

La gestión de las epidemias durante el constitucionalismo isabelino: el caso del cólera

Pandemic management during the Elizabethan Constitutionalism: the cholera outbreak

JORGE ALMARCHA OCHOA

Graduado en Ciencias Políticas y de la Administración Pública.
Universitat de València.
joralo2@alumni.uv.es

DOI: <https://doi.org/10.7203/cc.2.22178>

Fecha de recepción: 21/09/2021

Fecha de aceptación: 27/10/2021

Resumen

Las epidemias, como máxima expresión de la enfermedad, alteran el normal funcionamiento de las sociedades. El cólera morbo, procedente del continente asiático, azotó nuestro país con una sucesión de brotes a lo largo del siglo XIX, principalmente. Con no pocas dificultades, y con una relativa escasez de medios y recursos, las autoridades debieron componer una rápida respuesta para afrontar esta nueva realidad desconocida hasta el momento. Juntamente con la comunidad científica, se llevó a cabo el desarrollo y puesta en práctica de numerosa legislación en materia sanitaria, fundamental en la configuración de la España liberal del momento. En concreto, destacaremos las medidas públicas adoptadas durante el inicio del periodo isabelino, pero sobre todo durante el régimen del bienio progresista, coincidentes ambos con los brotes que atenderemos. Por tanto, son las epidemias, y en concreto el cólera, hechos trascendentales que resultan imprescindibles en el análisis para una concepción completa del contexto histórico de estudio, por sus cuantiosas consecuencias e implicaciones de toda índole más allá de la propia enfermedad.

Palabras clave

Cólera; epidemias; enfermedad; brote; Alicante; contagio; normativa; juntas de sanidad; salubridad; higiene; libre circulación; régimen político.

Abstract

Epidemics, defined as the most widespread occurrence of a disease, alter the everyday behaviour of society. Cholera Morbus, originating from the Asian continent, struck our country with a succession of outbreaks throughout the 19th Century. With many difficulties, and a relative scarcity of resources and supplies, the authorities were forced to come up with a quick solution to battle this unknown and unprecedented reality. Alongside the scientific community, a new legislation in the health department was developed and put into place, which would be fundamental in the Liberal Spain of the time. We will be specifically highlighting the public measures that were adopted during the beginning of the Elizabethan era, going more in depth during the "Bienio Progresista", both coinciding with said outbreaks. Therefore epidemics, Cholera in specific, can be considered transcending occurrences which turn out to be crucial during the historical analysis for a better understanding of the context, due to the countless consequences and implications of all kinds of matters beyond the disease itself.

Keywords

Cholera; epidemic; disease; outbreak; Alicante; infection; legislation; health board; healthiness; hygiene; free movement; political regime

SUMARIO

I. Introducción. – II. Epidemia de cólera de 1834. 1.La epidemia en la provincia de Alicante. 2.Algunos estudios médicos de respuesta. 3.Legislación funeraria y cementerial. 4.Valoración de la epidemia en el ámbito nacional. – III. Epidemia de cólera de 1849. 1.Valoración de la epidemia en el ámbito nacional. – IV. Epidemia de cólera de 1854-1855. 1.Brote de 1854. 1.1. Contexto político: El Bienio Progresista. 1.2. Medidas contra el cólera a nivel nacional y provincial. 1.3. La problemática se repite. 1.4. Trinitario González de Quijano. 2.Brote de 1855. 2.1. Nueva normativa, mismo objetivo. 2.2. Valoración de la epidemia en el ámbito nacional. –V. Conclusiones finales. *Bibliografía.*

I. Introducción

La muerte, como desenlace inevitable asociado a la propia vida es, junto con la enfermedad, un elemento constitutivo de las epidemias. A pesar de ser componentes inalienables a la condición humana, todas estas nociones parecen olvidadas la mayor parte del tiempo en sociedades como la nuestra.

También en el terreno de la historiografía, donde el estudio de las epidemias se ha obviado en muchas ocasiones en favor de otros acontecimientos de distinta índole, a pesar de que estas, como enfermedades que afectan a un gran número de personas en un lugar y tiempo determinado alteran enormemente el normal funcionamiento de las sociedades. Por esta razón podemos afirmar que la historiografía no está verdaderamente completa sin contar con las epidemias, dada las numerosas conexiones de las mismas tanto con los fenómenos sociales, económicos y políticos como por las demás consecuencias que originan (Peset y Peset, 1972).

Partiendo de esta base, es también evidente que la razón de ser de este trabajo se explica fundamentalmente por la actual situación sanitaria que vivimos tras la irrupción de la COVID-19 en nuestras vidas, y que ha originado un cierto renacimiento de la epidemiología histórica. Sin embargo, no es solo esta la motivación la que explica el presente estudio. Nos interesa también la perspectiva politológica, para abordar así la capacidad de gestión y respuesta de las autoridades ante una situación no sólo inesperada, sino también desconocida hasta entonces. Además, el análisis de las relaciones de poder tanto entre los distintos niveles administrativos, como también entre estos y la propia ciudadanía.

En España, distintas epidemias se fueron sucediendo casi sin tregua para sus moradores a lo largo de la historia. Ya en el siglo XIX, procedente originariamente de las riberas y delta del río Ganges, de donde era endémica, llegó el cólera a Europa para acabar adentrándose en nuestras fronteras.

El cólera morbo es una enfermedad infectocontagiosa provocada por la bacteria *Vibrio Cholerae*, la cual provoca alteraciones severas en el funcionamiento intestinal como diarreas, fiebres y vómitos que producen una grave

deshidratación del organismo y que en muchos casos acaba con el fallecimiento de la víctima (Leno-González, 2020: 101). Sin embargo, todo esto no se conocerá hasta finales de siglo, cuando el cólera ya había dejado su impronta a lo largo y ancho de la geografía española.

En nuestro país se produjeron numerosos brotes a lo largo del siglo XIX, aunque con distinta intensidad y duración en función de cada zona. Podemos destacar fundamentalmente tres: el de 1834, 1854-55 y 1884-85, pues fueron los de mayor alcance y trascendencia. Sin embargo, acotaremos el contenido del siguiente trabajo tanto temporal como geográficamente, ciñéndonos a la gestión de las epidemias de cólera de 1834 y 1854-1855, atendiendo a las particularidades de la provincia de Alicante, que son en todo caso perfectamente extrapolables al resto del país, además de la de 1849, a pesar de que este último brote no acabó consumándose en nuestro territorio. Al ser un fenómeno que no atiende a las fronteras, las referencias a nivel nacional no serán sólo inevitables, sino que necesarias.

Para ello haremos una incursión principalmente en las fuentes primarias, testimonios directos de aquellos hechos, custodiados en distintos archivos, así como la prensa de la época, además de la bibliografía académica para enriquecer y contextualizar el contenido de las primeras.

II.- Epidemia de cólera de 1834

Si bien es cierto que una epidemia nunca es oportuna, sobre todo para quienes la padecen, menos lo fue esta por el contexto en el que nació y se desarrolló. Y es que España llevaba años sumida en el letargo, con un monarca indispuerto e incapaz de alcanzar el orden y la uniformidad en el absolutismo. Las conspiraciones gestadas por el problema sucesorio estallaron irremediamente con la muerte del rey Fernando VII el 29 de septiembre de 1833, dando así comienzo la primera guerra carlista (Bullón de Mendoza, 1992: 3). Este conflicto civil entre españoles acompañaría y condicionaría en muchos aspectos la propia evolución de la pandemia, que poco antes, y aunque de manera más silenciosa, ya había hecho su entrada en nuestro país.

Procedente de las inmediaciones del río Ganges, la enfermedad asiática acabó llegando a Europa, donde hizo acto de presencia en primer lugar en Francia e Inglaterra. De allí pasó a España a través del puerto pontevedrés de Vigo, a causa del desembarco de tropas inglesas en enero de 1833. En Galicia se contuvo el cólera hasta ese mismo verano, cuando ya pasó a Andalucía (Peset y Peset, 1972). Este primer contacto obligó entonces a crear una importante normativa sanitaria al respecto, cuyo ejemplo más destacable fue la Real Orden de 23 de septiembre de 1833¹.

Sin embargo, la llegada del invierno sosegó la epidemia. De hecho, ya en abril del año siguiente, debido a la tranquilidad imperante y a consecuencia del dictamen de la Junta Suprema de Sanidad, se ordenó la supresión de las juntas de sanidad, a excepción de las provinciales establecidas en las capitales de las

1 Gaceta de Madrid, Nº116, 24-9-1833. A pesar de estar enfocada fundamentalmente a atender la alerta sanitaria existente en las regiones de Extremadura y Andalucía, estableció algunas disposiciones que se adoptarán de manera general posteriormente. Entre estas podemos destacar la prohibición de comunicación con los pueblos epidemiados y el establecimiento de cuarentenas de nueve días y expurgos para los transeúntes y bienes procedentes de puntos sospechosos.

aquellas que fuesen litorales o fronterizas, además de la de Jaén y Granada².

No fue así como hasta la llegada del estío, e impulsado por el paso de las tropas isabelinas a lo largo de la península para sofocar las distintas insurrecciones carlistas, cuando verdaderamente se agravó la situación. Y fue precisamente en esas mismas regiones de Andalucía y Extremadura, en las que el cólera se detuvo por última vez, donde se produjeron los primeros grandes estragos de la epidemia. Asimismo, un nuevo foco se originó en Barcelona, debido a la parada de un barco francés con destino a Algeciras (Ayala Pérez, 1975: 47-48). Estalló así el pánico y la alarma que acabarían extendiéndose también al resto de la nación.

1. La epidemia en la provincia de Alicante

El clima de alerta, que nunca llegó a relajarse del todo desde la entrada de la terrible enfermedad en España, se agudizó por las sospechas que empezaban a correr por toda la provincia de Alicante³. Así pues, las autoridades tomaron partido.

La primera de las medidas fue, lógicamente, determinar la falsedad o veracidad de las informaciones sobre contagio que circulaban por la provincia. Para ello, se organizó una expedición integrada por expertos en la materia con destino a Orihuela, epicentro de las enfermedades que tanto revuelo estaban causando. En función del dictamen de esta se procedería a adoptar las medidas oportunas⁴.

La comisión enviada a la ciudad oriolana, encabezada por el médico cirujano D. Joaquín Lafarga, se propuso examinar las enfermedades sospechosas que llevaban gestándose en la referida localidad y algunos pueblos de su huerta desde primeros de junio. Allí, a pesar de que la mortalidad no excedía de la común en igual mes de los años anteriores, la multiplicación y el agravamiento de los cólicos era imparable. Esto hacía presagiar la presencia de un mal diferente a las enfermedades endémicas estacionales, propias del lugar y la época del año, y a las que estaban ya habituados⁵.

La experiencia acumulada por el azote del cólera en otros lugares de Europa, pero también en España, con los numerosos diagnósticos y descripciones de la misma por parte de algunos expertos, facilitaba en parte la identificación de la misma, aún extraña para la mayoría de los facultativos. Y efectivamente, según el oficio del comisionado remitido a las autoridades, algunas especialidades en la sintomatología y evolución de los enfermos parecían indicar a todas luces la presencia del cólera-morbo. De esta manera, los rumores se convirtieron en certezas: la provincia de Alicante había sido invadida⁶.

