

MORTALIDAD EN LOS SANTOS DE MAIMONA DURANTE LOS SIGLOS XIX Y XX

Luis Fernando Pineda Núñez
(Doctor en Medicina)

Resumen: Hoy día, todos sabemos y nadie pone en duda, que ha sido durante estos dos siglos cuando se han producido los avances más espectaculares de la medicina, desde los grandes descubrimientos en el campo de la biología cuyos cimientos comenzaron en el siglo XIX. A comienzos del s XX ya se conocía la anatomía y el posterior desarrollo del conocimiento en el campo de la fisiología y fisiopatología, han conseguido que se haya profundizado sobre las causas de las enfermedades y con ello la creación de medidas de apoyo para combatirlas y posteriormente evitarlas, principalmente las que tienen un carácter infeccioso y que producían grandes estragos en la población hasta no hace mucho tiempo. Así pues, viendo la manera de morir podemos descubrir o al menos intentar identificar cuáles eran las condiciones en que vivía y enfermaba la población. En nuestro trabajo ponemos de manifiesto, a través de la mortalidad, como han incidido las enfermedades en la población de Los Santos de Maimona y como se han ido disponiendo medidas para su defensa, medidas unas, nacidas desde el propio municipio, a través de las Juntas Locales de Sanidad (el aseo de las calles) y otras, provenientes desde Autoridades Sanitarias Superiores (vacunación) y cuyo resultado final ha sido la disminución de la morbimortalidad y mejoras en la calidad de vida.

Los Santos de Maimona en la historia VII y otros estudios sobre la Orden de Santiago,
Los Santos de Maimona, 2016,
Asociación Histórico Cultural Maimona, págs. 133-160
ISBN: 978-84-608-9226-7

En los dos últimos siglos, es cuando se han producido los avances más espectaculares de la medicina. Durante este tiempo se estaban realizando rápidos avances en la comprensión de los procesos, anatomoclinicos, fisiológicos, fisiopatológicos y etiopatológicos, así como se han descubierto los más avanzados medios y técnicas de diagnósticos y tratamiento de las enfermedades¹. Todo ello, junto con las mejoras en alimentación, la implantación de medidas higiénicas y mejoras en las condiciones de vida, han dado lugar a una disminución en la incidencia de las enfermedades y a un aumento de la esperanza de vida de la población².

El triunfo más espectacular de la Salud Pública, ha sido la marcada disminución en la incidencia de las enfermedades infecciosas durante la segunda mitad del siglo XX. También hemos de tener en cuenta, la aparición de los antibióticos y el desarrollo de las vacunas durante el siglo XX. Hace menos de 100 años, enfermedades como el cólera, el sarampión, la viruela, la tuberculosis, la fiebre tifoidea, etc., eran una amenaza constante para la población. Cualquiera sabía que las podía coger en

¹ Capra, F. *El punto crucial. Ciencia, Sociedad y cultura naciente*. Integral Ed. Barcelona. 1985. Pág. 140.

² *Ibidem*, pág. 149.

cualquier momento y en todas las familias se sabía de antemano que alguno de sus hijos perecería por ellas.

Comenzamos en 1800 porque es a partir de entonces cuando empiezan a aparecer los términos diagnósticos y lo finalizamos en 1992 por la irrupción y aumento desproporcionado del término “parada cardiorrespiratoria”, término del todo impreciso que no orienta a la causa de la muerte.

Objetivos

- Realizar un breve análisis descriptivo del estudio, visualizando la mortalidad de manera general y conocer las causas más frecuentes aparecidas en los años de mayor número de fallecimientos.
- Analizar las medidas adoptadas para la lucha primero y evitación después, de enfermedades.
- Describir cómo se desarrolló la Transición Demográfica y Epidemiológica.

Material y métodos

Del Archivo Parroquial de la Iglesia N^a S^a de los Ángeles de LSM realizamos el vaciado de información de los *Libros de Difuntos*. Los encontramos y en perfecto estado de conservación desde 1660. Sólo faltaba el libro de párvulos correspondiente a los años 1839/43 ambos incluidos.

De este archivo también vaciamos la información de los *Libros de Bautizos*.

Posteriormente, visitamos el Archivo Histórico Municipal del Ayuntamiento de LSM donde obtuvimos información de los *Libros de Actas Capitulares*, y de la *Junta Local de Sanidad* principalmente.

Las causas de mortalidad las clasificamos atendiendo a la 3^a Clasificación Internacional de Enfermedades (C.I.E.) (Bertillon 1899).

Obtuvimos para cada año de estudio las:

Tasa Bruta de Mortalidad (TBM); expresa el número total de muertes ocurridas en un año/1.000 h.

Tasa de Mortalidad Específica por causa (TME); expresa el número de muertos por una causa en un año/1.000 h.

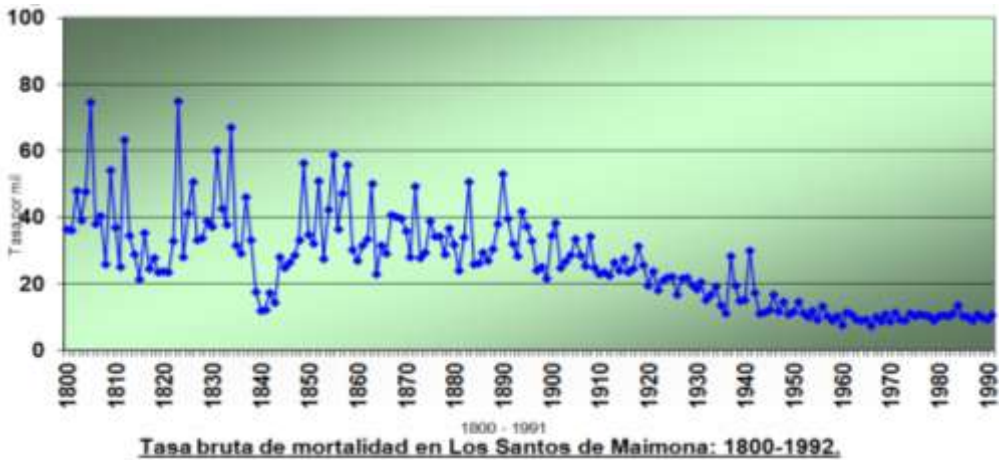
Tasa de Mortalidad Infantil (TMI); expresa el número de niños muertos antes de cumplir 1 año/ 1.000 nacidos vivos.

Resultados y discusión

Durante estos 192 años encontramos 29.885 defunciones distribuidas como se aprecia en el gráfico de Tasa de Mortalidad General. Entre 1839-43 vemos un descenso en la curva por la ausencia de párvulos. Observamos como la mortalidad en el siglo XIX es muy oscilante, mientras que en el siglo XX se hace más uniforme. (Graf 1).

Del total de registros, se presentan 21.179 con diagnóstico y 8.706 sin ella. A continuación vemos como se distribuyen a lo largo de los años, apreciando que hasta 1838 sólo encontramos 114 causas en 5.424 registros. De los que 50 pertenece a este año.

