

## La gestión municipal de las epidemias en el siglo XIX: Alcalá de Henares.

Rafael Simón Arce  
Doctor en Historia, Universidad Complutense de Madrid

### Introducción.

La enfermedad fue, junto a la pobreza y derivada de ella, el principal foco de atención de las autoridades municipales. Los brotes epidémicos podían en cuestión de meses devastar poblaciones enteras, diezmándolas, y desarticular las estructuras económica y comercial, por lo que, declarado un brote infeccioso en alguna región próxima a la localidad, se articulaban medios de respuesta municipal para evitar en un primer momento el contagio y, tras la inoculación entre el vecindario, su extensión por la población. Pese a todo, hasta el último tercio del siglo XIX las disposiciones preventivas, como la recogida cotidiana de los *corrales* de basura, no se institucionalizaron en Alcalá de Henares<sup>1</sup>.

Las autoridades complutenses en materia sanitaria y epidémica siguieron la estela de las actuaciones que a partir de 1832 se pusieron en práctica en toda Europa. París, una de las primeras grandes capitales continentales en recibir al *huésped del Ganges*, marcó la pauta de actuación en lo que respecta a las medidas sanitarias y de salubridad. La reseña sobre de la enfermedad que se hizo en la capital francesa pronto llegó a España<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Archivo Municipal de Alcalá de Henares (AMAH). Libro de Actas del Ayuntamiento 142. Sesión de 4 de septiembre de 1872.

<sup>2</sup> “*Habiendo sido pronosticado hace mucho tiempo la invasión del cólera-morbo, la Autoridad había buscado los medios de disminuir en todo lo posible los estragos que debía producir este terrible azote. En todos los barrios se comisionaron médicos y farmacéuticos para visitar todas las calles y todas las casas una por una, a fin de indicar las medidas de policía sanitaria que las circunstancias pudiesen exigir; y en su consecuencia fueron terraplenados sumideros y cambiados de curso diferentes encañados; se quitaron con cuidado los amontonamientos de basura que la negligencia abandona a veces en los paseos y aun en las casas; las pozas y letrinas fueron limpiadas a fuerza de agua y desinfectadas con cloro; y finalmente el Gobierno no había desatendido ninguna de las reglas que le prescribía la higiene pública a la aproximación de una epidemia pensaba amortiguar; pero desgraciadamente estas medidas y*

El ejemplo europeo también se recogió en la legislación sanitaria que mediado el siglo tuvo a la Ley General de Sanidad de 1855 como principal referente en materia higiénica y sanitaria<sup>3</sup>. En la misma se establecía el servicio de hospitalidad domiciliaria, se consolidaba la figura de los subdelegados de sanidad<sup>4</sup> en el marco del ambiguo proceso de centralización administrativa que se llevó a cabo en el siglo, se asumía la legislación anterior en cuanto a la composición y atribuciones de las Juntas de Sanidad y se estipulaban las principales medidas profilácticas que los municipios debían adoptar (lazaretos, fumigaciones, cuarentenas, etc.)<sup>5</sup>.

Como señala Antonio Fernández, y como plantea el estudio del cólera en París, la enfermedad epidémica, como situación crítica, es un instrumento

---

*sus consejos no podían tener mas que un resultado muy imperfecto, porque no estaba en poder de los médicos que se habían encargado de visitar y purificar cada cosa, el variar las costumbres de sus habitantes, el dar buenos vestidos a muchos de ellos, el impedir que la clase pobre se alimentase con comidas de mala calidad, que los trabajadores se encuentren en la desnudez, viviesen hacinados en lugares bajos y húmedos, nunca calentados por los rayos del sol, que hiciesen excesos en la bebida; y finalmente en su modo de vivir desarreglado reuniesen todas las condiciones necesarias para el desarrollo de la epidemia: así el cólera se ha cebado particularmente con furor en las gentes miserables y las mas debilitadas por los trabajos y las privaciones, que habitan en cuartos pequeños en calles estrechas". Cólera-morbo de París o sea observaciones sobre dicha enfermedad, verificadas y publicadas en la capital de Francia; Traducción de Manuel Codorniu; Madrid, Imprenta de don Miguel Burgos, 1832.*

<sup>3</sup> Ley sobre el Servicio General de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 (*Gaceta de Madrid* de 7 de diciembre de 1855).

<sup>4</sup> Reglamento de 24 de julio de 1848. Martínez Alcubilla, M. *Diccionario de la administración española : compilación de la novísima legislación de España peninsular y ultramarina en todos los ramos de la administración pública*. Tomo XII; Madrid, 2ª Edición, 1868-1870.

<sup>5</sup> La radical transformación que en los últimos lustros y de la mano de la Historia Local se ha producido en torno a la formación del Estado liberal ha puesto de manifiesto como las elites locales, las autoridades municipales o provinciales no fueron meros mecanismos de trasmisión de un arrollador proceso de centralización político-administrativa por una lado y por otro la nula pretensión del Estado decimonónico por cubrir todos los resortes de la Administración pública. Carasa Soto, P. (coord.): *Élites : prosopografía contemporánea*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 1994. Carasa Soto, P. (dir.): *Ayuntamiento, estado y sociedad: los poderes municipales en la España contemporánea*. Valladolid, Ayuntamiento de Valladolid, 2001. Carasa Soto, P. (dir.): *Élites castellanas de la restauración*, 2 vols, Valladolid, Consejería de Educación y Cultura de Castilla y León, 2004. Carasa Soto, P. (dir.): *El poder local en Castilla : estudios sobre su ejercicio durante la Restauración (1874-1923)*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004. Millán, J.: "El trasfondo social de los poderes locales en el Estado centralista. Liberalismo y sociedad local en el país valenciano del siglo XIX.", en Carasa Soto, P. (coord.): *Ayuntamiento, Estado y sociedad. Los poderes municipales en la España contemporánea*. Valladolid, Instituto de Historia "Simancas"-Ayuntamiento de Valladolid, 2000. Martínez López, D.: *Tierra, herencia y matrimonio. Un modelo sobre la formación de la burguesía agraria andaluza (siglos XVIII-XIX)*, Jaén, Servicio de publicaciones de la Universidad de Jaén, 1996.

básico para la historia social<sup>6</sup>, por ser un momento histórico en el que producto de la urgencia se articulan diversas medidas para el descubrimiento de una realidad que era desconocida: estructura y condiciones de habitabilidad de las viviendas de las clases populares, dieta alimenticia de las mismas, comportamientos sociales y mentales de la población, así como las diversas medidas adoptadas por las autoridades municipales respecto del problema. La relación entre epidemia y condiciones sociales se hizo evidente también para los contemporáneos<sup>7</sup>.