2 Boletín Oficial de la Provincia de Alicante (en adelante BOPA) N°5, 16-4-1834. Se ordenó la supresión tanto de las juntas locales como provinciales, a excepción de los casos mencionados. A partir de entonces sus funciones serían desempeñadas por los ayuntamientos bajo los órdenes de los subdelegados de fomento, por haberse relajado la alerta de riesgo sanitario y consecuentemente la actividad de estos organismos.

3 BOPA N°23, 18-6-1834. De hecho, ya en este Boletín, se insertaba casi de manera premonitoria el *Método curativo del cólera-morbo por el Licenciado Pedro Vázquez*. Redactado en noviembre de 1833, y atendiendo a la experiencia de la enfermedad ya en amplias zonas de España, pone en acento en la importancia de actuar con celeridad. Además, basa el método en "promover los vómitos y despeños" y en la necesidad de ir bebiendo mucha agua.

4 BOPA N°24, 22-6-1834.

5 BOPA N°24, 22-6-1834.

6 BOPA N°24, 22-6-1834.

En consecuencia, una vez confirmada la aparición del cólera, y al amparo del Real Decreto del 27 de marzo anterior, quedó instalada la Junta Superior de Sanidad de la Provincia de Alicante. Su primera resolución estuvo dirigida a las Juntas de sanidad municipales y ayuntamientos de la provincia. Enfocada a erradicar la enfermedad en aquellos puntos donde ya había aparecido y preservar aquellos donde aún no lo había hecho declaró, por un lado, oficialmente en estado de contagio la ciudad de Orihuela y las villas de Rafal, Callosa de Segura, Cox, Bigastro y La Granja; por el otro, recordó el más puntual y exacto cumplimiento de la circular de 23 de septiembre de 1833 relativa a sanidad antes mencionada. De esta manera, se ordenó el establecimiento de un acordonamiento militar en torno a las citadas localidades, además de levantar otro cordón, a modo de línea de observación, de seis a ocho leguas más allá del primero⁷.

Para tratar de mitigar los posibles efectos adversos del acordonamiento se recordó, además, la imposibilidad de impedir el comercio con los pueblos situados entre el cordón sanitario y la línea de observación. Y es que a pesar de que como regla general estuviese prohibida la comunicación entre los municipios libres de contagio y los puntos atacados, las localidades integradas dentro del radio de observación, es decir, las que se encontraban entre el cordón militar y la línea de observación, y si ningún motivo fundado de contagio, podían comerciar con el resto que estuvieran en la misma situación. En todo caso, se marcaron los puestos para recibir los víveres y auxilios, a modo de mercados para abastecer tanto a los puntos epidemiados como a los sospechosos. Sin embargo, para cruzar la línea de observación sí que debían realizarse las oportunas cuarentenas en las casas de observación provisionales establecidas para tal efecto⁸.

Además, el gobernador civil de la provincia, conociendo la limitación de las arcas municipales, mandó abrir en todos los pueblos, excepto en los epidemiados, fondos de suscripciones voluntarias. De esta manera, se buscaba alentar la generosidad de los particulares para que proporcionaran dinero, víveres o efectos para auxilio de los contagiados como medio más eficaz para impedir el progreso de la enfermedad⁹.

A partir de entonces, para contar con un fiel seguimiento del progreso de la epidemia, se irá insertando en cada Boletín el listado de los pueblos contagiados, sospechosos o en observación, además del estado y número de invadidos en cada municipio, con el fin de informar del estado sanitario de la provincia al resto y poder tomar las decisiones necesarias.

Sin embargo, a pesar de haber adoptado medidas en primera instancia, no fue posible contener la enfermedad. Transcurridos menos de diez días desde la declaración oficial de contagio en algunos puntos de la Provincia, a fecha de 28 de junio, la situación epidemiológica había empeorado notablemente. De las localidades contagiadas de Orihuela, Rafal, Callosa, Cox, Bigastro y La Granja, en donde la situación era desesperante, la enfermedad se había extendido ya también a Benejúzar, Albatera, Dolores y Catral. Además, los términos circundantes a éstos de Torre Vieja, La Mata, Guardamar, Santa Pola, Rojales, San

7 BOPA N°24, 22-6-1834.

8 Gaceta de Madrid N°116, 24-9-1833. Las casas de observación eran los cortijos o viviendas aisladas usadas para hospedar a los transeúntes procedentes de puntos sospechosos, los cuales debían guardar cuarentena allí los días necesarios para asegurarse libres de toda enfermedad. Los lazaretos, aunque básicamente con la misma función, estaban más preparados para tratarlas y no solo detectarlas.

9 BOPA N°24, 22-6-1834. Se animó a la creación de estos fondos caritativos para ayudar a los pueblos epidemiados.

Fulgencio, Elche, Crevillente, Las Nieves (Hondón), Aspe, La Romana (Novelda) y Pinoso, situados entre el cordón sanitario y la línea continuaban en estado de observación¹⁰.

Consecuentemente, la falta de profesores de medicina para atender a los enfermos obligó también a la Junta Provincial de Sanidad a animar a todos los facultativos disponibles a acudir a la zona, prometiéndoles remuneraciones y demás consideraciones acordes a tan noble acto de humanidad. Asimismo, además de mantener el acordonamiento militar y demás medidas anteriormente adoptadas, la Junta Provincial ordenó prevenir de manera muy estricta los desembarcos clandestinos en los municipios costeros de la provincia, para así evitar que se produjese otro frente epidémico por el litoral¹¹.

De manera paralela, también las autoridades locales desarrollaron sus competencias y actividad. Las Juntas municipales de sanidad, advertidas de estas informaciones y cumpliendo con la legislación vigente, empezaron a establecer apostaderos en aquellos puntos colindantes con las poblaciones contagiadas. Cada uno de estos debía contar con al menos un individuo competente que supiera leer y escribir, para así comprobar adecuadamente las papeletas de sanidad que presentasen los transeúntes. Estos documentos sanitarios, requisito indispensable para admitir la entrada en el término, debían de contener tanto la firma, como fecha y origen del portador. Por tanto, también debía de contarse en los apostaderos de información actualizada de los puntos contagiados para así impedir la entrada de los individuos procedentes de los mismos.

Para las autoridades sanitarias se hacía necesario disponer de puntos, principalmente cortijos o casas aisladas, con la finalidad de alojar provisionalmente a los individuos sospechosos para que guardaran allí la oportuna cuarentena. Estas precauciones no sólo se tomaron en cuanto a los individuos forasteros procedentes de puntos sospechosos, sino que además, se decretó para los naturales la obligación de presentarse ante el Presidente de la Junta cuando se ausentaran del pueblo por más de dos días¹². En muchas ocasiones estas instalaciones no se ajustaban totalmente a las recomendaciones sanitarias hechas por las autoridades, al no contar con todos los auxilios y útiles necesarios tanto para el diagnóstico como para la manutención de los examinados y personal asociado.

Tal fue el avance de la situación, que también la ciudad de Alicante empezó a blindarse sobremanera para evitar ser contagiada. Como cabeza de la provincia, y dado el estado sanitario tanto de la misma como de los pueblos circundantes a la capital, la posibilidad de invasión era muy alta. La primera de las decisiones en la capital provincial fue la creación de un fondo de beneficencia recaudado por suscripciones populares voluntarias, como previsión fundamental para poder sufragar los gastos derivados de la prevención o el contagio¹³. Las personas más pudientes de la ciudad fueron los encargados tanto de alimentar los fondos como de crear una comisión directiva encargada de administrarlos de la manera más eficaz¹⁴. Más adelante, producida la invasión de Novelda y Elche, dada la

10 BOPA N°26, 29-6-1834.

11 BOPA N°26, 29-6-1834.

12 Archivo Municipal de Pinoso (en adelante AMPIN), Acta de la Junta de Sanidad, 4-7-1834. En esta se recuerda también el deber de los guardias urbanos de presentarse puntualmente en sus puestos y la obligación de sacar a los cerdos fuera de la población, sota pena de cuatro y diez reales de vellón respectivamente.

13 En este caso ya para atender a la propia población, no como el anterior destinado al amparo del resto.

14 BOPA N°30, 13-7-1834.

cercanía, se tomaron medidas aún más contundentes. Se acordonó la ciudad estableciendo una línea de observación que interrumpiera la libre circulación con los puntos contagiados y se fijaron además distintos puntos a modo de lazaretos y de mercados para regular el comercio¹⁵.

A pesar de ello, la insuficiencia de recursos de los municipios para hacer frente a la situación dificultó la labor de los mismos, y obligó a las autoridades provinciales a aclarar los métodos más adecuados para la financiación de los gastos derivados del cólera. Ante las repetidas demandas de auxilio, se permitió a las autoridades locales recurrir a gran diversidad de fondos municipales, en un inicio destinados a otros cometidos, para hacer frente a estos gastos. Se autorizó así acudir a los fondos de pósitos, propios y policía urbana, entre otros, para intentar paliar este problema endémico de los entes locales. Eso sí, bajo una serie de circunstancias entre las que se encontraba la imposibilidad taxativa de desviar los fondos derivados de derechos reales. Se estableció, además, de manera excepcional, la posibilidad de autorizar los arbitrios como fuente de financiación. En todo caso se recalca que deberían ser las suscripciones voluntarias, a imitación de la capital provincial, las principales modalidades de respuesta¹⁶.

No obstante, ya desde un inicio, no tardó en aparecer un temor exagerado. Las personas más acomodadas tanto de los lugares contagiados como de los que no lo estaban emigraron hacia otros que creían más seguros. A estos se le añadieron en numerosas ocasiones facultativos e incluso los integrantes de las corporaciones municipales, invadidos por el temor. Además, el estado de alarma provocó en muchos casos actuaciones negligentes por parte de las autoridades locales, como la incomunicación de algunos municipios de manera infundada, contradiciendo así la vigente legislación sanitaria, pues el tráfico y comunicación debían ser absolutamente libres dentro de la línea de observación¹⁷.

Por ende, la relación entre las autoridades provinciales y municipales fue tensionándose a medida que la situación sanitaria se agravaba. Además, a pesar de que desde el Gobierno provincial se facilitó a las juntas municipales los medios de envío de los partes sanitarios que estas estaban obligadas a mandar, muchas de ellas desoyeron sus deberes¹⁸.

El envío periódico de los partes sanitarios, en los que se debía incluir tanto el número de invadidos, como el de curados y fallecidos, además de la fecha correspondiente, servía para llevar un recuento oficial del número de afectados, además de para informar al resto de municipios a través de su inserción en el respectivo boletín oficial. Este incumplimiento en el deber de mandar parte semanal del estado de salud llevó a las autoridades a establecer multas para aquellas juntas municipales que no lo hiciesen, con el fin de corregir esta conducta¹⁹.

Pero aún así, el desacato de la normativa y legislación sanitaria continuó y, de hecho, no se restringió únicamente a este aspecto. El excesivo celo y arbitrariedad ejercido desde las administraciones locales para gestionar la situación sanitaria causó numerosos perjuicios de unos pueblos sobre otros. Y como

15 BOPA N°34, 27-7-1834. Insertas en el suplemento al mismo, se recogió también la posibilidad de retorno a la ciudad de Alicante de sus naturales en el término de tres días.

16 BOPA N°32, 20-7-1834, y BOPA N°34, 27-7-1834. Además, se reclama por parte de las autoridades provinciales a los municipios una relación de los fondos existentes en cada uno, para poder controlar así mejor la gestión de los mismos.