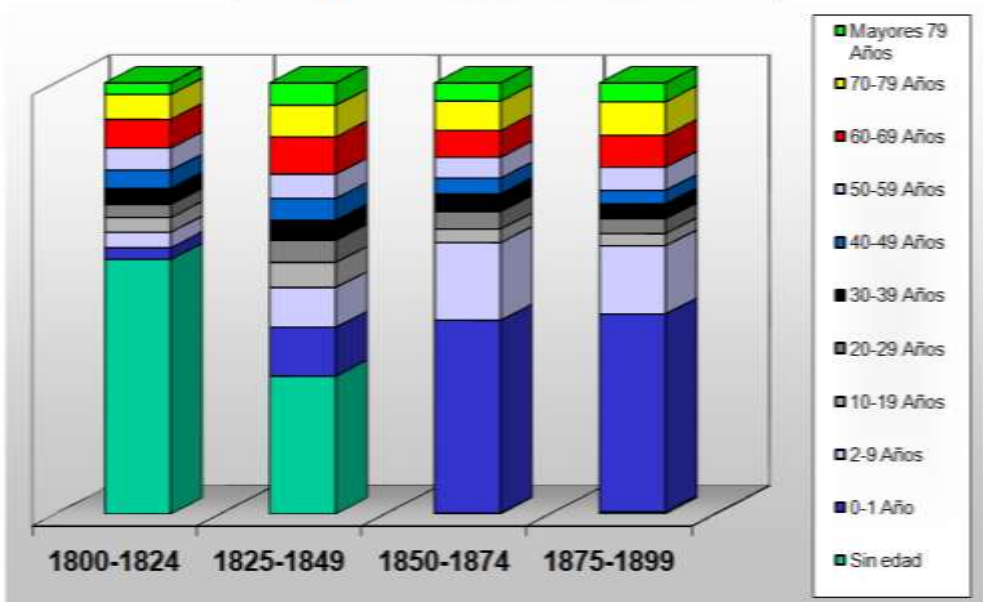
Desde 1846 hasta el 1863, los difuntos registrados con causa, son algo menos de la mitad que los que no la tienen. El punto de inflexión se sitúa en el año 1864, encontrando que a partir de 1866 prácticamente todos presentan su causa de defunción.



Graf 1. Elaboración propia

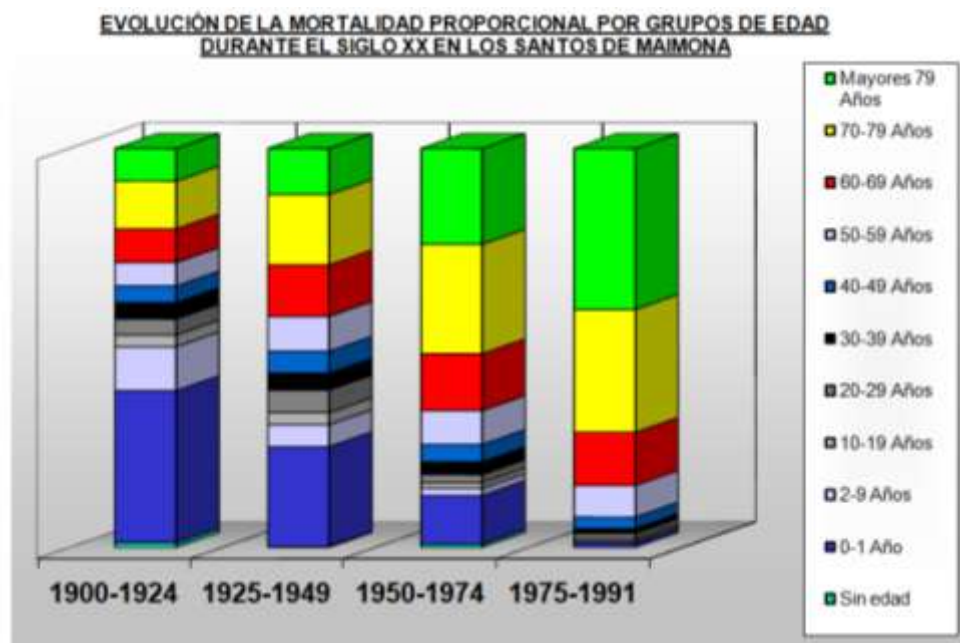
En relación a grupos de edades vemos como la mortalidad, en el siglo XIX, predomina entre los grupos de edades más jóvenes, mientras que en los grupos de edades más avanzadas la franja es más estrecha y uniforme (Graf. 2).

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE EDAD DURANTE EL SIGLO XIX EN LOS SANTOS DE MAIMONA.



Graf 2. Elaboración propia

A comienzos del siglo el siglo XX, la mortalidad en edades jóvenes continua siendo más numerosa pero, va disminuyendo progresivamente hasta llegar incluso a desaparecer en alguno de los grupos, mientras que en edades más avanzadas, que es sobre la cuarta parte de la mortalidad total en el primer cuarto del siglo, va aumentando progresivamente hasta hacerse aproximadamente el 90 % de la mortalidad total en los últimos años de estudio (Graf. 3).



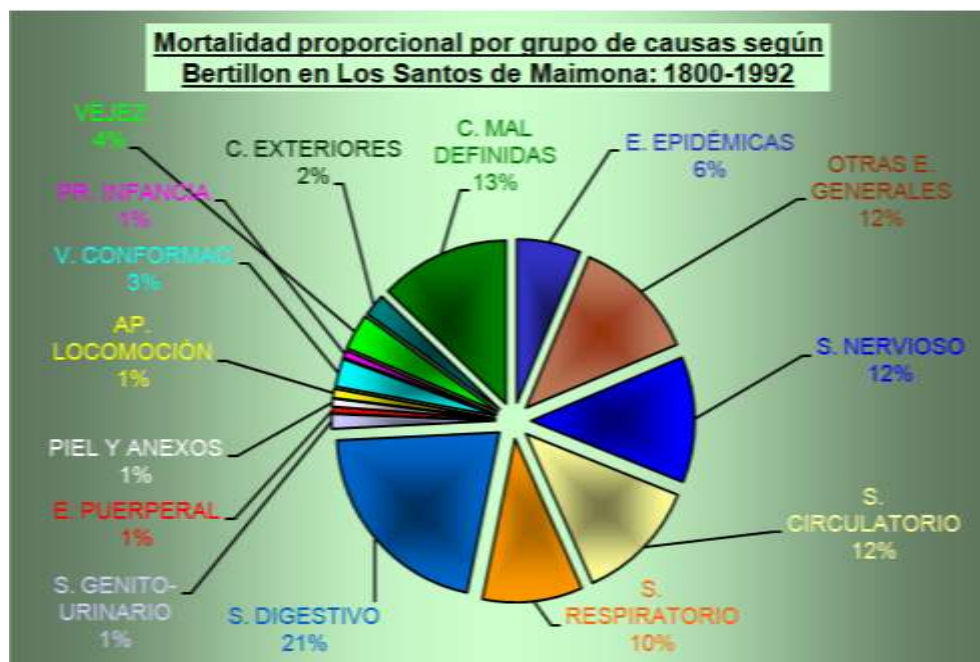
Graf 3. Elaboración propia

Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades

Resulta muy complicado realizar una clasificación de enfermedades con los términos recogidos, ya que estos no están sujetos a nomenclaturas normalizadas y en ocasiones son inespecíficos no reflejando enfermedad alguna (accidente, ataque, lesión grave, dolor, muerte repentina), otras son imprecisos (enfermedad en el pecho, lesión en el centro circulatorio), otras, conviven términos vulgares con científicos (pulmonía y neumonía), utilizan diferentes términos para reflejar una misma causa (tisis, consunción y