Por otro lado, las epidemias e infecciones también fueron un momento para el desarrollo de servicios municipales y para la urbanización de las localidades, las cuales debido a las necesidades que imponía el brote epidémico se vieron obligadas a erigir nuevos centros hospitalarios, a articular la trama urbana en distritos para un mejor control de la enfermedad y a estructurar los servicios médicos y asistenciales municipales, estableciendo los reglamentos de trabajo de médicos y farmacéuticos locales<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> “Sobre el supuesto de que en el seno de una sociedad se puede delinear una escala de niveles, puesto que ni individuos ni grupos ni clases disponen de similar capacidad de acceso a los bienes colectivos, el historiador social ha tratado de dibujar el cuadro de los niveles de vida, y a tal efecto ha estudiado indicadores varios, como la alimentación, el vestido, la vivienda, la cultura o la correlación entre los ingresos –beneficios o salarios– y los precios para precisar la capacidad adquisitiva”. Fernández García, A.: “La enfermedad como indicador social. Consideraciones metodológicas” en Castillo, S (coord.): *La historia social en España: actualidad y perspectivas : Actas del I Congreso de la Asociación de Historia Social, Zaragoza, septiembre 1990*; Madrid, Siglo XXI, 1991, p. 401. Serrallonga Urquidí, J.: “Epidemias e historia social: Apuntes sobre el cólera en España, 1833-1865”, en *Historia Social*, núm. 24, 1996. Serrallonga Urquidí, J.: “El cólera de 1865 en España: inútiles rituales y lucha de clases” en *Historiar: Revista trimestral de Historia*; núm. 3, 1999. Urquijo Gotilla, J. R.: “Condiciones de vida y cólera. La epidemia de 1854-1856; en *Estudios de Historia social*, núm. 15, 1980.

<sup>7</sup> “No faltó quien tildara estas medidas de socialistas ¿pero que importa el nombre? El principio socialista o comunista late, sin duda en la legislación de las naciones, en los acuerdos de los municipios, en los estatutos de las colectividades. Mas o menos limitado, el principio socialista domina el mundo: tiene en la civilización tanta parte como el principio individualista. Lo cierto es que por este camino se detuvo el aumento del precio del pan, y se logró que vinieran muchos carros a vender a Madrid este artículo de primera necesidad a cinco, siete y a veces hasta ocho céntimos el kilo más barato que el antes se expedía”. Bosch, A.: *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión del cólera en 1885*; Madrid, Imprenta y litografía municipal, 1885, p. 17. Real Academia de Medicina de Madrid: *Instrucciones populares para la preservación del cólera morbo y curación de sus primeros síntomas*; Madrid, Real Academia de Medicina, 1854. Mommeneu y López Reynoso, J.: *Instrucciones populares acerca del cólera morbo asiático*; Madrid, Imprenta del Día, 1885.

<sup>8</sup> Carasa, P.: “Por una historia social de la ciudad. Urbanización, pauperismo y asistencia” en Bonamusa, F. y Serrallonga, J.: *La sociedad urbana en la España contemporánea*; Barcelona, Asociación de Historia contemporánea, 1994.

Las medidas municipales, prácticamente iguales en todos los pueblos y localidades de la geografía peninsular, se estructuraron en torno a dos ejes: uno, la necesidad de control de enfermedades, por lo que respecta al cólera-morbo y a la viruela, mortales en el siglo XIX, y otro, el miedo a la propagación de un pánico injustificado o desmedido que pudiera afectar, a través de la huida de los elementos económicamente activos y del aislamiento de la localidad, a las redes económicas comarcales, provinciales y nacionales establecidas. La búsqueda del justo equilibrio entre ambos ejes fue la principal tarea de las autoridades municipales respecto a las enfermedades epidémicas. No obstante, la condición de ciudad penitenciaria y militar que tuvo Alcalá de Henares a lo largo del siglo tuvo especial significación en el tratamiento de los brotes epidémicos.

Los principales brotes que afectaron a Alcalá de Henares en el transcurso del siglo XIX fueron los de cólera morbo asiático de 1855 y 1885, y los brotes esporádicos de viruela a lo largo de todo el siglo, aunque con especial relevancia el que padeció entre finales del siglo XIX y principios del XX<sup>9</sup>.

### **El cólera morbo asiático. Epidemias de 1855 y de 1885.**

A raíz de la epidemia de cólera de 1855 y a instancia del Gobierno Civil se constituyeron las primeras Juntas de Sanidad, tanto del Partido Judicial como del municipio<sup>10</sup>. Éstas se formaron, además de por los miembros preceptivos<sup>11</sup>, por los *vocales supernumerarios*, para hacer frente al brote epidémico<sup>12</sup>. El Ayuntamiento dividió la población en seis barrios o cuarteles<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Según la obra de Azaña sobre Alcalá de Henares, la ciudad también sufrió otros embates del cólera-morbo en 1834 del que dice que “*fué el más mortífero, al que siguió en intensidad el del 54 y 55, en 1865 también ocurrieron algunos casos*”, sin embargo de las infecciones de 1834 y de 1865 no se tiene ninguna otra prueba documental. Azaña, E. *Historia de Alcalá de Henares*, (1882), Edición Facsímil; Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, 1983. p. 1001.

<sup>10</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 128. Sesión de 30 de agosto de 1854.

<sup>11</sup> Ley General de Sanidad de 28 de noviembre de 1855 (*Gaceta* de Madrid de 7 de diciembre de 1855) Art. 54. Las Juntas municipales, se compondrán del alcalde que hará de presidente, de un profesor de medicina, otro de farmacia, otro de cirugía (si lo hubiese), un veterinario y de tres vecinos, desempeñando las funciones de secretario un profesor de ciencias médicas.

