Revista de Estudios Extremeños*.
- Reglamento de Higiene Especial de la provincial de Barcelona*, 1874. Capítulo I, artículo 1º.
- VALLECILLO TEODORO M.A. (1999). *Olivenza en su historia*. 1ª edición.
- VALLECILLO TEODORO, M.A. (1993). *Historia de la Santa Casa de Misericordia de Olivenza (1501-1970)*. Edición. Santa Casa de la Misericordia de Olivenza. Badajoz.
- VÁZQUEZ FERRERA, J.M. y LIMPO PÍRIZ, L.A. (2013): *O Pelourinho, Boletín de Relaciones Transfronterizas*. Nº 17, 2ª época.
- VIDAL GALACHE, F. (1987): “El impacto de la Ley General de Beneficencia de 1822 en Madrid” en *Espacio, Tiempo y Forma U.N.E.D*, pp. 41-56.
- VIÑES RUEDA, J.J. (2006): *La Sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta de Sanidad de Navarra, 1870-1902*. Edita Gobierno de Navarra. Fondo de publicaciones.