tuberculosis), en ocasiones son términos compuestos complicados (gastroenterocolitis), en ocasiones describen signos (enterorragia), o síntomas (dolor de estómago). Y por último, destacar la existencia de términos, que aunque son perfectamente legibles, no son identificables unas veces (lendo crujo, cotedia, himopasis, mibiertentes, cronifoso) y otras podría interpretarse (véculos confluyente = viruelas confluentes; albaminasia = albuminuria; mal comunal = mal comicial) pero que, fieles al rigor científico, la hemos clasificado en el apartado de las enfermedades nulas de la clasificación de Bertillon, si bien, antes hemos consultado en libros, diccionarios médicos y no médicos de la época. Y esto se debe a que la inscripción la solía realizar el sacristán, al que llegaba la información, bien de palabra, bien lo que interpretaba a su entender -"según papeleta del médico"- lo que el facultativo ponía.

Pues bien, con todo ello, nos ajustamos lo más fidedignamente posible a la 3ª Clasificación Internacional de Enfermedades que fue la presentada por Bertillon en el año 1899. Ésta establece 15 grupos y como resultado de nuestro estudio, las causas más frecuentes se engloban dentro de las pertenecientes al Sistema Digestivo (21%), seguida de las Mal Definidas (13%), Sistema Nervioso, Circulatorio y otras Enfermedades Generales (12%) respectivamente, que junto con las del Sistema respiratorio (10%), forman el 80% de las muertes (Graf 4.).



Graf 4. Elaboración propia

Análisis de los años de mayor mortalidad

Nos centramos en algunos años en los que la tasa bruta de mortalidad elevada y en otros que si bien no lo es, sí merecen nuestra atención por el tipo de mortalidad encontrada.

En 1805 la Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) es de 75 por mil. Registramos 279 muertos, de los que sólo 7 poseen causa, y de estos, 4 corresponden a “inanición” hallándolos entre los meses de abril y mayo, siendo el mes de mayo, el de mayor mortalidad con 40 defunciones. Sospechamos que fue debido a una crisis de subsistencia.

En 1834 la TBM es de 67 por mil. Sólo 4 casos presentan causa de defunción y se encuentran entre los meses de mayor mortalidad: octubre-noviembre, y claramente indican “cólera morbo”. Estaríamos ante la primera epidemia de cólera que afecta a esta población.

En 1849 la TBM es de 56 por mil. Aún son menos de la mitad los registros con causa y entre estos, destacan las 14 defunciones por “viruela entre febrero y mayo, contando estos meses con una alta mortalidad. También, la ocasionada a lo largo de todo el año por las “anginas” (41 casos) y “tuberculosis” (18 casos), por lo que el alto número de defunciones sin causa, pudieran estar enmascaradas por alguna de estas dos patologías con el fin de no alarmar a la población.

En 1855 hay una TBM de 59 por mil. Estamos ante la tercera epidemia de cólera morbo, la segunda se desarrolló en octubre del año anterior con una TMG de 42 por mil. De las 328 defunciones ocurridas en 1955, 99 casos corresponden a cólera, apareciéndonos entre los meses de julio y septiembre.

Entre 1857 (último trimestre) y 1858 (primer trimestre): TBM de 61 por mil. El aumento de mortalidad se debe a una epidemia de viruela y no es la única localidad afectada por esta grave enfermedad, como describe el Dr. Peral ocurriera en Zafra.³

El siguiente año destacable es 1867 con una TBM de 40 por mil. Hubo 254 decesos. Mortalidad aumentada durante los meses de verano por procesos que cursan con diarrea y afectando principalmente a niños. Destaca también la ocasionada por: escarlatina, crups y sarampión.

En 1872 la TBM es de 49 por mil. La mortalidad está reflejada principalmente 2 causas: digestiva (enteritis y diarrea). y otra, más relevante, una epidemia de viruela, con su máximo poder letal en septiembre con 21 muertos. Se podía tratar de un descuido en la vacunación, práctica que ya se venía realizando desde años anteriores.⁴

En 1883 la TBM es de 51 por mil. Año de gran mortandad, superando 300 defunciones. Causas principales son: el “sarampión”, que se desarrolla de manera epidémica con 45 registros declarados, entre mayo y agosto. Al tiempo que concurre una epidemia de “tuberculosis” entre los meses de junio y agosto con 43 defunciones. Por último, las enfermedades del tubo digestivo. En este año se produce una altísima mortalidad de párvulos en

³ Peral, D. La Salud Pública en Zafra en el s. XIX. Ediciones Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz. 1993.

⁴ *Íbidem*, pág 128.

Los Santos de Maimona, siendo el propio sepulturero el que hace referencia a ello debido al poco espacio del que dispone para el enterramiento⁵.

El año 1889, presenta una TBM de 38 por mil. La alta mortalidad es debida principalmente a la “escarlatina” en la primera mitad del año y al “sarampión” en la segunda mitad. También la “tuberculosis” es responsable de este aumento, ya que sólo en el mes de Agosto, mueren 13 personas. Una vez más no podemos olvidar a las enfermedades digestivas como causa importante de muerte, sobre todo, en los meses de verano. Por parte del Ayuntamiento, ya se manifiesta un interés en el control de las aguas que es la principal causa de este tipo de enfermedades.

Es 1890 el año de mayor mortalidad de nuestro estudio, con 348 defunciones y una TBM de 53 por mil. La situación de la población es muy mala debido a las malas condiciones atmosféricas de sequía prolongada en el tiempo⁶. Llama la atención el desarrollo de una epidemia de “difteria” con dos picos de mortalidad; uno situado en julio con 13 casos y otro en noviembre, con 22. Al mismo tiempo, encontramos 25 defunciones por “anginas” y 13 de “crups” en el último trimestre del año. Estamos de nuevo ante un caso en el que para no alarmar a la población que es azotada por una epidemia, se disimula esta, al suprimirse el apellido al término “angina”. No sabemos cuántas defunciones por crups lo eran por difteria, ya que en ocasiones había duda. Ejemplos de esto es el término “crups diftérico”.

Llegamos a 1891, con una TBM de 40 por mil. Continúa la epidemia de difteria durante el primer trimestre que también vuelve a ocasionar un importante número de muertes a final del año.

Ya en el siglo XX, destacamos 1918 con una TBM de 31 por mil. La gripe entra en Los Santos de Maimona el 7 de octubre quedándose hasta el 10 de diciembre de 1918. Causa 1.792 enfermos, de los que 95 fueron casos graves y 25 las defunciones. La mortalidad no fue de grandes consecuencias pero afectó en su mayoría a jóvenes⁷.