<sup>12</sup> Circular de 28 de agosto de 1854 del Excmo. Sr. Gobernador Civil de la Provincia. *Gaceta de Madrid* de 31 de agosto. “[...]para vocales, D. Manuel Ibarra, Alcalde 2º, vicepresidente; D.

El primer barrio denominado “Plaza de la Constitución” lo formaban, la Plaza de la Constitución (actual Plaza Cervantes), y las calles: La Manta, Limoneros, Cerrajeros, Carmen Calzado, Santa Ursula, Roma (actual Colegios Doctrinos), Escritorios, Gallo, Trinidad descalza (hasta San Juan de Dios inclusive), Matadero, (actual Portilla), Mataperros (actual Travesía de San Julián), Hornos (actual Cardenal Tenorio), Arcipreste, Carmen Descalzo, así como la Plazuela y la calle de San Julián y Santo Tomas. En la dirección de este primer cuartel estaban: José Arpa, alcalde primero y el concejal Pío Ayuso.

El segundo barrio, el “del Hospital de Antezana”, estaba formado por las calles: Mayor, Tinte, Horno Quemado (actual Antonio Nebrija), Tahona o Cervantes, Imagen, Nueva y Cerrada de la Madre de Dios. Éste estaba controlado por Manuel Ibarra, alcalde segundo y Francisco Mores, regidor.

El tercer barrio o cuartel “Palacio” incluía la Plazuela de Palacio, de la Plaza de Abajo y de la Plazuela de los Santos Niños, así como las calles: San Bernardo, San Felipe, Bodegones, Tercia, Damas, San Juan, Redondilla de Palacio, Carnicería (actual Empecinado) hasta la Puerta del Vado, callejón del embudo, Plazuela y calle de Santa María la Rica, calle Pósito (actual Emperador Fernando), Santa Catalina, Cárcel, Siete Esquinas, Merced, Pescadería, así como las afueras de la Puerta del Vado, la Plazuela de San Juan de Dios y calle de Santa Clara. A cargo de los regidores Benito Gómez e Ignacio Martínez.

---

*Ignacio Martínez, regidor, D. Mariano Gallo de Alcántara, procurador primero del ayuntamiento; D. Gabriel López de Pereda, médico-cirujano, subdelegado del Partido de esta ciudad; D. Juan de Urrutia y Contreras, farmacéutico y subdelegado; D. Joaquín Rajas Veterinario y subdelegado; y los vecinos, D. Gregorio de Calzada y D. Mateo de Zabala; para vocales supernumerarios: D. Juan de Mata Pintado, Prebendado de la Sta. Iglesia Magistral; D. Tomas Lozano, Fiscal del Tribunal Económico, D. Pedro de Lucas, beneficiado de Santa. Maria; D. Manuel Septien, D. Pascual Polo y D. Joaquín de Urrutia, como vecinos.” AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 128. Sesión de 4 de septiembre de 1854.*

<sup>13</sup> *“y cada uno de estos a cargo de uno o dos Sres. concejales para que mas inmediatamente puedan vigilar de la policía urbana y hacer ejecutar estrictamente cuantas disposiciones de higiene pública emanen de la autoridad, se proceda desde luego a dicha subdivisión y nombramiento respectivo de los Sres. concejales; dando a los barrios o Cuarteles la denominación siguiente: al 1º Plaza de la Constitución: al 2º Hospital de Antezana: 3º Palacio: 4º de la Victoria: 5º del Ángel; y 6º de la Universidad; comprendiendo cada uno las plazuelas y calles que se marcan a continuación”. Libro de Actas del Ayuntamiento 128. Sesión ordinaria del jueves 7 de septiembre de 1854.*

El cuarto barrio, denominado “de la Victoria”, estaba formado por las afueras de la Puerta de Madrid, calle Ratia, afueras de la Puerta de Santa Ana, calle Postigo, Plazuela y calle de la Victoria y su callejón, Vaqueras, Laguna, Animas, Rojo (actual Rico Home), Seises, Ciprés, Almazán, Cerrada y de los Cocheros (actual Cardenal Cisneros). Éste estaba dirigido por Tomás Gutiérrez y Juan Alonso, regidores.

El quinto barrio, el “del Ángel”, lo integraban las calles: San Isidro, Flores, Gallegos, afueras de la Puerta de Santiago (actual Plaza de Atilano Casado), Ángel, Talamanca, Empedrada, Salinas, Cruz Verde, Escobedos, Moral, Medio-celemín y Rastroviejo. Dirigido por Juan Ángel de la Plaza y Lope Ignacio Fuentes, regidores.

Y finalmente, el sexto barrio, el “de la Universidad”, se estableció en las calles de: Azucenas, Chapinería, Ancha, Guadalajara, Garrapata, Encomienda, Cruz de Guadalajara, Redondilla de San Diego, Libreros, Plazuela de San Diego, callejón de San Pedro y San Pablo, calle Bedel, Toril, Beatas, y Redondilla de San Diego. Dirigido por el procurador síndico, Mariano Gallo de Alcántara y el regidor Juan Antonio Rosado.

A su vez, los médicos Toribio Felipe López Faria y Antonio Villarroel, dividieron la ciudad en dos distritos, el *Distrito de la Plaza* y el de *Palacio*, “con el objeto de que la asistencia ordinaria y aun la extraordinaria, [...], esté regularizada y que los pobres menesterosos y braceros tengan conocimiento encargada del Distrito a que pertenecen para reclamar los primeros auxilios médicos que sean necesarios”. El primero a cargo de López Faria, empezaba en “el Camino Real de Guadalajara, siguiendo por la calle Libreros, Mayor, Plaza de Abajo, calle de Bodegones, Plazuela de los Stos. Niños, Calle de los seises y de las Animas” y el segundo de Antonio Villarroel que “comprenderá el resto de la población y arrabales comprendidos en su demarcación”. Como auxiliares fueron designados los cirujanos Gerónimo García y Raimundo de las Heras “aun cuando éste no disfruta gratificación alguna por atención de los pobres”. Además de estas medidas y en función de estos distritos, se distribuyeron los servicios hospitalarios, el de policía y el de higiene.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 129. Sesión de 2 de agosto de 1855.