17 BOPA N°24, 22-6-1834.

18 BOPA N°39, 13-8-1834.

19 BOPA N°35, 30-7-1834.

ya hemos comentado, la obstrucción del libre comercio y el acaparamiento de víveres, entre otras actuaciones, promovieron las fuertes rivalidades entre unos y otros municipios, además de un efecto de imitación que llevó a un caos administrativo total.

Por consiguiente, la Junta Provincial de Sanidad, prevenida por numerosos particulares y corporaciones municipales de estos comportamientos, se vio en la obligación de dar un toque de atención a las juntas municipales, advirtiéndolas del deber de dar cumplimiento a las disposiciones vigentes²⁰. Aun así, esta situación llevó finalmente a tomar una decisión trascendental: la disolución de los cordones sanitarios.

A pesar de que se consideraron de lo más oportuno en los inicios de la epidemia, para así evitar la expansión de la enfermedad, esta medida, que ya había sido usada en tiempos pretéritos, acabó por considerarse ineficaz a la par que contraproducente. Las autoridades consideraron “que siendo inútil para evitar la transmisión del mal de unas localidades a otras, causa evidentes y trascendentales perjuicios paralizando el tráfico, e imposibilitando el abastecimiento de comestibles condena a los pueblos, por evitar un mal dudoso, a sufrir los seguros e inevitables que nacen de la escasez y la miseria, aumenta las víctimas de la enfermedad, y produce finalmente la ruina de la fortuna pública, extendiendo las consecuencias de la epidemia aún a los pueblos que no la padecen”²¹.

Así, a través de la Real Orden del 24 de agosto, en la que se recogieron las disposiciones más oportunas al respecto por parte de la Junta Suprema de Sanidad del Reino, se resolvió disolver todos los cordones que habían sido establecidos con objeto de impedir la propagación del cólera, debiéndose restablecer así las comunicaciones interiores en toda la extensión que tenían antes de formarse. Las autoridades, además de hacer guardar la libre circulación, no deberían relajar el resto de medidas higiénicas que previniesen de la enfermedad²².

De hecho, esta medida ya había sido tomada anteriormente, pero de manera más focalizada, cuando se ordenó levantar el cordón sanitario que protegía la ciudad de Alicante del contagio después de la aparición de enfermedades sospechosas en la misma²³.

Podemos pensar que esta decisión acabó de sentenciar a aquellas zonas aún libres de cólera de la invasión. La falta de transparencia, consecuencia de la dejadez y del recelo de los distintos consistorios por anunciarse contagiados, se acabó extendiéndose también a la provincia. A pesar de que la epidemia no acabaría extinguiéndose hasta finales de año, la información al respecto en los boletines oficiales iría mermando progresivamente bastante antes.

Por último, debemos mencionar también que, aunque su propia naturaleza epidémica hace que se mitigue por el propio paso del tiempo, fue necesario establecer un criterio común para no declarar precipitadamente una zona libre de la enfermedad. El protocolo estructurado por las propias autoridades sanitarias prevenía esperar siete días sin registrar ningún caso para poder celebrar los procedentes ritos religiosos de acción de gracias²⁴. Este plazo se estableció precisamente para evitar que las poblaciones se adelantasen a cantar el *Te*

20 BOPA Nº36, 3-8-1834. Se advirtió especialmente, de nuevo, dar un estricto cumplimiento del artículo 4 de la circular del 20 de junio, el cual imposibilitaba a los pueblos a comunicarse con otros sin motivos verdaderamente fundados.

21 BOPA Nº45, 3-9-1834.

22 BOPA Nº45, 3-9-1834.

23 BOPA Nº42, 24-7-1834.

24 BOPA Nº38, 10-8-1834.

Deum, como símbolo y consecuencia de desesperación, precipitándose así para poder restablecer la normalidad sin estar verdaderamente libres de la enfermedad (Martín Tardío, 2004: 43).

Sin embargo, esto no era suficiente, pues también se estableció la obligatoriedad de mantener un severo estado de vigilancia de cuarenta días siguientes a la declaración de extinta, aplicándose durante estas medidas preventivas como pueden ser fumigaciones o expurgos, entre otros. Como hemos comentado, después de todo esto ya podría restablecerse de nuevo la total y libre comunicación con otros puntos²⁵.

De hecho, se prohibió el retorno de los moradores que huyeron de la epidemia hasta que no se declarase extinta definitivamente, no tanto por el peligro de reintroducción de la epidemia, sino por el contagio de los recién retornados²⁶. Estas recomendaciones, pensadas para evitar posibles casos de rebrotes, que sobre todo podrían producirse en las grandes urbes, pretendían frenar las medidas precipitadas que podrían ser contraproducentes.

2. Algunos estudios médicos de respuesta

Alternados entre todas estas informaciones, se fueron insertando en los boletines oficiales diversos planes y métodos curativos basados en la breve experiencia adquirida en las zonas que padecieron los albores de esta epidemia. Algunos de ellos, como el *Plan curativo contra el cólera-morbo, por D. Manuel Alarcón, médico de la ciudad de Murcia, que se observa en la Villa de los Dolores con el más feliz éxito*²⁷, el *Plan curativo contra el cólera-morbo, por D. Tomás Guillem, médico de Callosa de Segura, en donde lo observa con el más feliz resultado*²⁸, o el *Plan curativo contra el cólera-morbo, por el médico D. Mariano Fernández, natural de esta ciudad y su domicilio en la de Orihuela, en donde lo observa con el más feliz resultado*²⁹ fueron elaborados por los propios facultativos que ejercían en los lugares contagiados, de manera más o menos rudimentaria, pero desde luego con un espíritu muy autodidacta. También curiosa es la observación realizada por el párroco Antonio Aguilar en el lugar de Rafal, en donde al no existir médico fue el cura el encargado de asistir a los enfermos. El cual ya desde inicios de junio se encargó de estudiar minuciosamente el progreso del estado de los enfermos, para así dar parte de la evolución de los mismos³⁰.

En cualquier caso, todas estas evaluaciones establecieron diversidad de criterios de diagnóstico, además de gran variedad de remedios, lo cual creó cierta confusión y una falsa sensación de seguridad y mejoría en el control de la epidemia colérica, en un intento a la desesperada por encontrar soluciones a esta situación que ya era insostenible.

Debemos de nombrar también de manera inexcusable uno de los remedios más revolucionarios, sino el que más, para el tratamiento del cólera que se desarrolló en la presente epidemia. Hablamos del uso de los conocidos como polvos de viboreras, polvos de Jijona o simplemente viboreras.

25 Evidentemente, este punto se consideró antes de la decisión de levantamiento de los cordones sanitarios, donde sí que tenía pleno sentido.

26 Ya que de hecho no acabó de considerarse una enfermedad contagiosa, sino más bien de contaminación ambiental, de ahí la focalización en las medidas higiénicas.

27 BOPA N°29, 9-7-1834.

28 BOPA N°30, 13-7-1834.

29 BOPA N°31, 16-7-1834.

30 BOPA N°30, 13-7-1834.

Ya desde tiempos inmemoriales, la planta de la viborera, muy abundante en todo el sudeste peninsular, era utilizada para tratar las mordeduras de víboras, además de para la rabia espontánea que padecían los animales. Con la aparición del cólera morbo en la zona, un grupo de facultativos murcianos desarrolló una composición basada en este remedio tradicional para afrontar la terrible enfermedad con la que lidiaban. Este nuevo fármaco estaba integrado por una mezcla de diferentes plantas secadas y molidas para convertirlas en polvo, entre las que se encontraban, además de la viborera como elemento esencial, el cardo corredor, el aliso espinoso, y la melisa, principalmente. Estos polvos, después de tamizados, se suministraban al enfermo diluidos en agua sola, con té o flor de malvas, previa depuración del colérico a través de vómitos provocados³¹.

Después de los ensayos realizados en Murcia, en más de una veintena de casos de períodos distintos de cólera morbo, se confirmaron los buenos resultados que producía este remedio (Ayala Pérez, 1975: 52-54)³². Consecuentemente, éste se hizo muy popular, siendo recomendado incluso desde la Junta Provincial de Sanidad de Alicante, la cual instaba a los facultativos de los pueblos contagiados su suministro a los enfermos³³.

Asimismo, podemos citar otro remedio curioso que se propuso, y que además se utilizó, para tratar de mitigar los síntomas del cólera: el opio. También como el anterior, usado desde tiempos remotos, sus propiedades sedativas y calmantes se consideraron convenientes para atajar las alteraciones producidas en el sistema nervioso, como agitaciones, espasmos y convulsiones, que provocaba el cólera morbo en los contagiados. Ahora bien, se alertó de la peligrosidad de su uso indiscriminado, pues podía ser dañoso en determinadas ocasiones³⁴.

3. Legislación funeraria y cementerial

A los fallecidos van ligadas irremediablemente las inhumaciones. Ya desde finales del siglo XVIII una de las mayores preocupaciones de la Corona española en materia de salubridad fue el traslado de los enterramientos desde los cementerios parroquiales a otros extramuros. Realizados en el interior de los templos primero, y en sus camposantos lindantes después, estos sepelios suponían un atentado y un peligro contra la salud de los habitantes de los municipios, dado que normalmente las parroquias se encuentran dentro del casco urbano. Esta realidad preocupó enormemente a los reformistas ilustrados, pues el higienismo de la época achacaba a las condiciones ambientales producidas por esta situación la aparición y extensión de enfermedades y epidemias (Brel Cachón, 1999: 155-169).

La emisión de la Real Cédula de 3 de abril de 1787, dictada por Carlos III, fue la precursora en legislación sanitaria en materia de enterramientos. En esta se dispuso la construcción improrrogable de cementerios a las afueras de las poblaciones, en sitios ventilados y distantes de las casas de los vecinos, evidenciando así el riesgo para la salud pública que acarrearían los procedimientos funerarios practicados hasta entonces. Se trata, por tanto, de la primera indicación sobre construcción de recintos dedicados específicamente a la recepción de cadáveres, restringiendo así enormemente el derecho de inhumación en los

31 BOPA N°39, 13-8-1834.

32 De hecho, la propia regente, María Cristina, pide que se le remitan una buena porción de esos polvos dados los buenos resultados obtenidos en su aplicación.

33 BOPA N°39, 13-8-1834.

34 BOPA N°43, 27-8-1834.

templos. En ella se percibe inconfundiblemente la relevancia dada al componente confesional. El papel de la Iglesia en esta transición, aunque en colaboración con el brazo civil, es fundamental pues los nuevos recintos dependerían de las parroquias, y los ritos empleados serían los establecidos por el dogma católico (Nistal, 1996: 29-53).

A partir de entonces, distintas normas legales en materia sanitaria siguieron a esta, y aunque con variaciones a lo largo del tiempo, manteniendo los mismos objetivos fundamentales e instando de manera repetitiva a las distintas administraciones para su cumplimiento. Sin embargo, el acatamiento de las mismas se dilató mucho en el tiempo, de hecho, hasta bien entrado el siglo XIX no se generalizó el uso de cementerios extramuros en el territorio nacional. Las causas del retraso en la aplicación de estas disposiciones fueron muy diversas, aunque esencialmente se debieron a razones económicas, por la limitada capacidad presupuestaria de las administraciones municipales y de las parroquias, y por las resistencias y recelo de los feligreses a ser enterrados fuera de los templos, abandonando así sus tan arraigadas costumbres (Santonja Cardona, 1999: 33-37).