⁵ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 03/07/1883.

⁶ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 16/01/1890.

⁷ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 13/01/1919.

Destacamos por último, 1941 con una TBM de 30 por mil. Se trata de un año de posguerra, al que se le unió unas catastróficas condiciones atmosféricas haciendo huella en la población. Un 10 % de la mortalidad fue debida directamente a la falta de alimentos, como lo reflejan los términos “inanición”, “debilidad”, “caquexia”, “marasmo”, “agotamiento”, o “depauperación orgánica”. E indirectamente por causas favorecidas por la falta de alimentación, como es el caso de la “insuficiencia cardiaca”.

Medidas adoptadas para el control de las enfermedades

Es el 2 de octubre de 1854 cuando encontramos la primera referencia y se trata de la convocatoria de formación de la Junta Local de Sanidad (JLS). Entre sus miembros destacan los facultativos médicos D Francisco J Miranda y D. Juan Galán. Objetivo: atender necesidades públicas y contar con los recursos necesarios para el socorro de los enfermos pobres y demás gastos que concurran, al tiempo que mandan se proceda recaudar las cantidades en metálico y trigo ofrecidos en suscripción voluntaria por varios vecinos para este fin⁸.

El 11 de julio de 1855 y ante el temor de ser invadidos por el cólera se reúne la JLS para adoptar medidas preventivas⁹. El 5 de agosto la Junta Local de Sanidad discute la medida más acertada para mitigar los estragos que causa el cólera en la población siendo uno de ellos el socorrer con toda urgencia las necesidades públicas acordando nombrar una Junta de Beneficencia la cual desvía 3.500 reales del presupuesto del ayuntamiento para el acerado y empedrado de calles¹⁰. El 2 de Septiembre, se canta el TE DEUM en acción de gracias por el cese de la enfermedad que ha quedado muy mermada, dejando un elevado número de viudas y huérfanos, la JLS solicita al Gobierno de S. M. para que "se digne tomar en consideración la situación penosa de estos infelices y tenga a bien auxiliarles por vía de limosna con la suma que se estime". En noviembre se concede para tal fin 6.000 reales¹¹.

⁸ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 02/10/1854.

⁹ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 11/07/1855.

¹⁰ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 02/08/1855.

¹¹ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 04/11/1855.

En el Archivo Municipal, no encontramos más referencias hasta 1884 en que la Junta Local de Sanidad pide al alcalde que en un bando se publique una serie de medidas para mejorar las condiciones higiénicas del pueblo y que comprende las siguientes:

- Se prohíba la estancia en la población de ganado de cerda y establos de ganado cabrío.
- Se prohíba el estancamiento de aguas sucias en las calles y corrales de la población.
- Se prohíban los depósitos de estiércol y basuras en las inmediaciones de la población.
- Se establezca el aseo de las calles y plazas.
- Se lleve a cabo desinfección del cementerio en cuanto sea posible, atendiendo a las modestísimas condiciones higiénicas en que se encuentra¹².

En febrero de 1889 se termina e inaugura por el párroco de Los Santos el nuevo cementerio, al tiempo que se clausura el viejo. En este mismo año y con respecto a las enfermedades digestivas, que son una importante causa de mortalidad sobre todo, en los meses de verano, se tiene gran conciencia e interés por parte del Ayuntamiento en el control de las aguas que es el principal foco que las ocasiona¹³.

En 1890 la situación de la población es penosa debido a las malas condiciones atmosféricas de sequía prolongada en el tiempo. Por lo que el Ayuntamiento intenta proporcionar un trabajo a un total de “600 braceros” sin ocupación por este motivo. Para ello “retira 40 obligaciones hipotecarias de las 74 que dispone depositadas en la caja central de la compañía de Ferrocarriles de Madrid a Zaragoza y a Alicante que importan 20.000 ptas. con destino a paliar la crisis de la clase bracería”¹⁴. El ayuntamiento quiere mitigar la pobreza de la población puesto que existe una nueva y gran amenaza de cólera. En julio, la población, empieza a prepararse por si llega esta epidemia y por parte del Ayuntamiento “se da cuenta de la R. O. de 24 de junio en la que se establecen la adopción de medidas higiénicas entre las que proveen la organización de Juntas de Inspección Higiénica y acuerdan

¹² A.H.M.S.M. Libro de Actas. Acuerdo. 08/07/1884.

¹³ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 23/06/1889.

¹⁴ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 04/03/1890.

se proceda a la designación de esta Junta en unión a los componen la JLS”¹⁵.

En 1895, por parte de las autoridades sanitarias locales hay una gran preocupación en cuanto al estado y mejoría de condiciones higiénicas del pueblo. Se desecan charcas por peligro a que sean el origen de nuevas epidemias, se empiedran calles, se reparan las cañerías en mal estado que desaguan el agua sobrante de los pilares y pide se realice una buena inspección de la carne de consumo humano¹⁶.

Pasando al siglo XX, en 1910 encontramos que la población tiembla cuando se pronuncia el nombre de “cólera”. En septiembre, se reúne la Junta local de Sanidad y “...se aplauden los acuerdos tomados por ésta, como medidas preventivas por si invadiera la península el cólera morbo asiático que actualmente se desarrolla en Rusia e Italia”, acuerdan nombrar una comisión para encontrar e instalar un local al objeto de trasladar de la población, los primeros casos sospechosos que pudieran surgir¹⁷. Entre otras medidas ante este temor, se acuerdan:

- Prohibir bebidas de aguas de pilaritos, por ser agua residual de vistaherosa como agua de bebida de caballería.
- Destinar el lavadero de María Gordillo al lavado de ropas de personas forasteras, prohibiendo que estas se laven en otros lavaderos públicos.
- Destinar este lavadero a ropa de personas que desarrollen la enfermedad en la población.
- Limpieza de calles y riegos por el Ayuntamiento obligando luego al vecindario a conservar la higiene en el terreno que le corresponda a sus respectivas casas.
- Vigilar con la mayor constancia a pobres transeúntes, gitanos y húngaros y todos los que inspiren sospechas por su falta de aseo exterior.
- Solicitar un lugar apartado del perímetro de la población para instalar en él a los enfermos y cuanto sea necesario para la asistencia de estos.

¹⁵ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 06/06/1890.

¹⁶ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 22/09/1895.

¹⁷ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 06/09/1910.

- Etc.¹⁸

En noviembre de 1912 se desarrolla una epidemia de viruela, pero en esta ocasión no es de graves consecuencias, ya que no poseemos registro alguno de muerte por dicha causa en este año y porque según consta en el Libro de Actas del Ayuntamiento, "la epidemia de viruela está estacionada y se confía que no se propagará por estar el vecindario en inmejorables condiciones, pues conocidas son por todos, las medidas que de antiguo se vienen adoptando, vacunando y revacunando continuamente a las personas que lo solicitan, al tiempo que se pide desde la JLS que se le den facilidades a los enfermos para que la ropa se hierva antes de ser lavada y destinar un sitio fijo para el lavado de ésta¹⁹.