Para la atención de los casos de cólera que se pudieran presentar, se instaló un hospital en el Palacio Arzobispal<sup>15</sup>, cuya financiación a través de suscripción voluntaria entre el vecindario fue alegada por el Ayuntamiento como justificación de no poder atender la solicitud del controlador del hospital militar sobre,

“si tendría inconveniente en que se asistan los militares que puedan ser invadidos del Cólera-morbo en el hospital que para el mismo objeto se instale para los paisanos de la población satisfaciendo la administración el tanto que abonar por estancia a los demás establecimientos de dicha clase”

A lo que el Ayuntamiento alegó la forma de cuestación como traba para acceder a la petición.<sup>16</sup>

No obstante, la corporación municipal no creyó conveniente restringir o prohibir la venta de carne de oveja, permitiéndose su venta normalmente desde el día de San Pedro hasta Todos los Santos, aunque estipularon la obligatoriedad del reconocimiento facultativo previo al degüello del animal<sup>17</sup>.

A partir del 18 de agosto se extendió la epidemia por Alcalá tal y como sostenían las Juntas de Sanidad y Beneficencia, en comunicación dirigida al Gobernador, “*aunque por fortuna no de una manera muy alarmante hasta ahora*”<sup>18</sup>. Como en otras localidades, también las autoridades complutenses minimizaron la virulencia epidémica para tratar de evitar o suavizar las consecuencias económicas y sociales que la extensión de las enfermedades epidémicas pudieran tener.

La ubicación en la ciudad de dos penales de hombres y de la Casa Galera para mujeres de todo el país, centros con una elevada tasa de hacinamiento, produjo a lo largo del siglo, y más aún en los momentos de epidemia, el recelo por parte de las autoridades municipales que solicitaban a

---

<sup>15</sup> AMAH. Leg. 731/3. Listado de enfermedades en 1855 y 1856. Información al Gobernador Civil. 1857.

<sup>16</sup> “*es imposible poderse encargar de los militares coléricos para su atención en el Hospital Civil que haya de formarse en razón a que para el sostenimiento de este se abrió una suscripción voluntaria entre los vecinos, por carecer de recursos el ayuntamiento, por consiguiente no esta a su alcance el poder dar ingreso a los militares en dicho Hospital Civil que ha costear el vecindario.*” AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 129. Sesión de 26 de mayo de 1855.

<sup>17</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 129. Sesión extraordinaria del día 21 de mayo de 1855.

<sup>18</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 129. Sesión de 21 de agosto de 1855.

las autoridades provinciales el traslado de estos recintos<sup>19</sup>. A esta circunstancia se añadía el *uso* habitual que la Corporación Municipal hacía de la mano de obra reclusa para trabajos en la población, lo que producía una gran *permeabilidad* entre los centros penitenciarios y la población, así como la existencia en la población de batallones y regimientos militares, factores todos ellos que incrementaban la tarea sanitaria de la Administración Local<sup>20</sup>.

El desconocimiento acerca de las formas de transmisión de la enfermedad que tenían las autoridades municipales, sumado al especial rechazo que las mismas tuvieron durante todo el siglo por los centros penitenciarios radicados en la localidad, produjo que la Corporación Municipal complutense estableciera de forma directa la relación entre la aglomeración de los centros penitenciarios y el foco de transmisión de la epidemia colérica a la población, pese a que las fuente médicas contemporáneas no establecieran nunca esta relación<sup>21</sup>.

En noviembre, la *subdelegación de medicina y cirugía del partido* emitió un informe de la situación de la epidemia en los penales, y acto seguido, se prohibió la salida de los presos de la cárcel para los trabajos municipales, así como el acceso a las fuentes públicas de la localidad, estableciéndose el hospital de coléricos en los Basilio (Colegio San Basilio Magno próximo a la Puerta de Aguadores) para la atención a los penados<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> “Por el Sr. D. Manuel Ibarra, alcalde 2º se hizo a el ayuntamiento, la moción siguiente: que mediante a la mucha gente que de ambos sexos se halla en los establecimientos penales de esta ciudad, a la poca ventilación y falta de aguas que tienen los edificios que ocupan, y en consideración también y mas principalmente a las causas en que fundo su memoria el profesor de medicina y cirugía de dicho establecimiento D. Toribio Felipe López Faria, la cual se halla en la secretaria del ayuntamiento y teniendo en consideración la exposición próxima de que la epidemia del cólera morbo asiático invada este territorio, en cuyo desgraciado caso aumentarían tales establecimientos la desgracia de esta ciudad y de las numerosas tropas del arma de caballería y sus escuelas general que existen en ella, pedía al ayuntamiento se sirva acordar, elevar una reverente y fundada exposición a el gobierno de S. M., solicitando que el Presidio y la Galera que se hallan en esta ciudad, se trasladen a otro punto mas a propósito que este y en el que no haya la exposición de las tropas del ejercito, de la población y aun de los mismos confinados cuya moción fue admitida y acordado afirmativamente por el ayuntamiento”. AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 128. Sesión de 30 de agosto de 1854.

<sup>20</sup> AMAH. Leg. 679/1. Comunicación del Gobernador al Alcalde. 1852. Libro de Actas del Ayuntamiento 143. Sesión del 30 de julio de 1873.

<sup>21</sup> Salillas, R.: *La vida penal en España*; imprenta de la Revista de Legislación, Madrid, 1888. Edición facsímil, Pamplona, Jiménez Gil Editores, 1999.

<sup>22</sup> “Habiéndose presentado algunos casos de cólera en el presidio de esta ciudad desde el día de ayer [13 de noviembre de 1854], se hace indispensable que los tres profesores de medicina



La propagación en el interior del penal se produjo con velocidad, y el 14 de noviembre, un día después de los primeros indicios de la enfermedad de los tres presos diagnosticados, dos de ellos murieron.

A partir de diciembre de 1854 los casos remitieron, pero un nuevo brote surgió en 1855, ante el cual el médico Antonio Villarroel recomendó, *“la excarcelación bajo fianza del mayor número posible de presos que tengan poca pena o leve delito, y el aislamiento o separación por grupos en sitios sanos de aquellos que por delitos de mayor gravedad no puedan ser excarcelados”*<sup>23</sup>.