De hecho, fue precisamente el temor a las epidemias coléricas lo que impulsó de nuevo la construcción de cementerios a nivel nacional. De esta manera podemos ver como la reiteración de las disposiciones sanitarias sobre cementerios coinciden en el tiempo con las epidemias más graves (Brel Cachón, 1999: 167-168). Ejemplo de esto es la circular inserta en el Boletín Oficial de la Provincia de 6 de abril de 1834, la cual recordaba la Real Orden de 25 de septiembre anterior, referente a la más puntual observancia en la construcción de cementerios atendiendo, a su vez, a las reales órdenes ya vigentes, encomendando así a los subdelegados de Fomento de cada provincia la obligación de hacerlas cumplir³⁵.

4. Valoración de la epidemia en el ámbito nacional

A pesar de que desde las autoridades se pretendiese infravalorar los efectos de la epidemia, sobre todo cuando esta ya había avanzado enormemente, las consecuencias de la misma fueron terribles. Aunque los cálculos arrojaron unas cifras de unos 100.000 fallecidos por cólera en la epidemia de 1833-1835 en el conjunto de España (González de Sámano, 1858: 484), según estudios más recientes, el número estimado de muertos podría triplicar este valor, llegando a superar las 300.000 víctimas mortales. Variación comprensible dadas las circunstancias antes nombradas³⁶ y la propia falta de estadísticas oficiales y estudios a nivel nacional para esta epidemia (Lozano Allueva, 2015: 5).

A nivel nacional, la afección por zonas, atendiendo al profesor Nadal (1971), quizá pueda ponerse en primer lugar, de mayor a menor número de invadidos, a la provincia de Granada, seguida por las de Málaga, Valladolid, Murcia, Sevilla, Alicante y Jaén, lo cual sitúa a la nuestra en un sexto lugar nacional de mortalidad epidémica. Podemos en cierta medida llegar a comprender la magnitud de la desgracia en nuestro territorio cuando por parte de las autoridades provinciales se prohibió el uso de campanas, para que los toques a muerto “no causen impresiones tristes y perjudiciales en los sanos”³⁷.

35 BOPA Nº2, 6-4-1834. Se pide, además, por parte del subdelegado de Fomento de Alicante, una relación del estado del cementerio a cada Ayuntamiento de los que integran la provincia.

36 Fundamentalmente de medios y transparencia.

37 BOPA Nº45, 3-9-1834. De hecho, desde las autoridades provinciales, cuando se decretó la disolución de los cordones, llegó a afirmarse del cólera que “es de las menos horribles que

Aún dadas estas diferencias, la tasa de letalidad³⁸ no varió demasiado entre ellas, situándose entre el 20 y el 30%. También todas cercanas a la media nacional, cuya tasa de letalidad fue del 22,82%, considerando a los cerca de 450.000 invadidos en todo el territorio español. Aunque como ya hemos dicho, estos datos coetáneos debemos considerarlos con precaución, dados los errores e imprecisiones que encontramos en los mismos.

PROVINCIA	Nº INVADIDOS	Nº CURADOS	Nº FALLECIDOS	TASA LETALIDAD
GRANADA	68.090	53.667	14.423	21,18
MÁLAGA	32.368	24.295	8.073	24,94
VALLADOLID	24.604	17.492	7.112	28,91
MURCIA	27.862	21.006	6.856	24,61
SEVILLA	24.203	17.635	6.568	27,14
ALICANTE	27.974	21.428	6.546	23,40
JAÉN	24.724	19.694	6.014	24,32

Tabla 2. Datos estadísticos del cólera-morbo de 1834 en las provincias más afectadas, según Nadal³⁹.

Esta primera epidemia de cólera en España, comprendida en toda su plenitud desde 1833 —con los primeros casos en zonas como Galicia o Andalucía— hasta principios de 1835 —cuando la misma dio sus últimos coletazos en Cáceres—, dejó notar su paso por casi todo el territorio nacional (Martín Tardío, 2004: 43).

El propio facultativo que confirmó la aparición del cólera en Orihuela, y consecuentemente en la provincia de Alicante, D. Joaquin Lafarga, realizó junto a D. Juan Bautista, un año después de los sucesos, una valoración retrospectiva de la epidemia en nuestra provincia. Destacaremos de esta reflexión una serie de puntos determinantes para conocer verdaderamente la impronta de esta epidemia y, sobre todo, las consecuencias o conclusiones que se extraen de la misma⁴⁰.

Por un lado, se destaca la intensidad y alcance del cólera, ya que, a pesar de lo apacible en lo sanitario de los años 1833 y 1834, con la entrada de la epidemia en la provincia a mediados de este último, logró alcanzar en su recorrido a la mayor parte de los municipios, quedando muy pocos pueblos sin invadir⁴¹. Destacando la llegada del cólera a la capital alicantina el 18 de agosto⁴² a través del barrio de San Antón, a extramuros de la ciudad, de donde ya pasó a la urbe.

ha afligido a la especie humana”, dudando de la letalidad de la misma, asegurando que solo lleva a estados graves en “los pusilánimes, en los débiles y en los achacosos y en aquellos que por su género de vida destruyen o vician su naturaleza”.

38 Es decir, el cociente entre el número de fallecimientos a causa de una determinada enfermedad en un período de tiempo y el número de afectados por esa misma enfermedad en ese mismo período.

39 De elaboración propia a partir de los distintos números de la Gaceta de Madrid de los meses de marzo a septiembre de 1835.

40 Gaceta de Madrid, N°74, 15-3- 1835.

41 En los recuentos estadísticos de la Gaceta de Madrid se habla de la invasión de 83 pueblos en la provincia, pero como decíamos, esto es un número de partida, pues municipios como Pinoso a pesar de haber sido alcanzadas por la epidemia no aparecen en el recuento.

42 Fecha muy discutida, pues ya se habla de ciertas enfermedades sospechosas a finales de julio, y en la propia estadística provincial de la Gaceta de Madrid, se establece como fecha de inicio el 2 de agosto.

Por el otro, destacan unas conclusiones respecto a la afectación de la misma. En primer lugar, que esta produce mayor mortandad cuando menores son los recursos. Es decir, que el cólera afecta en mayor medida a aquellos más pobres: con menos capacidad y medios para emigrar, y normalmente en condiciones de hacinamiento e insalubridad que propician su contagio y dificultan su recuperación. En segundo lugar, que las medidas aislacionistas tomadas, es decir, el doble cordón sanitario que se creó en torno a las zonas epidemiadas, no sirvió para preservar a los demás pueblos del azote del cólera. De ahí a que dictaminen que la clave para evitar la expansión de la epidemia son las reglas de higiene públicas y privadas⁴³. Aunque paradójicamente, son ellos mismos quienes a su vez reconocen su desconocimiento de las causas que producen el desarrollo, intensidad, mortandad y prolongación de esta epidemia⁴⁴.

III. Epidemia de cólera de 1849

Aunque ya en 1847 se previno la creación de las Juntas de Sanidad provinciales, de partido, y municipales marítimas para circunstancias ordinarias⁴⁵, los avisos y noticias sobre la presencia del cólera en el norte de Europa llevaron a las autoridades a tomar las pertinentes medidas.

Concretamente, la Real Orden de 18 de enero de 1849, ante la amenaza de invasión, articuló y estableció una serie de directrices para activar la pronta organización y funcionamiento de las juntas de sanidad. Concretamente, dispuso la creación de juntas municipales de sanidad allí donde no existiesen. Además, precisó su composición y funciones de acuerdo con la categoría de las mismas⁴⁶.

Inmediatamente a continuación de esta Real Orden, coincidiendo en fecha con esta, se insertó en el Boletín Oficial otra en relación con la naturaleza de las medidas que se debían adoptar. Basándose en la experiencia adquirida en la epidemia anterior, y vistas las nefastas consecuencias que originó el sistema de aislamiento de los cordones sanitarios, pues no sólo impidió el avance de la epidemia, sino que produjo numerosos problemas de abastecimiento en muchas localidades, se tomaron las consiguientes decisiones. Por un lado, se prohibió el establecimiento de cordones, lazaretos, casas u otros establecimientos aisladores de los coléricos aún con la aparición del cólera en los países vecinos de Francia o Portugal, e incluso con el propio contagio de nuestra nación. Por el otro, se instó a las autoridades a desarrollar e implantar las medidas higiénicas oportunas, pues según esta disposición, podrían evitarse las fatales consecuencias que produce el cólera morbo a través "del aseo y buen régimen"⁴⁷. De hecho, en esos mismos años, numerosos expertos y estudiosos de esta enfermedad afirmaron rotundamente que, en el caso del cólera, el tema del abastecimiento del agua era totalmente esencial (Serrallonga Urquidi, 1996: 10).

43 Como ya habíamos dicho, aún no se consideraba el cólera una enfermedad contagiosa como tal, sino debidas a la contaminación del ambiente. Aunque en cierta medida, esta conclusión acabará derivando en la otra.

44 Gaceta de Madrid N°74, 15-3-1835.

45 A través del Real Decreto de 11-3-1847.

46 Gaceta de Madrid N°5246, 23-1-1849. Es decir, en función de si fuesen municipales ordinarias, de partido, provinciales, etc. Esta categorización se establecía principalmente en función del número de habitantes, aunque evidentemente también por el rango administrativo-organizativo que ostentase cada población previamente.

47 Gaceta de Madrid, N°5246, 23-1-1849.

Respecto a las comisiones de salubridad permanentes, aunque concebidas en un inicio para los municipios de más de 20.000 habitantes, se contempló también la posibilidad de crearlas allá donde las circunstancias lo permitieran. La primera función de estas debía ser la de componer un informe en el que se expusiese todas las posibles causas y elementos de insalubridad de toda especie que existieran en la población o su término, sobre todo las relacionadas con las aguas corrientes o estancadas y materias animales en estado de putrefacción como en los vertederos. Pero, además, también debía controlar otros lugares propensos a la insalubridad, como los edificios donde se reuniese mucha gente, como eran los cuarteles, mercados de abastos, fábricas o incluso los teatros. Este informe debía remitirse a la junta de sanidad del partido correspondiente, para así tomar las medidas más oportunas para mejorar la salubridad de todos estos focos de infección⁴⁸.

Además, entre las medidas más extendidas adoptadas por los consistorios encontramos los drenajes y limpiezas frecuentes de balsas y acequias, para prevenir la proliferación de olores en las aguas estancadas. También se regularizaron los traslados de los residuos potencialmente insalubres generados por las fábricas, carnicerías y demás establecimientos de los municipios. Estos desechos debían trasladarse de noche a un punto lo suficientemente lejano para que no perjudicase a la población, donde se cubrirían con tierra, evitando especialmente su remoción. Igual procedimiento se estableció para los estiércoles producidos por los animales⁴⁹.

Como podemos observar, todas estas disposiciones tenían un denominador común: la eliminación de olores y demás sustancias que corrompiesen el aire. Y no es casualidad, pues las medidas sanitarias de la época derivan en gran medida o se ven influenciadas por la teoría miasmática de la enfermedad. Esta defendía que la transmisión de ciertas enfermedades como el cólera se debía a la inhalación de miasmas, es decir, esas pequeñas partículas invisibles procedentes de la descomposición de materias orgánicas que se encontraban en el ambiente y que alteraban el equilibrio del mismo. Por tanto, el objetivo debía ser el control o eliminación de aquellos focos donde se originaran las miasmas, tales como aguas estancadas o estercoleros, para evitar la contaminación del aire (Latorre Zacarés, 2014: 214-215).