En cuanto salta la alarma de la existencia o posible entrada de alguna enfermedad epidémica se ponen en marcha una serie de medidas que por experiencia en casos anteriores se ha demostrado ser efectivas como así se refleja en Acta Municipal "que por las medidas generales que consta en Acta de 31 de agosto de 1910 y 28 de julio de 1911, por temor a la invasión del cólera en la península son buenas y eficaces para la salud pública"²⁰.

En 1913, ante la más mínima sospecha, las autoridades despliegan las medidas necesarias para el combate de las enfermedades, al menos en las que pueden ocasionar epidemias. Es el caso que, para combatir la epidemia que podría iniciarse por un único niño contagiado de difteria, se acuerda la "adquisición de 8 frascos de suero antidiftérico y que se socorra a la familia, para que no salga a la calle y se guarden las medidas de rigor para evitar la propagación"²¹. Las inspecciones son cada vez más exhaustivas empezando a utilizar el microscopio para ello²².

Llegamos a 1918, año de epidemia de gripe. El 18 de septiembre, la Junta Municipal de Sanidad se reúne y acuerda:

Se haga caso a la circular del Gobernador Civil para que se eviten las aglomeraciones de personas en lugares cerrados y que puedan

¹⁸ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 31/08/1910.

¹⁹ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 05/11/1912.

²⁰ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 05/11/1912.

²¹ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 21/10/1913.

²² A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 25/02/1913.

provocar contagio de masas, ya que la gripe se contagia por el aire de personas enfermas, convalecientes o portadores sanos.

- Aislamiento en la ermita de la Virgen de la Estrella.

- No entren vagabundos ni mendigos en la población sin la debida desinfección y que la policía vigile para evitar la propagación de las enfermedades epidémicas.

- Se comunique por el médico a la mayor rapidez posible los casos de gripe que vea”²³.

Un mes más tarde, el 17 de octubre, se celebra una nueva reunión de la Junta Municipal de Sanidad para resolver sobre las medidas a tomar por las alarmantes noticias que se reciben de las ciudades de Zafra y Villafranca de los Barros con ocasión de la epidemia gripal que reina allí. A propuesta de dicha Junta, entre otros, se acuerdan:

1º- Que se proceda a vigilar las inmediaciones de la población para evitar la comunicación de los habitantes de la villa con los de dichas localidades, impidiendo la importación de ropas de la misma.

2º- Que inmediatamente y mientras duren las actuales circunstancias sanitarias se proceda diariamente al barrido y limpieza de las callejas y travesías de la población.

3º- Que se proceda a la desinfección escrupulosa de cuentas personas, objetos y mercancías entren en la zona.

Etc.²⁴.

Cuatro días después, el 22 de octubre, se acuerda facultar al Alcalde para que, mientras durase la epidemia gripal, autorice cuantas recetas se le presenten de enfermos que estime sean suficientemente pobres y no incluidos en la Beneficencia. También se acuerda que en un sitio determinado sean ordeñadas diariamente todas las cabras, cuyos dueños exportan la leche a Zafra y que ese líquido se venda sólo a los enfermos de la localidad porque es base de la alimentación de los enfermos de gripe²⁵.

Años más adelante, encontramos en 1930 que en Los Santos de Maimona se impone la obligación de la vacunación contra la viruela a todos los niños que van a la escuela y a los que no van con edades comprendidas entre 5 y 12 años. Anunciando fuertes sanciones para padres o maestros que no

²³ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 18/09/1918.

²⁴ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 17/10/1918.

²⁵ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 22/10/1918.

demuestren la vacunación de los niños. Llegan a Los Santos 800 dosis de vacuna para tal fin²⁶.

En 1932, se celebra una reunión en la vecina localidad de Zafra en la que se discute cual sería el sitio del partido judicial, más conveniente para establecer un sanatorio antituberculoso y un dispensario antivéneico²⁷.

Como hemos venido diciendo, las normas higiénico sanitarias son cada vez claras y se va organizando mejor el control de la salud. Muestra de ello son las memorias que envían al Ayuntamiento dos de los tres inspectores sanitarios del pueblo.

El 12 de julio de 1933: El Ayuntamiento, que viene prestando atención preferente a los servicios sanitarios, acuerda en sesión, que los servicios de inspección y vigilancia según el artículo 11 del reglamento aprobado por la R. O. de 22 de diciembre de 1908 se hicieran por los inspectores de farmacia de forma permanente. Se haga la división del pueblo en tantos distritos como inspectores tenga y que cada inspector visite su distrito una vez a la semana cada uno de los establecimientos sujetos a ellos, dando informe de resultados al Ayuntamiento. Prueba de ello es la siguiente memoria: “Memoria del ejercicio de 1933 que presenta el inspector de farmacia D. Antoliano Marcos Armenteros al Ayuntamiento”²⁸.

El farmacéutico no sólo tiene una labor mercantilista sino que además es la salvaguarda en el orden preventivo, el vigía, la garantía de que los alimentos y condimentos sometidos a su control reúnan las máximas condiciones de bondad para el consumo, el que las aguas de consumo público sean vigiladas en evitación de posibles contaminaciones, que el peligro de propagación de enfermedades infecto-contagiosas queden exterminadas mediante una desinfección científica.

²⁶ A.H.M.S.M. Libro de Actas. Acuerdo de 02/04/1930.

²⁷ A.H.M.S.M. Libro de Actas de la Junta Local de Sanidad. 08/09/1932.

²⁸ A.H.M.S.M. Libro de Actas de Análisis e Inspección de alimentos dentro y fuera del mercado y matadero. 14/01/1934.

En el orden curativo no es desdeñable la función en los análisis clínicos, que contribuye a la fiscalización del diagnóstico y del tratamiento eficaz.

En la inspección de diferentes establecimientos que en la localidad venden artículos comestibles, he podido comprobar que su instalación es bastante aceptable por lo que afecta a condiciones higiénicas pero que sería conveniente evitar la envoltura de los alimentos en papel impreso, e intensificar el análisis de los productos de mayor consumo en la población (pan, leche, vino y aceite) y como deber imperativo de su cargo, rindiendo tributo a la verdad, y pongo de manifiesto que la adicción de agua, es a veces en proporciones exagerada a la leche y al vino, que no sólo producen quebranto económico al consumidor, sino que es de suma trascendencia el peligro que entraña el agua adicionada, sea portadora de gérmenes infecciosos, además de llevar consigo dicho fraude, una considerable disminución de su valor alimenticio.

Ha merecido gran importancia por esta inspección, el análisis periódico de las aguas destinadas al consumo público, llegando a su conocimiento sus excelentes condiciones de potabilidad y no haber encontrado la presencia bacillus coli.

He de consignar, que a requerimiento del Sr. Alcalde, analice la agua de las pilitas como digo en mi informe, que al hallarse el manantial al descubierto, es un foco constante de contaminación y propagación por no estar protegido de revestimiento impermeable”²⁹.