Aunque se desconoce cual fue el desarrollo pormenorizado de la evolución de la epidemia, después de los casos aparecidos en el interior del penal, la enfermedad apareció el mismo día (14 de noviembre) en la calle Mayor<sup>24</sup>. Según el informe que dos años más tarde hizo el Ayuntamiento para el Gobierno Civil, los afectados fueron 451 personas, en torno a un diez por ciento de la población vecindada, los muertos 124, y el máximo diario de *invasiones* y defunciones: 16 *invadidos* y 8 muertos. Durando la misma unos dos meses y medio<sup>25</sup>, celebrándose el *Te Deum* el 12 de noviembre de 1855.

La actuación de Antonio Villarroel durante el brote epidémico fue reconocida por la Corporación Municipal concediéndole una *“certificación honorífica”*<sup>26</sup>.

*y cirugía anotados al margen me den parte diario del estado de sus enfermos y extraordinario si llegasen a observar en estos, signos de la precipitada enfermedad”*. AMAH. Leg. 1138/1. Subdelegación de medicina y cirugía del partido. 14 de noviembre de 1854.

<sup>23</sup> AMAH. Leg. 144/7. Informe del facultativo, licenciado Antonio Villarroel al Juez de Primera Instancia. 31 de agosto de 1855.

<sup>24</sup> *“Habiendo sido llamado como facultativo particular a la casa 89 de la calle Mayor he observado a una señora con todos los síntomas indicantes de una reacción bastante franca la cual ha seguido a vómitos frecuentes, diarrea, enfriamiento, baja notable en la circulación y descomposición en el semblante”*. AMAH. Leg. 1138/1. Informe de la enfermería del Presidio y Casa Galera a la subdelegación de Medicina del Partido. 14 de noviembre de 1854.

<sup>25</sup> AMAH. Leg. 731/3. Listado de enfermedades en 1855 y 1856. Información al Gobernador Civil. 1857.

<sup>26</sup> *“por su conducta medica en la epidemia de viruela, desde noviembre de 1854 a abril de 1855, y más señaladamente por su celo, abnegación y amor a la humanidad, demostrando otra vez, durante los cinco meses que epidemia de cólera ha afligido a los moradores de ella y durante los que con el mayor desinterés y patriotismo ha visitado y socorrido y consolado, a los 113 enfermos, de los que ha salvado a más de dos terceras partes a fuerza de constancia, esmero y solicitud, asistiendo a la clase pobre como a la acomodada, y cumpliendo los elevados y humanitarios deberes de su profesión”*. Villarroel y García, A. *Estudios médicos sobre el cólera morbo, origen, tratamiento y profilaxis*; Madrid, Establecimiento tipográfico de Manuel Minuesa, 1885. p. 29.

El segundo brote de importancia de cólera-morbo fue el de 1885<sup>27</sup>, que desencadenó similares medidas preventivas a las planteadas en 1855, por parte de la Corporación Municipal, procediéndose “a la limpieza de los albañales, targeas, pozos y alcantarillas, depósitos de basuras, procurando desaparezcan la aglomeración de gentes”, y la solicitud de desalojo o traslado de los penales de la ciudad<sup>28</sup>, solicitud que fue denegada por las autoridades provinciales<sup>29</sup>. No obstante, la mano de obra penada fue de nuevo utilizada por parte del Consistorio Municipal para la limpieza de alcantarillas y pozos de la localidad, situación ésta que produjo el contagio de tres reclusos y la muerte de uno de ellos<sup>30</sup>.

Los establecimientos penitenciarios actuaron como chivo expiatorio de la irresponsabilidad de la Administración Pública para evitar la propagación y el contagio de la población, y sobre ellos se tuvo un control pormenorizado y exhaustivo<sup>31</sup>, lo cual contrasta con lo laxas y criticables que fueron las medidas que se adoptaron para controlar la epidemia en la población<sup>32</sup>, pero choca aún

---

<sup>27</sup> Hauser, Ph.: *Atlas epidemiográfico del cólera de 1885 en España*; Madrid, Imprenta y fundación de Manuel Tello, 1887. Dirección General de Beneficencia y Sanidad. Ministerio de Gobernación. *Resumen General de las invasiones y defunciones por causa del cólera ocurridas en España durante 1885*; Madrid, Imprenta Nacional, 1886. Jimeno Aguius, J.: *el cólera en España durante el año 1885*; Madrid, Establecimiento tipográfico de El Correo, 1886.

<sup>28</sup> “Y manifestando el Sr. Presidente que en las visitas domiciliarias que en otra ocasión practicó pudo enterarse de las malas condiciones de ciertas casas y corrales, se acordó por unanimidad se signifique al Sr. Gobernador Civil, que es de todo punto necesaria y urgente la traslación de parte de los confinados que existen en este penal a otro, por que no reúne el edificio condiciones para albergar mas que 500 hombres y existen 1.200 de los que 600 duermen a la intemperie en los patios y materialmente hacinados, es un constante foco de infección y autoriza a la Comisión de Policía urbana para que adopte los medios que crea oportunos en bien de la salubridad pública.”. AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 154. Sesión ordinaria del 26 de junio de 1884.

<sup>29</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 154. Sesión ordinaria del día 10 de julio de 1884.

<sup>30</sup> AMAH. Leg. 73/24. Información municipal. 1884.

<sup>31</sup> “Aislamiento, prohibición de salir incluso para los trabajos públicos, informes diarios, enfermería provisional, todo un despliegue de medios para la época que contrasta enormemente con la información conservada sobre los sucesos de unos meses más tarde cuando el cólera asoló la ciudad”. Gómez Bravo, G. *Los delitos y las penas. La ciudad judicial y penitenciaria: Alcalá de Henares, 1800-1900*; Fundación Colegio del Rey, Alcalá de Henares, 2006, pág. 146.

<sup>32</sup> AMAH. Leg. 73/24. Información municipal. 1884. Queja del guardia del fielato de la puerta del Vado por el incumplimiento que de fumigarse tenían los forasteros. Acerca de las medidas corrientes que adoptaron los municipios para el control epidémico, fumigación, cordones sanitarios y lazaretos y su crítica: Almendros Toledo, J. M. “Un ejemplo de medicina rural

más con la ausencia de evidencias documentales de control de los regimientos y cuarteles asentados en la población.