1. Valoración de la epidemia en el ámbito nacional

El cólera, aunque finalmente acabó originando algunos focos aislados en España, como en Santoña o Valencia, fueron todos ellos esporádicos y sin grandes consecuencias (Martín Tardío, 2004:36). De hecho, como nos cuentan valoraciones posteriores, en este caso atendiendo a la provincia de Alicante, la acción de las autoridades fue rápida y eficaz. El Gobierno desplegó toda su actividad, proveyendo a los municipios y sus juntas tanto de los recursos como de las directrices necesarias para afrontar la situación sanitaria. Todo esto ayudó decisivamente a que se evitase la expansión de la epidemia colérica⁵⁰.

En definitiva, aunque este brote supuso más un aviso que una epidemia en sí, tanto la actividad legislativa como el conjunto de las actuaciones de las autoridades sirve como ejemplo de previsión y buena gestión, además de como

48 Gaceta de Madrid N°5246, 23-1-1849.

49 AMPIN, Acta de la Junta de Sanidad, 30-6-1849.

50 El Vapor, periódico de intereses generales, 9-8-1859.

premisa y contrapunto para el análisis de los brotes coléricos que le sucederán y que a continuación analizaremos.

IV. Epidemia de cólera de 1854-1855

1. Brote de 1854

Veinte años después de su primera aparición, a principios de noviembre de 1853, y de nuevo por Galicia, volvió a adentrarse el cólera en nuestras fronteras. También se repitió el medio a través del cual se introdujo en España, pues fue el vapor *Isabel la Católica*, el cual fondeó en la playa de Vigo, el que importó el cólera una vez más a nuestro país (Peset y Peset, 1972).

Según la Junta de Sanidad del propio puerto, este barco de guerra traía a bordo tres enfermos de cólera morbo asiático. Estos fueron dirigidos inmediatamente al lazareto vigués, no obstante, fue imposible contener a la enfermedad (González de Sámano, 1858: 280). Las siguientes semanas se fue extendiendo primero por las localidades vecinas, y luego por el resto de la provincia de Pontevedra. Aun así, el mal no fue a mayores, ya que la llegada del invierno apaciguó la enfermedad. Todo parecía indicar, por el lento progreso del cólera, que este acabaría desapareciendo rápidamente. Sin embargo, no fue así (Hauser, 1887: 193-194).

Previendo lo que podría suceder, ya a principios de 1854, dada la situación sanitaria por la que atravesaban algunos países cercanos, el gobierno advirtió a las autoridades provinciales y locales el más estricto cumplimiento de las disposiciones recogidas en la Real Orden de 18 de enero de 1849, a la que ya hemos hecho mención anteriormente (Martín Tardío, 2004: 36-37).

Desgraciadamente la enfermedad se revitalizó en Galicia, donde en mayo aparecieron numerosos casos en una fragata que se disponía a embarcar en Vigo rumbo a las Antillas. Por otra parte, ya en julio, el germen colérico fue importado desde Marsella hasta Barcelona, extendiéndose desde allí a todo el litoral mediterráneo (Peset y Peset, 1972: 217). Este nuevo foco sería el que acabaría afectando a la provincia de Alicante. Invadida la capital a principios de agosto, no tardó en propagarse a otros municipios de la provincia, tanto a los del litoral como a los del interior. De aquí pasó a las limítrofes de Murcia, Albacete y Valencia (Hauser, 1887: 195).

1.1. Contexto político: el Bienio Progresista

Esta epidemia se desarrolló en un contexto político de lo más turbulento. Los últimos años de la etapa moderada, caracterizados por una corrupción y clientelismo generalizados, además de un fuerte clima de represión contra la oposición política, hizo que se fuera gestando una gran animadversión contra el gobierno. Estas conspiraciones, desarrolladas sobre todo en el seno del ejército, desembocaron irremediabilmente en un golpe de estado encabezado por el general O'Donell, principalmente (Pérez Juan, 2003: 223-225).

Al alzamiento militar le siguió la firma del *Manifiesto de Manzanares*, programa político de la sublevación en donde se recogían muchas de las demandas en forma de exigencias hacia el gobierno. Este hecho fue fundamental, pues ayudó a que los progresistas se sumaran al golpe, en principio orquestado por los propios moderados, y asegurasen por tanto el triunfo de este. El alzamiento se

extendió así a toda la península (Pérez Juan, 2003: 226-227)⁵¹. De esta manera, en julio de 1854, se entiende por iniciado el periodo que conocemos como el Bienio Progresista.

Finalmente, la Junta provisional de Gobierno de la Provincia de Alicante, bajo la presidencia de Camilo Moreno, resolvió que las juntas municipales instaladas con el alzamiento adoptaran el carácter de ayuntamientos, y también que las partidas armadas se disolvieran, por estar ya asentado el nuevo orden establecido⁵². Empezaría así la administración del nuevo gobierno.

Ya con relativa normalidad, y levantado el estado de sitio⁵³, las autoridades pudieron empezar a ejercer su mando y a tomar las decisiones oportunas acorde a los valores del levantamiento. Las primeras decisiones adoptadas fueron encaminadas a remover a todo funcionario no afín al nuevo régimen, es decir, una purga política en toda regla. En consonancia con este propósito, el nuevo gobierno también revocó las penas que sobre los disidentes se habían impuesto⁵⁴, resultado de las políticas persecutorias contra la oposición llevadas a cabo fundamentalmente por José Sartorius, conde de San Luis⁵⁵. Por si esto no fuera suficiente, se impulsaron además políticas de memoria histórica para poner en valor las figuras de todos aquellos ciudadanos perseguidos políticamente y represaliados durante la Década Moderada⁵⁶.

Podemos concluir, además, que este pronunciamiento aumentó sin duda el veloz ritmo de la epidemia, consecuencia del movimiento de tropas, como ya sucedió hacía veinte años con el primer brote en nuestro país (Peset y Peset, 1972). Incluso algunos autores consideran la epidemia cólera de estos años como el gran obstáculo que dificultó la labor de la administración progresista (Hidalgo García, 1996: 6).

1.2 Medidas contra el cólera a nivel nacional y provincial

A pesar de que la epidemia de cólera se extendía rápidamente a lo largo y ancho del país, las autoridades tanto locales como provinciales se resistieron a asumir y a comunicar la invasión, ocultando así la realidad epidemiológica que se vivía en sus respectivas jurisdicciones. Algunas poblaciones infectadas, temerosas de las posibles consecuencias añadidas derivadas de la comunicación de su situación, encubrían su verdadero estado sanitario, negando o alterando la realidad sobre la naturaleza de las enfermedades que en ellas se desarrollaban (Hauser, 1887: 290).

Esta intención de protección de los intereses locales a través de la ocultación tenía efectos nefastos sobre el resto del territorio, ya que además de desatender la legislación sanitaria, impedía al resto prevenirse del contagio. Las autoridades estatales, conscientes de esta situación, con intención de resolverla decretaron que “se castigue con mano fuerte y hasta a disponer se someta a la formación de causa a los agentes del Gobierno que oculten la existencia del cólera morbo asiático después de hallarse científicamente autorizada su existencia” (Hauser, 1887: 290-291)⁵⁷.

51 En el caso concreto de nuestra provincia la revolución estalló el 17 de julio, sin apenas resistencias.

52 BOPA N°88, 24-7-1854.

53 BOPA N°94, 9-8-1854.

54 Tales como las inhabilitaciones para ejercer, exoneración de títulos, exilios forzados, entre otros.

55 BOPA N°90, 31-7-1854.

56 BOPA N°126, 18-10-1854 y BOPA N°157, 18-12-1854.

57 Atendiendo en este caso a la Real Orden de 26 de agosto de 1854, encargando que no se

Consciente de esto, la Junta Provincial de Sanidad, acorde a la voluntad del gobierno estatal, procuró contar con información veraz sobre el estado y progreso del cólera en la provincia de Alicante. Antes de llegar la terrible epidemia a nuestro territorio, se previno que los alcaldes de los pueblos de la provincia, atendiendo al dictamen de sus respectivos facultativos, diesen parte diario a la cabeza de partido sobre su estado sanitario. Esta, lo remitiría también periódicamente a la capital de la provincia⁵⁸.

Estas comunicaciones, además de informar sobre la aparición de enfermedades sospechosas, debían concretar tanto el número de contagiados como el de fallecidos por sexos en caso de producirse. Tanto la periodicidad como la exactitud en la información eran fundamentales para actuar rápidamente. Aun así, como en otras ocasiones, algunos alcaldes no cumplieron su obligación a pesar de las advertencias hechas por las autoridades, las cuales señalaron que “cualquier omisión o descuido en este importantísimo servicio se notare, será castigado con la mayor severidad”⁵⁹.

Finalmente, el 15 de agosto se declaró oficialmente la aparición del brote colérico en nuestra provincia (Pérez Juan, 2003: 231). Desde un principio se subestimaron los posibles efectos de la epidemia, de hecho, el propio gobernador civil, Trinitario González de Quijano, llegó a decir que “el cólera es una enfermedad como cualquier otra, y no hace estragos cuando no se le teme”⁶⁰. Las autoridades ratificaron esta afirmación categórica que arengó e incentivó al valor como mejor forma de afrontar la enfermedad incluso cuando la epidemia causaba sus peores estragos⁶¹.

Esta infravaloración respecto al cólera se trasladó a las decisiones adoptadas para responder al mismo, ya que a pesar de que las autoridades tomaron algunas medidas acertadas, destinadas a contener la expansión de la epidemia, otras se dirigieron a ofrecer distracción a través del ocio al resto de la población, lo cual llegó a ser en gran medida contraproducente.

En cuanto a las que podemos considerar acertadas, además de las habituales cuarentenas que se realizaron sobre personas y bienes procedentes de puntos contagiados, las cuales consistían en la observación y expurgo de diez días, y que en ningún caso podían restringir el libre paso de los transeúntes⁶², se adoptaron otras medidas, algunas más novedosas que otras. Entre estas, el gobernador dispuso la obligación de que todos los farmacéuticos facilitasen gratis toda clase de medicamentos previa prescripción médica⁶³, también que las familias pobres de solemnidad recibiesen un socorro económico si algún miembro de la misma era atacado por la enfermedad⁶⁴. Igualmente se sumaron otras disposiciones como la regulación en el precio de algunos artículos de primera necesidad⁶⁵.

oculte la existencia de la epidemia reinante y que en los pueblos que sean invadidos no se haga la declaración oficial de ella hasta que se halle confirmada de un modo indudable. En relación a esta situación, debemos de decir que no se dio en exceso en nuestra provincia, al menos al inicio, con la invasión de Alicante y otros municipios. De hecho, esta disposición es posterior a la declaración oficial de invasión tanto de la capital alicantina como de otras localidades de la provincia.

58 BOPA N°94, 9-8-1854.

59 BOPA N°94, 9-8-1854 y BOPA N°115, 29-9-1854.

60 Suplemento al BOPA N°103, 6-9-1854.

61 Suplemento al BOPA N°103, 6-9-1854.

62 BOPA N°134, 6-11-1854.

63 BOPA N°102, 4-9-1854. Pasadas esas circunstancias sanitarias, el Gobierno de la provincia abonaría esas cuantías.

64 BOPA N°102, 4-9-1854. En concreto tres reales diarios por el primer enfermo de la familia, a los que se podrían añadir dos más por cada enfermo que se sumase en la misma.