En junio de 1934, con motivo de la declaración de un único caso de enfermedad por viruela en la ciudad de Badajoz, hace que salte de nuevo la alarma contra esta enfermedad. “...que habiéndose declarado un caso de viruela en Badajoz, se declara obligatoria la vacunación cumpliendo con el R. D. de 10 de enero de 1919. La vacunación es para toda persona de cualquier edad y revacunación a los menores de 30 años que lleven al menos 6 años sin ponérsela. No habrá justificación para nadie que no

²⁹ A.H.M.S.M. Libro de Actas de Análisis e Inspección de alimentos dentro y fuera del mercado y matadero. 01/02/1934.

cumpla y si fuertes sanciones. Mínimo de 500 ptas. para aquel que no acredite estar vacunado”³⁰.

En julio de 1935, se propone y nombra al médico D. Román Franqueza odontólogo municipal honorífico que prestará sus servicios gratis a los enfermos incluidos en la Beneficencia Municipal³¹. Nombramiento que surgió por la queja que él mismo hizo, como odontólogo que era en ejercicio libre, al Ayuntamiento sobre la mala higiene bucal de la población.

En 1944, encontramos nuevas medidas higiénicas para la lucha contra las enfermedades. En este caso, no son medidas generales sino que ya van dirigidas sobre sectores concretos como son:

1.- *Espectáculos públicos*: Se exigirá una escrupulosa limpieza en los locales y salones de espectáculos públicos, bailes, etc., por medio de fregado de paredes y suelos y con el empleo de maquinas aspiradoras para tapicerías y alfombras, practicas que se harán al final de cada sesión. En ningún caso se expenderá un mayor número de localidades de las que corresponden al aforo oficial de la sala, a fin de evitar aglomeraciones peligrosas. Tampoco se dejara entrar en los salones a los individuos de aspecto sucio y que hicieran sospechar ser portadores de parásitos. La Jefatura Provincial nombrara los inspectores, y en el caso de infringir las normas sanitarias ordinarias se propondrá multas e incluso el cierre de los locales.

2.- *Escuelas*: Los señores maestros se encargaran de observar con escrupulosa vigilancia sobre los alumnos, negándoles su admisión a aquellos que estén parasitados. Hecho que pondrán en conocimiento de la autoridad sanitaria municipal para que se ordene la desinfección de dichos alumnos. Será sancionado severamente la negligencia en este servicio, puesto que el Tifus Exantemático se presenta en los niños en formas muy poco aparente, siendo el medio epidemiológico más peligroso y persistente.

3.- *Empresas*: La empresa de trabajo, fábricas, establecimientos, etc., será necesario que disponga de lavabos en cantidad suficiente y medios de desinfección de personas y ropas. El personal médico de la empresa será

30 Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz. Nº 104. 16/06/1934.

31 A.H.M.S.M. Libro de Actas. Acuerdo de 26/07/1935.

el encargado directamente responsable de que los servicios de desinfectación se realicen periódicamente y con todo rigor, debiendo solicitar el concurso de la autoridad sanitaria ante las dificultades que pueden surgir en el desempeño de su cometido. Dirigido a empresarios de fábrica de harinas y panificadora "La Estrella" y "La Victoria". Fabrica de aceites "El Portazgo"³².

En 1946, se describen las funciones sanitarias elementales que deben dar los funcionarios sanitarios en los centros primarios, se trata de los primeros programas de salud que encontramos específicos para sectores concretos de la población.

- Examen de embarazadas con vistas a evitar accidentes de transmisión de enfermedades y de insuficiencia vital del hijo.
- Examen del lactante; en especial nutrición y orientación dietética e higiene general.
- Examen periódico de la población infantil de 3 a 5 años desde el punto de vista nutricional y de defectos físicos con la finalidad de poder ser remediados.
- Examen físico de la población infantil de 6 a 14 años para descubrir defectos de la boca, refracción y oídos para poder ser corregidos.
- Investigación de lúes y tratamientos en los no pudientes.
- Observación sanitaria de la tuberculosis en relación al dispensario más cercano.
- Examen de enfermedades endémicas acusadas en la localidad; paludismo, tracoma, lepra, etc.
- Inmunización de la viruela, difteria, tifoidea y tuberculosis³³.

³² Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz. N° 71. 12/04/1944.

³³ A.H.M.S.M. Libro de Actas. Acuerdo 26/04/1936

El cementerio de Los Santos de Maimona

A modo de introducción hemos de señalar que el cementerio durante el s. XIX es considerado como el factor de riesgo más importante para el desarrollo del cólera morbo. Su traslado fuera del núcleo de la población, fue uno de los logros más importantes en el perfeccionamiento de las medidas higiénicas y en la lucha contra las enfermedades³⁴.

Nos remontamos a 1846 donde localizamos un par de legajos que hacen referencia a la construcción de un nuevo “camposanto”³⁵. Pero por falta de más documentación, no sabemos si se tiene pensado en construir uno fuera de la población, si se hizo o no.

Ya en 1879 y debido a la necesidad de construir un cementerio nuevo, se nombra una comisión. al tiempo que se acuerda incluir el proyecto en los presupuestos municipales del año económico 1879-1880 con la cantidad de 7.100 ptas³⁶.

Pero hasta julio de 1882 no se vuelve a tratar la imperiosa necesidad de construir un cementerio nuevo, ya que “el actual, muy contiguo a las últimas casas de la localidad, resulta ser muy insuficiente para este vecindario.” La dotación actual para el proyecto es de 24.800 ptas. Se nombra una nueva Comisión con el fin de designar el lugar más oportuno para su construcción³⁷. En septiembre se aprueba el proyecto del nuevo cementerio y se remite a la Excma. Diputación Provincial para que encomiende a su arquitecto la formación del plano, presupuesto y condiciones facultativas para la obra³⁸.

Un año más tarde, en julio de 1883, el presidente de la Junta Municipal manifiesta al Ayuntamiento el mal estado en que se encuentra el cementerio de la villa. "Que según uno de los médicos esto puede acarrear enfermedades y conflictos a la población, consecuencia de las miasmas emanadas". En el pleno del ayuntamiento se acuerda que la Comisión de

³⁴ Peral Pacheco, D. El cólera y los cementerios en el siglo XIX. Norba 11-12. Revista de Historia. Cáceres. 1992. Pág. 269.

³⁵ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 15/03/1846.

³⁶ A. H. M. S. M. *Libro sobre Cementerios*. Acuerdo 09/03/1879.

³⁷ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 24/07/1882.

³⁸ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 16/09/1882.

Beneficencia y Sanidad estudie los medios necesarios para mejorar en lo posible el mal estado de dicho cementerio, habiendo además, escasez de terreno debido a las numerosas muertes de párvulos este año. Prueba de ello es:

En el trimestre pasado ha aumentado la mortalidad de forma extraordinaria, sin que en el presente haya disminuido y ante la perspectiva de una epidemia de terribles consecuencias, las condiciones del cementerio no satisfacen las más vulgares exigencias higiénicas, ya que sin que haya mediado el tiempo necesario para la descomposición orgánica, se vuelve a enterrar, quedando los cadáveres casi insepultos, con una atmósfera mefítica apreciable a veces a bastante distancia, la cual respira una población fija que apenas dista 20 metros de los muros del edificio³⁹.