Salubridad, penales y subsistencias, se convierten en la trinidad sobre la que descansó la acción municipal de prevención del cólera<sup>33</sup>. Ante la imposibilidad del traslado de los contingentes penales a otros presidios, el Ayuntamiento hizo hincapié en el control de la sanidad de los alimentos.

Entre las medidas que adoptó el Ayuntamiento cabe destacar, por su significado, la constitución de nuevo de la Junta de Sanidad a requerimiento de la superioridad, *“habiendo ordenado ésta a los alcaldes reunieran a las Juntas municipales de sanidad”*, en Alcalá de Henares desplegó una escasa actividad en los treinta años que transcurrieron entre 1855 y 1885, como pone de manifiesto el Libro de Actas del Ayuntamiento, *“trató de indagar quien la constituía, resultado que no se han encontrado más antecedentes que el secretario y el sello”*, por lo que se creó una nueva Junta, la cual, siguiendo los pasos del Ayuntamiento reiteró la solicitud de traslado de los presidios *“y que se procediera a la limpieza general de las alcantarillas”*. Dicha medida, de limpieza del alcantarillado, fue cuestionada en su oportunidad, por el Sr. Rico, miembro de la Corporación Municipal, por el peligro de extender la suciedad por la población, ante lo cual, el Presidente de la Comisión *“le objetó, quedo acordada dicha limpieza y siendo estos acuerdos ejecutivos rogaba a la Comisión que desde mañana mismo se empezara; que también indicó la junta se pongan tapaderos de hierro en los buzones de las alcantarillas”*<sup>34</sup>.

El establecimiento de un servicio de recogida de basura de las casas, la instalación del preceptivo Hospital de Coléricos en el edificio de Santa María la Rica, en lo que fue la escuela del mismo, en ese momento vacía, y la solicitud de colaboración del Patronato del Hospital de Antezana para la asistencia a los enfermos, fueron algunas de las medidas adoptadas para la contención del

---

durante la epidemia de cólera: Don Tomás Valera y Jiménez. Villalgordo de Jucar, 1885” en *Al-Basit. Revista de Estudios Albacetenses*, núm. 23. 1988. Edición digital en: [http://biblioteca2.uclm.es/biblioteca/CECLM/ARTREVISTAS/\\_ALBASIT/Alb23Almendros.pdf](http://biblioteca2.uclm.es/biblioteca/CECLM/ARTREVISTAS/_ALBASIT/Alb23Almendros.pdf)

<sup>33</sup> Parellada y Puig, C. *Estudios sobre el cólera morbo asiático y su tratamiento*; Villanueva y la Geltrú, Imprenta de José A. Milá, 1884. Rica Lafora, V. y Cubells Calvo, V. *El cólera morbo en Beniopa. Memoria de la epidemia ocurrida en dicha población*; Valencia, Imprenta de Ramón Ortega, 1885. *Memoria de las medidas adoptadas para contener la invasión del cólera de 1885*; Madrid, Imprenta Municipal, 1885.

<sup>34</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 154. Sesión ordinaria del 3 de julio de 1884.

brote epidémico<sup>35</sup>. Sin embargo, el municipio trató de evitar que el exceso de celo que ponía en el control de la situación propiciara estados de alarma que pudieran tener consecuencias nefastas para la población en la que, como se señalaba en el Libro de Actas, “*existen cinco regimientos, dos asilos, los establecimientos penales y el Colegio de los PP. Escolapios*” ya que, como proseguía la exposición municipal, “*hasta la fecha sólo existe el cólera en la provincia de Alicante a lo que no se da gran importancia*”<sup>36</sup>.

La principal preocupación de los jefes locales fue la obtención de recursos suplementarios para poder hacer frente a la situación, ante el precario estado del Erario, mediante la formación de un presupuesto extraordinario financiando a través del recargo sobre las tarifas de consumos y la exención fiscal del pago trimestral a la Comisión Provincial de Hacienda de la cuota de consumos recaudada, que quedaba íntegra a disposición del municipio. También se recurrió a la solicitud de donativos y ayudas públicas para hacer frente a los gastos generados por el brote infeccioso<sup>37</sup>.

A lo largo del año 1885 las medidas de profilaxis continuaron; los hospitales mudaron de localización, instalándose en los edificios del ex convento de Monjas Juana y del Cuartel de Basilios. Sin embargo, reconocía el Alcalde José Jerónimo Moreno que pese a todos los esfuerzos realizados,

“hay sitios y calles en que no hay medio de quitarles los focos de infección como no sea gastando; porque como acontece con las calles Matadero y Carmen Descalzo los vecinos tienen hoyos en los patios donde van aglomerando las basuras sobras de los ranchos y aguas sucias, que se llevan los labradores y se repartan tres o cuatro reales y por esta exigua suma se exponen durante un año ha adquirir multitud de enfermedades, y esto hay que evitarlo, sacando esas basuras, para lo que quiere se le propongan medios.”<sup>38</sup>

En la población las noticias eran confusas, según el concejal y facultativo Dr. Vega, los acontecimientos de las provincias del Levante peninsular no aclaraban si era o no cólera lo que se estaba propagando, aunque insistía en la necesidad de tomar precauciones, ya que según este concejal “*les falta mucho*

---

<sup>35</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 154. Sesión ordinaria del 10 de julio de 1884.

<sup>36</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 154. Sesión ordinaria del 6 de septiembre de 1884.

<sup>37</sup> AMAH. Leg. 73/24. Información municipal. 1884.

<sup>38</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 155. Sesión del día 13 de junio de 1885.