65 BOPA N°102, 4-9-1854.

Otras medidas, planteadas esencialmente para su aplicación en la capital alicantina, fueron el establecimiento de un servicio médico nocturno en la casa consistorial al servicio de todo aquel que lo necesitase y el traslado de facultativos desde los pueblos circundantes para atender las necesidades sanitarias⁶⁶, la supresión de las tasas por la introducción de productos de primera necesidad en la capital referentes al derecho de puertas⁶⁷, y otras tan curiosas como la obligación de contar continuamente con horchata de arroz para el consumo de los enfermos en los cafés⁶⁸.

Asimismo, en los propios boletines oficiales se insertaron disposiciones adoptadas en otros puntos del territorio nacional, sobre todo de los territorios limítrofes o con mayores relaciones comerciales cuyas decisiones pudieran afectarnos en buena medida. Por ejemplo, se anunció la suspensión de las ferias de Murcia y Albacete por estar amenazadas precisamente por la presencia del cólera en nuestra provincia⁶⁹.

Por otra parte, como ya hemos adelantado, podemos encontrar una serie de medidas encaminadas a ofrecer divertimento a aquella parte de la población que aún no se había contagiado. Para ofrecer, además de distracción, una sensación de cotidianeidad artificial en medio de esta alerta sanitaria de primer nivel. Nombrando las llevadas a cabo en la ciudad de Alicante, podemos destacar principalmente la organización de corridas de novillos por las calles de la población, además de otros actos de índole religiosa como las rogativas públicas en forma de grandes procesiones venerando la reliquia de la Santa Faz⁷⁰, que servían además para implorar a la providencia la mejora en el desarrollo de la epidemia.

1.3. La problemática se repite

Los intentos por sosegar la alarma no surtieron los efectos deseados. Como en el anterior brote, la catástrofe provocó el desespero entre la población, la cual abandonó en muchos casos sus hogares. Y es que, aunque no se quiso limitar la movilidad general de la población, sí que se procuró evitar la huida de todas aquellas personas con responsabilidad y papel determinante en el control de la epidemia, por las funestas consecuencias que la ausencia de estos podría tener. De esta manera, tanto a los individuos de las corporaciones municipales, facultativos titulares, magistrados, jueces, y demás empleados públicos, como también a los clérigos, se les advirtió de la imposibilidad de abandonar sus respectivos puestos incluso a pesar de sobrevenir la enfermedad colérica allí donde ejercieran⁷¹. De lo contrario, el incumplimiento de estas disposiciones comportaría además de la pérdida del cargo, por entenderlo como renunciado al abandonarlo, las sanciones correspondientes marcadas en cada caso (Hauser, 1887: 289-290)⁷².

66 BOPA N°102, 4-9-1854.

67 BOPA N°102, 4-9-1854. Tales como el carbón, carne, leña, gallinas, huevos, frutas, nieve o harina.

68 BOPA N°102, 4-9-1854. Este alimento, preparado con hielo y sin canela debía de considerarse beneficioso para el tratamiento de los coléricos, pues se recomendó su consumo.

69 BOPA N°101, 1-9-1854. Se publica con la intención de informar principalmente a todos aquellos comerciantes o demás individuos que tuvieran planeado acudir a alguna de ellas.

70 BOPA N°102, 4-9-1854.

71 BOPA N°100, 30-8-1854, BOPA N°107, 15-9-1854, y BOPA N°112, de 25-9-1854.

72 Atendiendo en este caso a la Real Orden de 25 de agosto de 1854, resolviendo que las autoridades y funcionarios del Gobierno que abandonen sus cargos por causa de la aparición de la

Al resto de ciudadanos, no sujetos a estas restricciones, se les previno, sin embargo, como ya hemos visto anteriormente, la advertencia de no retornar precipitadamente a aquellos lugares desde los que hubiesen emigrado. Es decir, aún con la declaración de extinción del cólera en determinados puntos, se aconsejó no volver de manera inmediata a aquellos que huyeron de estos, para evitar el rebrote de la enfermedad. A diferencia de los anteriores, esta medida no se impuso de manera coercitiva, sino que simplemente quedó en una recomendación para todos aquellos que habían emigrado de los municipios infectados⁷³.

Estas medidas, sumado a las limpiezas y desinfecciones de instalaciones que permanecieron cerradas durante la invasión del cólera, pretendían evitar un nuevo desarrollo de la enfermedad. Estas precauciones se basaron en las observaciones empíricas que demostraban que las personas que durante la epidemia se encontraban en puntos sanos, al volver a sus lugares de origen donde se había desarrollado la enfermedad, eran mucho más proclives a padecer la enfermedad. Estos hechos se justificaron aludiendo al efecto del ambiente aún contaminado de esos lugares⁷⁴.

Como respuesta a esta situación de éxodo, principalmente de la capital alicantina, los municipios limítrofes, con la intención de protegerse de la llegada del cólera a través de estos transeúntes, establecieron cordones sanitarios (Pérez Juan, 2003: 231). Las autoridades no se demoraron en corregir estas actuaciones, ya que, a través de la Real Orden del 25 de agosto sobre cordones sanitarios, se recordaba de nuevo la ineficacia y consecuencias nefastas de los mismos. Poniendo de ejemplo tanto la actuación de otras naciones, como la propia experiencia, se ordenaba consecuentemente que se levantaran los cordones que se hubieran establecido y se previniera el levantamiento de nuevos, garantizando y protegiendo a su vez la libre circulación tanto de personas como de víveres (Hauser, 1887: 288-289)⁷⁵.

Esta disposición con fuerza de ley sobre los cordones sanitarios se insertó en el Boletín Oficial de la Provincia de Alicante para que se hiciera cumplir en nuestro territorio⁷⁶. Aunque con anterioridad a esto, el propio gobernador civil de la provincia, Trinitario González de Quijano, convencido de la inutilidad e ineficacia de los cordones sanitarios, por propio encargo del Gobierno de S.M., dispuso el levantamiento de los mismos de acuerdo a las leyes vigentes, ya que a pesar de que la R. O. de 18 de enero de 1849 los prohibió expresamente, durante la alerta epidémica de 1854 volvieron a levantarse algunos a lo largo de la provincia⁷⁷.

enfermedad reinante se entiende que los han renunciado, quedando además sujetos a las penas correspondientes.

73 BOPA Nº109, 18-9-1854. El periodo recomendado de espera para poder retornar era de 15 días una vez cantado el *Te-Deum*.

74 BOPA Nº109, 18-9-1854. Todas estas medidas estaban muy relacionadas, de nuevo, con las teorías miasmáticas de la enfermedad anteriormente nombradas. Pues se consideraba que la limpieza y regeneración del aire era fundamental para prevenir un nuevo brote.

75 Atendiendo en este caso a la Real Orden de 25 de agosto de 1854, disponiendo que se levanten los cordones sanitarios, se proteja la libre circulación de pasajeros y efectos y se fomenten las obras públicas y particulares.

76 BOPA Nº103, 6-9-1854.

77 Gaceta de Madrid Nº607, 31-8-1854. Relata además los males que está produciendo sobre la capital de la provincia, la cual se encuentra totalmente desabastecida de víveres de primera necesidad.

1.4. Trinitario González de Quijano

Nacido en Guetaria el 8 de mayo de 1808, Trinitario González de Quijano e Iturregui, supone una figura de ineludible mención al tratar la presente epidemia de cólera. Este guipuzcoano pronto abandonó la carrera militar en la que se había iniciado para dedicarse a la política en el seno del Partido Progresista (Flori, 2014: 417). En todo caso, nos centraremos en la faceta que ahora nos interesa, esta es, su papel como gobernador civil de la provincia de Alicante.

Nombrado por Real Decreto de 16 de agosto de 1854⁷⁸, llegó a la capital provincial el 22 del mismo⁷⁹. Allí se topó con una situación desesperante: una ciudad superpoblada, amurallada e insalubre que estaba siendo pasto de la terrible enfermedad colérica (Flori, 2014: 417-420).

Quijano, ya al mando de la provincia, no tardó en dictar una serie de medidas para afrontar la misma, las cuales ya hemos mencionado. En relación a estas, casi con un tono mesiánico se dirigió así a la ciudadanía:

Confianza, alicantinos: muchas son las complicaciones que surgen en circunstancias críticas como las actuales; pero mi decisión las hará desaparecer porque lo quiero, porque lo debo al pueblo que me ha visto llegar en sus días de amargura para protegerlo. El Cielo, que conoce la rectitud de mis intenciones, me facilitará la acción: vosotros, esperad tranquilos: el remedio á vuestros males se hará sensible muy pronto⁸⁰.

Sin desmerecer la administración de otros gobernadores⁸¹, su labor filantrópica fue mucho más allá. Nos cuentan sus coetáneos que no descansó ni un solo instante en su labor para ofrecer auxilios a la población⁸², trascendiendo más allá de sus más estrictas obligaciones como gobernador civil, llegando a aportar su propio dinero para que los más desfavorecidos pudiesen abastecerse de alimentos y a amparar a los coléricos que otros pueblos despreciaban, trasladándolos a la capital alicantina para que allí fueran atendidos debidamente⁸³. Viajó además a diversos municipios de la provincia atacados del cólera para atender las necesidades de estos y velar por el cumplimiento de las disposiciones que en la materia se habían adoptado⁸⁴.

Esta dedicación fue bien correspondida por la población alicantina, la cual admiraba su coraje y determinación en la gestión del cólera⁸⁵. Pero también desde el Gobierno de la nación, ya que, considerando la actuación ejemplar de Quijano en su gestión del cólera, el cinco de septiembre, su majestad le concedió la gran cruz de la Real Orden de Isabel la Católica⁸⁶.

78 Gaceta de Madrid N°593, 17-8-1854. En sustitución de Camilo Moreno, el cual había presidido la Junta Provisional de Gobierno de la provincia de Alicante desde el relevo de Jose María Montalvo tras el estallido del alzamiento.

79 BOPA N°99, 23-8-1854.

80 BOPA N°102, 4-9-1854.

81 Como por ejemplo Ramón de Campoamor, el cual gestionó la provincia para contener la epidemia de cólera que nos amenazó desde 1849 hasta 1851 (Díaz Marín, 2000: 150).

82 Gaceta de Madrid N°611, 4-9-1854.

83 BOPA N°102, 4-9-1854.

84 BOPA N°107, 15-9-1854.

85 Gaceta de Madrid N°611, 4-9-1854. En este caso insertando lo publicado en el periódico la Unión liberal de Alicante, este se refleja perfectamente algunas afirmaciones presentes en el mismo como las siguientes: "¡Oh! El pueblo de Alicante, religioso y agradecido, eleva sus bendiciones á Dios, repitiendo una y mil veces el nombre del que le ha enviado para su auxilio.," El Sr. Quijano es llamado el padre del pueblo, y estos sus hijos le respetan y lo aman verdaderamente." o "la población, que le saluda y le vitorea con los cariñosos nombres de padre y de salvador".