En noviembre del mismo año, la Iglesia comunica la carencia de fondos para la construcción del nuevo cementerio⁴⁰.

La idea de crear un nuevo cementerio, que comenzó su andadura en el año 1879, no cuaja del todo.

Pasamos a julio de 1884, debido a la invasión del cólera en Francia, llega al Ayuntamiento la circular del Gobernador Civil de la Provincia en el que se dictan la orden de establecer las medidas de precaución y represión contra esta enfermedad según lo dispuesto en la R. O. del 11 de julio de 1866 y en la que se dice que el principal y más perjudicial foco de infección de cólera para la población es el cementerio. En esta población, hay numerosas quejas por parte de los vecinos, que protestan por la cercanía a las últimas casas de la villa y el mal olor que aspiran en aquellas inmediaciones procedente de los miasmas que se desprenden de aquel recinto, efecto de su poca extensión y hallarse la tierra muy saturada⁴¹.

Empieza a cobrar importancia realmente, en el Ayuntamiento, la necesidad de crear un nuevo cementerio.

³⁹ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 03/07/1883.

⁴⁰ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 11/11/1883.

⁴¹ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 08/07/1884.

Llega una circular del Gobernador Civil pidiendo a la Junta de Sanidad que amplíe el informe que ellos poseen en el que se exprese si en las inmediaciones de los terrenos que se proponen existen manantiales, pozos o corrientes de aguas de aplicación de uso doméstico. Si los extractos o capas de terreno siguen la misma dirección o contraria a la corriente de aguas que se utilizan para usos domésticos. La distancia que separan los terrenos de otras poblaciones o lugares urbanizados, el espesor de la capa de tierra removible, inclinación de la superficie y altura con relación al pueblo y lugares habitados más próximos⁴².

A primeros de agosto de 1885, la Comisión encargada de examinar el terreno para la construcción del nuevo cementerio, informa negativamente, y atendiendo a la JLS aconseja como punto más higiénico el situado en el lado norte⁴³. La Comisión ha examinado el terreno denominado "Jarete" y cree que es de buena calidad, pero el 2º teniente de alcalde (D. José Pachón Acosta) y el regidor síndico (D. Juan Antonio Rodríguez González), consideran que no es el apropiado argumentando que es muy pantanoso y no se encuentra a la distancia del pueblo que establece la ley. Proponen el sitio denominado "Barreros" que según ellos, si reúne las condiciones adecuadas y se encuentra a la distancia conveniente de la población. Se acuerda entonces que la JLS examine el terreno y emita un dictamen⁴⁴. El 15 de agosto, una vez estudiado por la JLS, emite dictamen:

1º- La Junta no puede variar lo manifestado en la sesión del 23 de agosto de 1882, en la cual se convino en preferir el terreno que está en la parte norte de la población, denominado "El Jarete", por ser los aires del sur los que reinan más comúnmente y con especialidad en la época de verano, siendo el terreno en general, en dicho punto, de buena calidad y por su posición de muy buenas condiciones higiénicas. Que si el designado primero no es suficiente por contener tosca dura en su mayor parte, puede elegirse otro en la misma dirección que dé el fondo suficiente para practicar los enterramientos.

2º- "Los Barreros" no es aceptable por hallarse al este de la población, uno de los aires que con frecuencia reinan, además está próximo

⁴² A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 05/07/1884.

⁴³ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 17/07/1884.

⁴⁴ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 09/08/1885.

a una carretera bastante concurrida inmediato a la estación de ferrocarril Mérida-Sevilla y a excesiva distancia de la población, haciendo difícil la conducción de los cadáveres⁴⁵.

En mayo de 1886, se aprueba por parte del Ayuntamiento y tras largas discusiones, el terreno definitivo para la construcción del cementerio⁴⁶. En agosto, tras la aprobación definitiva del Gobernador Civil, se acuerda el anuncio de la subasta de las expresadas obras⁴⁷. Y en noviembre se autoriza al Alcalde-Presidente para el otorgamiento de la escritura del contrato de construcción del nuevo cementerio⁴⁸.

Once meses después, en abril de 1887, las obras están a punto de finalizar⁴⁹. Y en julio se confirma que han finalizado⁵⁰.

El proceso de construcción del nuevo cementerio ha durado aproximadamente 8 años, a pesar de las malas condiciones que reunía el cementerio viejo por su localización, extensión y acondicionamiento urgía la construcción inmediata de uno nuevo. Y a pesar de todo esto, no será hasta casi dos años después, en el mes de febrero de 1889 cuando se inaugure y se clausure el viejo⁵¹. Es ahora cuando comienza el funcionamiento del nuevo cementerio.

Sin embargo, hasta septiembre de 1894, cinco años y medio más tarde, teniendo en cuenta el estado ruinoso en el que se encuentra el cementerio viejo y por la proximidad a la población, no es cuando se solicita al Gobernador Civil, la autorización necesaria para la limpieza y traslado de restos al cementerio nuevo⁵².

⁴⁵ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 15/08/1885.

⁴⁶ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 28/05/1886.

⁴⁷ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 10/04/1886.

⁴⁸ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 21/11/1886.

⁴⁹ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 10/04/1887.

⁵⁰ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 24/07/1887.

⁵¹ A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 02/02/1889.

⁵² A. H. M. S. M. Libro sobre Cementerios. Acuerdo 16/09/1894.

Epílogo

Transición Demográfica y Epidemiológica

La primera se centra en el descenso de la fecundidad, mientras que la segunda intenta explicar el descenso de la mortalidad. Ambas parecen ir de la mano. En Los Santos de Maimona se muestra similar al ocurrido en otras poblaciones españolas y europeas.

Por un lado, hemos asistido a las devastadoras epidemias que se venían sucediendo en el siglo XIX para dejar de existir, al menos en cuanto a mortalidad se refiere, en el siglo XX.

Atendiendo al modelo "clásico u occidental" de la transición demográfica y epidemiológica descrito por Omran, representado por las sociedades europeas occidentales, se describe una gradual y progresiva transición desde una alta fecundidad y mortalidad, en torno al 40 por mil y 30 por mil respectivamente, hasta llegar a una baja fecundidad y mortalidad de menos del 20 y del 10 por mil respectivamente⁵³.

a) *Transición Demográfica*

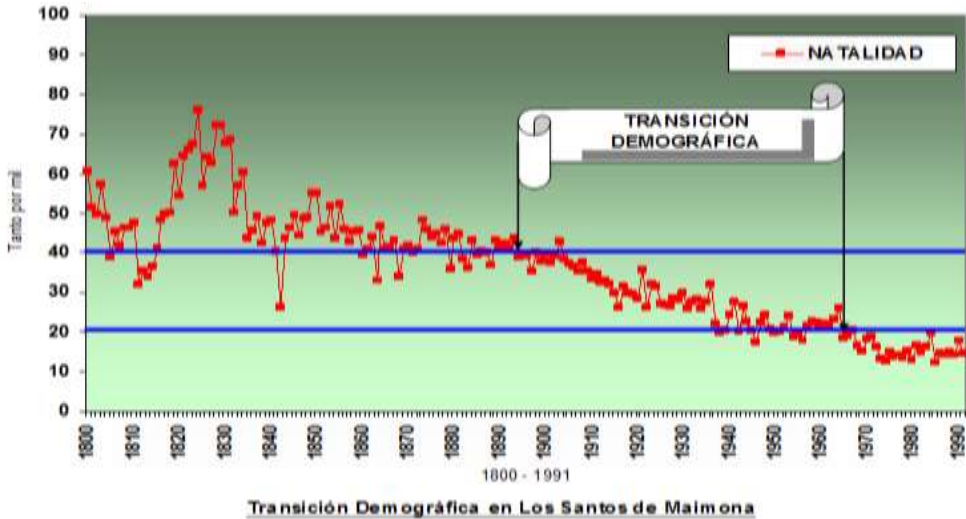
En Los Santos de Maimona, a partir de 1894 se sitúa de manera estable la natalidad por debajo del 40 por mil, a excepción del año 1903, único año que lo supera.