*con respecto a higiene*”, vocablo este último que según las actas el concejal hubo de explicar, lo cual parece indicar el total desconocimiento de la corporación municipal respecto de las prácticas higiénicas y sobre el “*higienismo*”, objeto en ese momento de profundo debate en el país. Según el Dr. Vega dicha “*higiene*” se conseguiría “*con la limpieza de las zanjas, alejamiento de ciertos estercoleros, requisas de los establecimientos de pieles, trapos tripicallería y análogos, hacer desaparecer los focos de infección que encierran la mayor parte de las casas de la calle Mayor y otras como se comprobó ayer, visitar casa por casa y aconsejar a las familias la limpieza, ventilación y desinfección.*” Proponía que se obligara a los dueños de las casas por donde discurría la alcantarilla a realizar las acometidas de sus atarjeas respectivas, así como que se prohibieran los depósitos de basuras incontrolados, uno de ellos en sitio tan céntrico como el número 96 de la calle Mayor, propiedad de Cecilio Casas, y otros dos en la era del Sr. Septien y en la de Jesús Alonso, presumiblemente fuera del casco urbano, así como otro ubicado en la Ronda de Santiago. También recomendaba que “*se continúen la desinfección en los puntos convenientes y que se obligue al sereno Cosme Sánchez a que cierre un albañal que ha causado la muerte de un árbol.*”<sup>39</sup>

La gestión municipal de una epidemia no sólo se basaba en los efectos reales, sino que también entraban en juego las percepciones sociales y mentales de la población, factores que el Ayuntamiento debía sopesar. El Ayuntamiento de Alcalá trató tanto de evitar la crisis epidémica como de articular respuestas higiénico-sanitarias a largo plazo que minimizaran en el futuro posibles nuevos rebrotes, con lo que se prohibieron los depósitos de basuras en las casas, imponiéndose multas a los infractores “*a cuyo efecto debe aumentarse el número de carros del municipio, que se dedican a este servicio con el objeto de que recorran diariamente toda la población*”.

Las respuestas municipales, pues, tuvieron varios planos de actuación, el inmediato, resolver la imperiosa necesidad de control de una epidemia mortal, y a medio y a largo plazo, articular servicios públicos de higiene

---

<sup>39</sup> “*que reunirá hoy a la Junta de Sanidad para darle cuenta de todo y también cree oportuno se reproduzca el anuncio de provisión de plazas de enfermeros y camilleros para un hospital de epidemias por que aun cuando el Sr. Director de estos Penales le ha ofrecido personal para ellos, debe sólo aceptarse en último caso y contar antes con la gente de la población*” AMAH, Libro de Actas del Ayuntamiento 155. Sesión del día 13 de junio de 1885.

permanente para la defensa de epidemias futuras. También la corporación municipal trató de paliar los efectos que sobre el mercado laboral tenían las catástrofes sanitarias y las epidemias<sup>40</sup>.

El desarrollo de las epidemias, al margen del coste de vidas humanas, tenía un coste económico que no podía ser soslayado por los municipios. Con el avance de los procesos contagiosos, el comercio se retraía, las comunicaciones se reducían y el desarrollo económico se veía aminorado, con lo que, como corolario natural de toda crisis médica, se producía una crisis económica. De esta manera, la suspensión de las ferias de ganado y mercado, como lugares privilegiados para el desarrollo de las relaciones económicas, fue siempre un tema controvertido que puso a los ayuntamientos entre la espada y la pared. Por un lado, la feria era el lugar donde se cerraban actos de compraventa realizados de año en año en las fiestas patronales, y aunque a la altura del siglo XIX estas ferias habían perdido la pujanza económica de la que habían gozado siglos atrás, seguían siendo un recurso económico para la localidad y su comarca. Por otro lado, durante periodos de epidemia la feria se podía transformar en foco privilegiado de extensión de la enfermedad, no sólo entre la población sino también en los pueblos del partido, más aún si ésta era de ganado.

Esta situación se planteó en Alcalá con la feria de San Bartolomé; mientras que una parte de la corporación defendía la necesidad de suspender dicha feria, otra parte creía necesaria la realización de la misma, por las razones que expuso el Sr. García. A juicio de éste, el desconocimiento que sobre el contagio y propagación de la enfermedad existía socialmente, situación constatada en el gremio de los médicos<sup>41</sup>, facultaba para la celebración de la feria, ya que según sus datos, la enfermedad atacaba a poblaciones ribereñas con pantanos y aguas insalubres y no con aguas potables, como existía en Alcalá. No obstante, el principal argumento sostenido

---

<sup>40</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 155. Sesión del día 18 de junio de 1885

<sup>41</sup> Hasta el descubrimiento del vacilo de Koch (1883) y de la vacuna anticolérica de Jaime Ferran (1884), los conocimientos médicos eran escasos y en la mayoría de las ocasiones contradictorios. Torres Muñoz de Luna, R. T. *El cólera morbo asiático. Importancia del ácido hiponítrico considerado como desinfectante, agente profiláctico y curativo*; Madrid, Enrique Teodoro impresor, 1884. Lartiga, J. *Cólera morbo. Tratamiento preservativo y curativo de esta enfermedad*; Madrid, Imprenta de Higinio Reneses, 1854.

por el Sr. García fue el de la importancia económica que tenía la feria “*importancia que decaería muchísimo si al llegar la época de su tradicional y renombrada feria no se celebra*”; y proponía como remedio, para poder celebrarla, que se fumigase a “*todos los viajeros que trajera la feria*”. Insistiendo nuevamente en la importancia de la misma: “*Que la feria no cabe duda que reporta notables beneficios a la localidad ya por el consumo ya al comercio y a la industria, que de no celebrarse la corporación municipal y el pueblo carece de ese aumento en consumos y el comercio y la industria experimentan inmensos perjuicios, perjuicios que a todos alcanzan porque la cosecha de cereales es escasísima todo lo que hace presumir que se nos presenta un invierno calamitoso y de infinitas necesidades*”, y planteando como argumento definitivo la celebración de la Exposición Universal de 1866 en París mientras “*reinaba una aterradora epidemia*”.<sup>42</sup>

Para el día 8 de octubre, la corporación municipal daba por concluida la crisis epidémica. Fueron en total 66 días de epidemia<sup>43</sup>, tras los cuales se realizó el tradicional *Te Deum* de agradecimiento y se organizaron fiestas y ferias para resarcir a la castigada población<sup>44</sup>.

Según los datos del *Boletín de Estadística Sanitario Demográfica* sobre la epidemia de 1885<sup>45</sup> (Cuadro 1) el cólera afectó en Alcalá de Henares a 813 personas, el 6,60% del Censo de 1877. Proporción inferior a la que se dio en el conjunto del Partido Judicial (9,82%), pero más elevada que la que se produjo en el conjunto de la provincia. La mortalidad se situó en torno al 40% de los invadidos (en Alcalá de Henares el 39,36%, esto es, 320 fallecidos de 813 invadidos), no superando el 3% respecto del Censo de 1877 (2,59% en Alcalá, 2,99 en el conjunto del Partido y 0,60% en toda la provincia).