86 Gaceta de Madrid N°614, 7-9-1854. Además de a él, también se le concede a Pascual Madoz, en ese momento gobernador civil de Barcelona. Por este hecho, además de por sus

Fue este mismo temperamento el que desembocó en un trágico desenlace. Su compromiso en la atención a los enfermos, incluso llegando a atenderlos con sus propias manos, hizo que González de Quijano se contagiase de cólera morbo⁸⁷. Ese mismo día, al extenderse la noticia por la ciudad, numerosas personas de todas las clases sociales como también los propios facultativos se volcaron en su asistencia⁸⁸, sin embargo, nada pudo hacerse para librarle de la enfermedad. Falleció la madrugada del día 15 de septiembre⁸⁹.

Con la muerte de este asumió el mando de la provincia de manera interina Eugenio Barrejón, el cual ya estaba ejerciendo también interinamente el gobierno militar de la misma⁹⁰, aunque de manera muy breve, pues ya el 25 de septiembre tomó el cargo de gobernador civil Domingo Saavedra y Ciebra, quien había sido nombrado como tal por Real Decreto de 18 del corriente⁹¹.

Este suceso dejó consternada tanto a la sociedad alicantina como a las propias autoridades políticas, las cuales se propusieron perpetuar la memoria del fallecido. A propuesta del Ministro de Gobernación, y a través de Real Decreto de 20 de septiembre, se dispuso erigir en Alicante un monumento en recuerdo y honor de Quijano, que aún hoy continúa en pie⁹².

En resumen, a pesar de su breve mandato⁹³, esta figura ha trascendido a su propio tiempo, erigiéndose a través de la mitificación en un símbolo, en todo un héroe político cuyo compromiso le llevó hasta las últimas consecuencias.

2. Brote de 1855

Ya entrando en enero de 1855, cuando ya se había dejado atrás el fatídico año anterior, parecía que el cólera había desaparecido de la península. Sin embargo, habían quedado en nuestro país algunos gérmenes latentes de esta epidemia en ciertos puntos de la provincia de Huelva. Se extendió la enfermedad rápidamente también a Málaga, Zaragoza y Zamora, y después a Cádiz y Jaén, hasta llegar a la capital del reino a finales de abril. A mediados de año la epidemia se había extendido por casi toda la nación. De nuevo el cólera parecía imparable (Hauser, 1887: 197-202)⁹⁴.

El gobierno progresista, que había alcanzado el poder el pasado año, continuó aplicando su programa ideológico. En estos momentos se desarrollarían algunos proyectos tan destacados como la Ley de Desamortización General de 1 de mayo de 1855, impulsada por Pascual Madoz, la cual pretendía culminar el proceso desamortizador que ya se había iniciado, aunque de manera discontinua

actuaciones en la gestión de la epidemia, numerosas exposiciones enalteciendo su figura fueron mandadas desde numerosos ayuntamientos de la provincia, y posteriormente insertados en diferentes números del BOPA del mes de septiembre del indicado año de 1854.

87 BOPA N°107, 15-9-1854. Nos cuentan incluso, que el propio Quijano atendía a los coléricos "dando friegas, limpiando y hasta besando a los coléricos".

88 Gaceta de Madrid N°629, 22-9-1854.

89 BOPA extraordinario N°106, 15-9-1854. La muerte, como es natural en el cólera, se produjo muy rápidamente, pues no tardó ni un día desde su diagnóstico para acabar con su vida.

90 BOPA extraordinario N°106, 15-9-1854.

91 Suplemento del BOPA N°112, 25-9-1854.

92 Gaceta de Madrid N°628, 21-9-1854. Además de concederle la correspondiente paga a su viuda, según esta fuente, la obra se financiará con fondos estatales, sin embargo, otras fuentes nos indican que este se levantó gracias a donaciones populares con el impulso de altas personalidades de la capital alicantina.

93 El cual tan solo duró unos 25 días.

94 De hecho, con la llegada de agosto solo seis provincias permanecían libres, y estas, serían también invadidas a lo largo de ese mes.

hasta entonces, a finales del siglo XVIII con el reformismo ilustrado (Moreno Ballesteros, 2016: 6). También continuó el impulso del ferrocarril, precisamente en nuestra provincia con la construcción de la línea Almansa-Alicante, con la intención de mejorar el comercio y las comunicaciones, y así el progreso de la nación (Gómez Crespo, 2010: 15). Sin embargo, esta situación sanitaria obligó de nuevo a las autoridades a centrar gran parte de su atención en atajar esta terrible enfermedad.

En primer lugar, para prevenir la llegada del cólera a nuestras fronteras, dado el estado sanitario de otros puntos del país y la cercanía de la estación veraniega más proclive al desarrollo de enfermedades⁹⁵, se insertaron en los distintos boletines oficiales las reales órdenes en materia sanitaria todavía vigentes dictadas durante los brotes epidémicos anteriores⁹⁶. En nuestro caso, como en el resto de provincias, esta recopilación tenía por finalidad que los alcaldes, juntas de sanidad, y demás funcionarios de las distintas poblaciones tuvieran reunida toda esta normativa para que, además de atender a su contenido, no lo contrariasen a la hora de tomar las decisiones oportunas.

Sin embargo, como ya hemos adelantado, no pudo evitarse la expansión del cólera en nuestro país. Ya desde primeros de julio, con el contagio de algunos pueblos de la vecina provincia de Valencia, la inquietud de las autoridades provinciales en materia sanitaria se incrementó paulatinamente⁹⁷. Finalmente, el cólera penetró nuevamente nuestra provincia. El 21 de julio, el alcalde de Denia dio parte al Gobernador civil de haberse manifestado el cólera morbo en aquel pueblo⁹⁸. De allí pasó a Altea y a otros municipios de la Marina⁹⁹. La asistencia a los pueblos contagiados se tornó una prioridad. De hecho, las autoridades dispusieron la obligación de los pueblos sanos de auxiliar en todo lo necesario a aquellos municipios invadidos que lo pidieran¹⁰⁰.

En la capital de la provincia, tras correr el rumor de haberse producido algunos casos de cólera en transeúntes procedentes de zonas contagiadas, y con los vecinos temerosos de que este nuevo brote causara los estragos del año anterior, se produjeron numerosos motines para forzar a las autoridades a adoptar medidas de urgencia. Entre las reclamaciones se encontraban la imposición de cuarentenas, el establecimiento de cordones sanitarios, y demás medidas análogas encaminadas a impedir la entrada de personas y bienes de puntos contaminados¹⁰¹. Estas demandas, al contradecir radicalmente la normativa sanitaria vigente, no fueron aceptadas por el gobernador civil, D. Ángel Barroeta¹⁰². De hecho, este dispuso el destierro temporal de algunas personas involucradas en las revueltas para mantener el orden público, enviándoles a Cartagena y a otros pueblos de la provincia de Alicante¹⁰³.

Ya a finales del mes de agosto el cólera había invadido muchísimos municipios de la provincia¹⁰⁴. Tal era la situación que, además de realizarse los habituales

95 BOPA N°68, 23-5-1855.

96 BOPA N°64-67, 16-5-1855 a 21-5-1855.

97 BOPA N°87, 4-7-1855. El primer caso en aquella fue en la localidad de Lliria, si bien con escasa intensidad en sus inicios.

98 BOPA N°96, 23-7-1855.

99 *El balear: periódico de la tarde*, 10-8-1855.

100 BOPA N°100, 1-8-1855.

101 *El postillón: periódico político y de avisos de la provincia de Gerona*, 15-8-1855.

102 Nombrado gobernador de la provincia de Alicante en sustitución de Domingo Saavedra, quién pasaría a serlo de la de Almería. BOPA extraordinario N°66, 19-5-1855.

103 *El postillón: periódico político y de avisos de la provincia de Gerona*, 18-8-1855. Otros, sin embargo, fueron encarcelados en la propia ciudad.

104 Gaceta de Madrid N°975, 3-9-1855. Concretamente 52.

repartos entre los mayores contribuyentes de cada población, la reina Isabel II, consciente de la gravedad del estado sanitario en nuestra provincia, concedió 60.000 reales procedentes de los presupuestos generales del Estado para afrontar los gastos derivados del cólera¹⁰⁵.

Hasta primeros de octubre la enfermedad fue cediendo en algunos municipios a la par que invadía otros¹⁰⁶. A partir de entonces, el cólera se fue mitigando progresivamente en toda la provincia¹⁰⁷. Con el canto de los *Te Deum* y la reanudación de eventos tan tradicionales como la Feria de Todos los Santos de Cocentaina¹⁰⁸ la normalidad parecía retornar a la provincia de Alicante.

2.1. Nueva normativa, mismo objetivo

Como hemos visto, la experiencia y legislación acumulada permitieron en este caso aludir a lo dispuesto en tiempos pretéritos para afrontar en primera instancia el cólera morbo. Sin embargo, también se legisló en la materia, aunque fundamentalmente con los mismos fundamentos y objetivos que las anteriores.

De nuevo, distintas disposiciones ordenaron el levantamiento de cordones sanitarios y la protección de la libre circulación y comercio, la reprobación y condena de los funcionarios por el abandono de sus puestos u obligaciones, o el deber de informar verídicamente sobre lo que aconteciese en materia sanitaria, entre otros aspectos (Martín Tardío, 2004: 38).

Entre esta nueva normativa podemos destacar la Real Orden de 21 de julio, dictando varias disposiciones respecto a los facultativos en caso de epidemia. Enviada a los gobernadores civiles de cada provincia, esta, además de obligar a los médicos titulares a permanecer y atender a los enfermos del lugar donde ejercieran, comprometía a las autoridades superiores a asignar un facultativo a aquellos lugares que no dispusieran de uno en caso de epidemia¹⁰⁹. También la Real Orden de 10 de agosto, recordando la observancia sobre la libertad de comunicaciones, reiterándose fundamentalmente en la Real Orden de 25 de agosto del pasado año, y haciendo hincapié en la propia experiencia (Hauser, 1887: 291-292). O la Real Orden de 22 de agosto de 1855, prohibiendo el aislamiento de los pueblos, dado que de nuevo estas situaciones se repitieron a lo largo y ancho de la Península (Hauser, 1887: 292-293).

Como ya hemos adelantado, con estos pocos ejemplos ya podemos afirmar que este brote no conllevó una producción normativa novedosa, sino que se limitó en gran medida, además de insertar de nuevo las disposiciones ya adoptadas, a crear otras con la misma base fundamental que las anteriores.

Por último, debemos subrayar también la elaboración de la Ley de Sanidad de 1855 durante estos momentos. Esta ley, fruto del contexto socio-sanitario, caracterizado por el azote de epidemias y el surgimiento de distintas corrientes médicas (Feria Lorenzo, 2012: 217). se originó ante la necesidad de establecer una normativa sanitaria homogénea y organizada, para armonizar y aglutinar toda la legislación sanitaria que se había creado hasta entonces, además de adaptarla acorde al sistema internacional. Podemos destacar su visión colectiva y su carácter fundamentalmente preventivo. Y a pesar de que su tramitación

105 BOPA Nº115, 3-9-1855.

106 Gaceta de Madrid Nº1011, 6-10-1855.

107 Gaceta de Madrid Nº1020, 20-10-1855.

108 BOPA Nº134, 17-10-1855. Esta feria de inmemorial celebración se realizaría entre los días 1 y 8 de noviembre, como era habitual.