En 1894 podríamos situar el comienzo de la transición demográfica y el final en 1965, año en que la tasa de natalidad se hace menor del 20 por mil. Durante este período de tiempo se produce una reducción importante y progresiva de la natalidad que no acaba en este año 1965 sino que continúa disminuyendo hasta 1974 donde a partir de entonces se hace más o menos estable.

Es en la primera década del siglo XX, cuando comienza el control de la natalidad y esta disminución de la natalidad, supone un estímulo para

⁵³ Bernabeu Mestre, J. *Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología. histórica española. Revisiones en Salud Pública*. Madrid. 1991. Pág. 83.

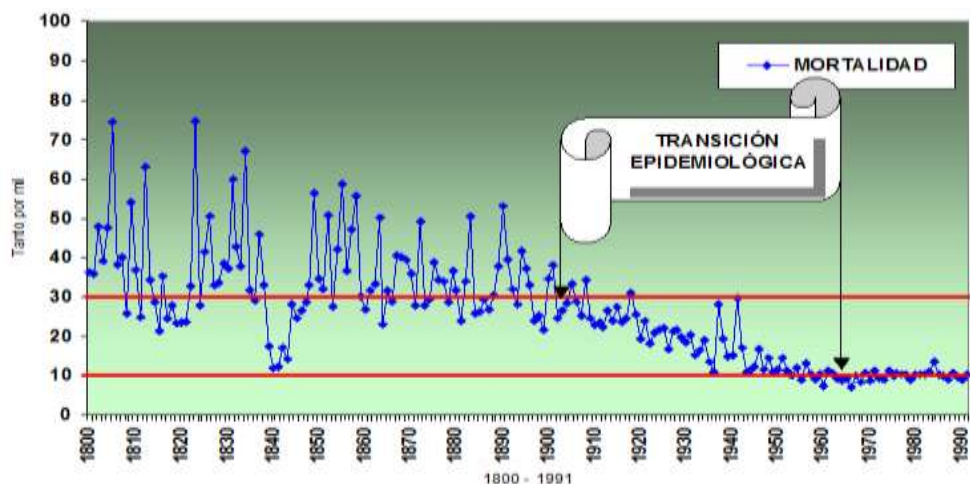
la disminución por un lado, de la mortalidad de mujeres en edad fértil, en concreto, la mortalidad puerperal y por otro de la mortalidad infantil y juvenil. La caída más acusada de la natalidad en Los Santos de Maimona ocurrió en la década de 1970 en la que en el transcurso de unos años descendió en más de un 50 (Graf. 5).



Graf 5. Elaboración propia

b) *Transición Epidemiológica*

Respecto a la transición epidemiológica podemos decir que en los últimos años del siglo XIX y primeros del XX situaríamos el comienzo. Éste es más difícil definir ya que hay años en que la mortalidad fluctúa más, superando valores del 30 por mil. Hay un período de tiempo en el que comienza y se consolida esta disminución de mortalidad, que va desde finales de la década de 1880 y la de 1910 en el que además, comienza el descenso de la natalidad. Después, el descenso de la mortalidad se hace de manera gradual y sólo se ve interrumpida por el aumento ocasionado por la gripe de 1918 y posteriormente por las consecuencias de la Guerra Civil Española en los años 1937 y 1941. Este descenso llega a sus mínimos en los años 60 - 70 del s. XX colocándose por debajo del 10 por mil para situarse en los años siguientes, de manera definitiva, en torno al 10 por mil (Graf. 6).



Transición Epidemiológica en Los Santos de Maimona

Graf 6. Elaboración propia

En la disminución de la mortalidad se vieron más favorecidas la infantil y la juvenil. Varios son los factores a los que se atribuye esto, como fue la mejora en la alimentación y cambios relacionados con la valoración que la sociedad hace de la población infantil y particularmente con la mayor sensibilidad y nivel educativo de las madres. A esto contribuyó D. Ezequiel Fernández Santana con varias cosas, entre ellas, la creación de la Escuela de Adultos.

Hemos pasado de una alta mortalidad infantil y juvenil en el siglo XIX, a ser prácticamente nula en los finales del siglo XX. Esta mortalidad ha ido desplazándose hacia edades más avanzadas.

Fuentes y bibliografía

Archivo Histórico Municipal de Los Santos de Maimona (A. H. M. S.M.). Libros de Actas de la Junta de Sanidad.

Archivo Histórico Municipal de Los Santos de Maimona. Libros de Actas Capitulares.

Archivo Histórico Municipal de Los Santos de Maimona. Libros de Cementario.

Archivo Parroquial de Nuestra Señora De Los Ángeles (A. P. N. S. A.). Libros de Defunciones de los años comprendidos entre 1800 y 1991.

Archivo Parroquial de Nuestra Señora De Los Ángeles Libros de Bautismos de los años comprendidos entre 1800 y 1991.

Boletín Oficial de la Pruvincia de Badajoz, nº 104. 16/06/1934.

Boletín Oficial de la Pruvincia de Badajoz, nº 71. 12/04/1944

Bernabeu Mestre, J. *Enfermedad y población: Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española. Revisiones en Salud Pública*. Madrid. 1991.

Bernabeu Mestre, J. “Transición sanitaria y evolución de la medicina (Diagnóstico, Profilaxis y Terapéutica), 1885-1942”. *Boletín de la ADEH*. XVI-II. Bilbao. 1998.

Bertillon, J. *Nomenclatura de las enfermedades. Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico*. Madrid. 1899.

Capra, F. *El punto crucial. Ciencia, Sociedad y cultura naciente*. Integral Ed. Barcelona. 1985.

Diccionario de Ciencias Médicas: Por una Sociedad de los más célebres profesores de Europa. Tomo 9. Madrid. 1826.

Diccionario de la Lengua Castellana por la Real Academia Española. Novena edición. Imprenta de D. Francisco María Fernández. Madrid. 1843.

Domínguez, R. J. *Diccionario Nacional o Gran Diccionario Clásico de la Lengua Española*. Tomos I y II. Madrid. 1847.

Peral Pacheco, D. “El cólera y los cementerios en el siglo XIX”. *Norba*, 11-12. 1992.

Peral Pacheco, D. *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*. Ediciones Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz. 1993.