109 Gaceta de Madrid Nº932, 22-7-1855.

fue demasiado lenta, no pudiéndose aplicar en el presente brote epidémico ya que no se sancionó hasta finales de noviembre, sirvió para afrontar futuros retos sanitarios (Farrerons Noguera, 2011: 59-60). Podemos considerarla, por tanto, como el colofón en materia legislativa sanitaria de este brote.

2.2. Valoración de la epidemia en el ámbito nacional

Durante este segundo episodio colérico en España (1853-1856), atendiendo a los datos proporcionados por el Ministerio de Gobernación, el cólera invadió 4.373 pueblos, afectando a 829.189 personas de los casi 15 millones y medio de españoles censados, falleciendo unos 236.744 personas (Latorre Zacarés, 2014: 205)¹¹⁰. Es decir, esta epidemia afectó a más de un 5% del total de la población española, ascendiendo la tasa de letalidad hasta el 28,55%, no muy lejos de la experimentada en el primer brote epidémico.

Circunscribiéndonos a la provincia de Alicante, el total de invadidos durante este brote ascendió hasta casi los 11.000, mientras que el número de fallecidos superó ligeramente los 3.000 muertos. De manera comparativa con el resto de provincias españolas, la de Alicante se situó en el número 34 de 47 en cuanto a número de invadidos, y en el puesto 25 en cuanto a los fallecidos respecto de los anteriores (Viñes Rueda, 2000: 96)¹¹¹. Resulta curioso estas incidencias por debajo de la media, dados los estragos que causó esta epidemia en nuestro territorio.

En consonancia con las dinámicas generales, el cólera afectó mayormente a los individuos jóvenes¹¹² y a las mujeres, concretamente al doble de mujeres que de hombres, realidad que podría explicarse por la mayor exposición al contagio de estas debido a la realización de las labores domésticas (Latorre Zacarés, 2014: 204)¹¹³.

Esta segunda etapa colérica en España (1853-1856), llegada de nuevo por Galicia, barrió de punta a punta la península, dejando muy pocas zonas sin visitar. Aunque su duración podemos considerarla en toda su plenitud desde 1853 hasta 1856, debemos destacar los dos años centrales de la misma, es decir, 1854 y 1855, como aquellos en los que esta epidemia dejó notar su mayor impronta en la geografía española. De hecho, en 1855 sólo se libraron de la misma los dos archipiélagos y Pontevedra. Esta etapa, cuyos últimos coletazos hemos obviado dado que la provincia de Alicante no se vio afectada por el cólera de 1856, sólo acabó invadiendo 352 pueblos del país este último año (Martín Tardío, 2004: 47)¹¹⁴.

A pesar de que esta se afrontó con cierta experiencia adquirida durante la primera propagación del cólera a España, y también durante el aviso de 1849, de nuevo se repitieron los mismos errores y problemáticas. Huidas en masa, normativa desoída, medidas aislacionistas y ocultaciones pusieron a prueba al gobierno progresista llegado recientemente al poder. La normalidad se vio de nuevo interrumpida por la emergencia sanitaria.

110 En este caso, en cuanto a la población total española, se alude al censo de 1857, que arroja un total de 15.464.340 habitantes.

111 Atendiendo a las tablas realizadas con datos recopilados en su momento por el Dr. Landa, en el que se establece el orden por incidencia y mortalidad de las distintas provincias españolas, hemos extraído de estos, usando a su vez los datos del censo de 1857, los datos totales de invadidos y fallecidos.

112 De hecho, la media de edad de los fallecidos adultos por cólera es de poco más de 33 años.

113 Es decir, la atención de enfermos, lavado de ropa, manipulación de alimentos, etc.

114 Atendiendo de nuevo a los datos recopilados por el Ministerio de Gobernación.

EPIDEMIA 1853-1856	Nº PUEBLOS INVADIDOS	Nº CONTAGIADOS	Nº FALLECIDOS	TASA DE INTENSIDAD	TASA DE LETALIDAD
TOTAL ESPAÑA	4.373	829.189	236. 744	5,36%	28,55%
PROVINCIA DE ALICANTE	80 (en 1855)	10.990	3.022	2,9%	27,5%

V. Conclusiones

Después de este repaso histórico a través de las epidemias de 1834 y 1854-55 hemos podido constatar el impacto que estas tienen en las sociedades más allá de la propia enfermedad. No solo todos los efectos devastadores que sobre la población se ceban, sino también aquellas consecuencias más positivas como el enorme desarrollo tanto científico como legislativo en materia sanitaria durante los distintos brotes del cólera.

La aparición y extensión de la COVID-19 ha despertado de nuevo en gran medida ese recuerdo de la enfermedad y muerte que parecía en estado de letargo, para obligarnos a poner de nuevo en uso términos como los de cuarentenas, cordones o desinfecciones, los cuales parecen ahora más actuales que nunca.

En relación con esto, y a pesar del tiempo transcurrido, podemos establecer numerosos paralelismos entre entonces y la actual situación sanitaria por la que hemos atravesado. Entre estos podemos destacar hechos tan coincidentes como las acusaciones de falta de transparencia, los desacatos de la normativa, las restricciones a la movilidad, incluso la existencia de lo que hoy conocemos como *fake news* han estado presente en ambas epidemias.

Si bien es cierto que también podemos fijar notables diferencias, dados los contextos tan heterogéneos. Por ejemplo, en la velocidad de expansión de la epidemia, mucho más rápida en la actualidad, fruto de la revolución de los transportes y el proceso globalizador, o también en el tiempo de identificación del causante de la enfermedad, mucho menor ahora por los enormes progresos científicos desde aquel momento. Se evidencian también grandes cambios en la organización administrativa y las competencias de los distintos niveles de gobierno. En aquel entonces con una estructura más jerárquica y vertical de poder, con una capacidad presupuestaria mucho menor, y también una distribución de competencias muy diferente a la actual.

Y en definitiva, además de encontrar esas grandes semejanzas y diferencias más evidentes entre aquellas epidemias de cólera y la actual situación sanitaria, encontramos de manera omnipresente en ambos esa dinámica de acierto-error y desconcierto, propio de una situación nueva e inesperada, y que es la que en mayor medida nos hace poder trasladarnos a esa realidad más lejana.

También con la COVID-19 se ha producido un cierto resurgimiento de la epidemiología histórica, es decir, del estudio histórico de las epidemias. En este caso, esperamos haber contribuido en cierta medida a completar en parte la historiografía.

En conclusión, tras este recorrido esperamos haber aportado una buena visión sobre la gestión y la repercusión de las epidemias en la primera mitad del siglo XIX, en este caso en referencia al cólera. Y no solo para conocer todo aquello que sucedió, sino también como una reflexión para tomar conciencia de las conexiones entre nuestra propia realidad y la de aquellos que coexistieron con esta enfermedad cuya mejor definición, según los propios coetáneos, era la de la muerte¹¹⁵.

115 *El Vapor, periódico de intereses generales*. 9-8-1859.

Bibliografía

- Ayala, J. (1975). Aspectos sociales de la epidemia de cólera de 1834 en Murcia. *Revista Murgetana*, 61. Disponible en: https://www.regmurcia.com/docs/murgetana/N040/N040_005.pdf
- Brel, M.P. (1999). La construcción de cementerios y la Salud Pública a lo largo del siglo XIX. *Studia Zamorensia*, 5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=296898>
- Bullón de Mendoza, A. (1992). *La primera Guerra Carlista*. Madrid: Actas. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/1183>
- Díaz Marín, P. (2000). *Las estructuras de poder durante la década moderada: Alicante, 1844-1854*. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/obra/las-estructuras-de-poder-durante-la-decada-moderada-alicante-18441854--0/>
- Farrerons, L. (2011). *La Ley General de Sanidad: historia de un modelo*. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/17151/1/0636872_00000_0000.pdf
- Feria, D.J. (2012). La primera regulación sanitaria española: La Ley orgánica de 1855. *Coimbra: Revista de Historia das Ideias*, 33. Disponible en: https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/41370/1/La_primera_regulacion_sanitaria_espanola.pdf
- Flori, A.M. (2014). *Exequias por dos ilustres personalidades vinculadas con la ciudad de Alicante: Trino González de Quijano y el abad Penalva. Música y repertorio fúnebre en su entorno*. San Lorenzo del Escorial: El mundo de los difuntos: culto, cofradías y tradiciones.
- Gómez Crespo, J.C. (2010). La construcción del Ferrocarril de Almansa a Alicante. Madrid: *Cimbra: Revista del Colegio de Ingenieros Técnicos de Obras Públicas*, 391.
- González de Sámano, M. (1858). *Memoria histórica del cólera morbo asiático en España*. Madrid: Imp. Alvarez.
- Hauser, P. (1887). *Estudios epidemiológicos relativos a la etiología y profilaxis del cólera : basados en numerosas estadísticas, hechos y observaciones recogidos durante la epidemia colérica de 1884-85 en España*. Madrid: Imp. y Fundición de Manuel Tello.
- Hidalgo, M.A. (1996). *La calamidad. La epidemia de cólera de 1854 en Murcia*. Murcia: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones. Disponible en: <https://revistas.um.es/pantarei/issue/view/19421>
- Latorre, I. (2014). El cólera en Requena. Una sociedad frente a la enfermedad. *Cuadernos de Geografía*, 95-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5076885>
- Leno-González, D. (2020). El cólera-morbo asiático y sus interrogantes: Recomendaciones que en materia de cuidados Mateo Seoane envió desde su exilio (1832-1833). *Cultura de los Cuidados*, 58. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n58-el-colera-morbo-asiatico-y-sus-interrogantes-recomendaciones-que-en-materia-de-cuidados-mateo-seoane-envio-desde-su-exilio-1832-1833>
- Lozano, F.J. (2015). La epidemia de cólera de 1885 en localidades del río Aguasvivas (Aragón). *Revista El Hocino*, 35. Disponible en: <https://www.blea.info/his1885-ColeraMorbo-CuencaAguasvivas-Aragon.pdf>
- Martín, J.J. (2004). *Las epidemias de cólera del siglo XIX en Mocejón (Toledo)*. Toledo.

- Moreno, V. (2016). *La desamortización de Madoz en España, 1855-1856*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35777/>
- Nadal, J. (1971). *La población española (siglos XVI al XX)*. Barcelona: Ed. Ariel.
- Nistal, M. (1996). Legislación funeraria y cementerial española: una visión espacial. *Revista Lurralde*, 19. Disponible en: <http://www.ingeba.org/lurralde/lurranet/lur19/19nistal/19nistal.htm>
- Pérez Juan, J.A. (2003). *La Diputación provincial de Alicante (1812-1874)*. Elche: Universidad Miguel Hernández. Disponible en: <http://jperezjuan.edu.umh.es/publicaciones/publicaciones-cientificas/tesis/la-diputacion-provincial-de-alicante-1812-1874/>
- Peset, M. y Peset, J.L. (1972). *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid: Seminarios y Ediciones, S.A.
- Santonja, J.L. (1999). La construcción de cementerios extramuros: un aspecto de la lucha contra la mortalidad en el Antiguo Régimen. *Revista de Historia Moderna*, 17. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4765>
- Serrallonga, J. (1996). Epidemias e historia social. Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865. *Historia Social*, 24. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/40340433>
- Viñes, J.J. (2000). El Dr. D.Nicasio Landa, médico oficial en la epidemia de cólera de 1854-1855. *Anales* vol.23, 1. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6819>