Afectó mayoritariamente a las mujeres, cuyos porcentajes rebasaron con creces la mitad de los invadidos, y cuyo índice de mortalidad respecto de los invadidos fue siempre mayor. Las alcalaínas se contagiaron más que los

---

<sup>42</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 155. Sesión del día 13 de agosto de 1885.

<sup>43</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 155. Sesión del día 22 de octubre de 1885.

<sup>44</sup> AMAH. Leg. 75/25. Octubre de 1885.

<sup>45</sup> Archivo Histórico de la Real Academia de Medicina. Leg. 1048828, *Boletín de Estadística Sanitario Demográfica. Cólera Morbo Asiático*, 1885.

alcalaínos, pero además la mortalidad de las mujeres infectadas fue superior al de los hombres. Según Jimeno Agius esta mayor mortalidad femenina se debía a las *especiales circunstancias* que aquejaban a las mujeres casadas.<sup>46</sup>

Por edades, fallecieron por causa de la epidemia los menores de tres años (un 10% en Alcalá de Henares, un 13,72% en el Partido Judicial) y sobre todo a partir de los veinte años, aumentando de forma notable entre los 25 y los 40 para luego descender en los mayores de 60. Segregados por sexo, las niñas menores de tres padecieron con mayor rigor la intensidad de la infección, llegando su porcentaje de mortalidad hasta el 11,42%, mientras que únicamente un 7,27% de los niños de esta edad murió. Sin embargo entre los niños de 6 a 13 años la situación fue a la inversa, mientras un 12,72% de los niños de esta edad fallecía, sólo el 6,66% de las niñas perecieron. En el caso de los adultos también existió una diferenciación sexual, mientras que los fallecimientos masculinos se situaron en la franja de edad de los 40 a 60 años y superando los sesenta (de los 110 muertos 51 estaban comprendidos en la misma), el grueso de las mujeres que murieron (117 sobre las 210) tenían entre los 25 y los 60 años, descendiendo notablemente el índice de mortalidad entre las infectadas hasta el 14,76% tras los sesenta años.

En general, los individuos solos murieron más que las personas casadas, suponiendo los primeros (solteros y viudos) dos tercios de los fallecidos, frente al 34,06 de casados. Y por sexos, solteros y casados fallecieron más que sus homónimas mujeres, pero las viudas superaron a los viudos. La cobertura familiar y los cuidados sanitarios domésticos hicieron posible una mayor esperanza de supervivencia frente a la epidemia. La enfermedad, en un momento con deficientes coberturas sanitarias públicas, se

---

<sup>46</sup>“De suerte que la mayor mortalidad del sexo femenino a consecuencia del cólera, no debe consistir en que la naturaleza de la mujer se más rebelde que la de los hombres a los tratamientos propios de las enfermedades; es que esta ataca con preferencia al sexo femenino [...], es preciso atribuir la mayor mortalidad del sexo femenino en épocas de epidemia colérica a las accidentales circunstancias de la mujer casada con relación a las que no han contraído matrimonio o que han enviudado, esto es, a los trastornos que suelen acompañar a los embarazos, a las complicaciones peculiares de los partos, y tal vez también a la debilidad e irregularidades que muchas veces señalan la época de lactancia” Jimeno Aguius, J.: el cólera en España durante el año 1885; Madrid, Establecimiento tipográfico de El Correo, 1886, p. 39.



cebó en aquellos individuos que tuvieron que hacer frente a la misma en solitario.

Por profesiones, en general, tanto en Alcalá como en el Partido Judicial, como en la provincia de Madrid, el mayor número de muertes se produjo entre los *jornaleros* (un 19,68% en Alcalá, un 47,39% en el Partido y un 39,01% en la provincia), y entre *otros*, superando este sector socioprofesional los dos tercios de los invadidos en el caso de Alcalá de Henares; no obstante, segregadas las profesiones por sexos, se advierte una clara diferenciación entre profesiones masculinas y profesiones femeninas. Mientras que entre los hombres los mayores decesos fueron de *jornaleros* (35,45%), *artesanos* (18,18%) y *otros* (33,63%); entre las mujeres la mayor cantidad de óbitos se dio por amplia diferencia entre el grupo de *otros* que acumula el 84,28% de la muestra a mucha distancia del grupo de *jornaleras* que únicamente representan el 11,42%. Esta circunstancia remite al notable grado de ocultación que existió en las fuentes estadísticas del trabajo y de la actividad laboral de las mujeres, con lo que se puede sacar como conclusión parcial, que el cólera afectó de forma destacada a las mujeres solas, solteras y viudas, y cuya actividad profesional se refirió como sus labores.

En los pueblos del partido judicial, salvo matizaciones locales que merecerían estudio aparte, la tónica general fue la descrita, constatándose una mejor disposición de Alcalá de Henares respecto de los otros pueblos del partido judicial a la hora de afrontar la epidemia, produciéndose un menor índice de mortalidad en la mayoría de los casos, únicamente Vallecas y Vicalvaro tuvieron menores índices de mortalidad que Alcalá, posiblemente por su proximidad a la capital.

Cuadro 1. Cólera morbo asiático. Alcalá de Henares y su partido. 1885.

	Alcalá de Henares						Total del partido						Provincia de Madrid										
	om.	% del total	uj.	% del total	om.	% Censo 1877	om.	% del total	uj.	% del total	om.	% Censo 1877	om.	% del total	uj.	% del total	om.	% del total	uj.	% del total	om.	% Censo 1877	
<b>Total</b>		41,2		58				42		57				43		56		43		56		43	
<b>invadidos</b>	35	0	78	,79	105	6,60	105	,86	473	,13	578	9,82	707	,18	877	,81	584	1,44					
<b>Total</b>		34,2		65		39,3		40		59		30,5		43		56		43		56		42,1	
<b>fallecidos</b>	10	6*/32,83**	10	,62/43,39	19	6/2,59***	19	,53/28,86	68	,46/31,77	87	2/2,99	569	,45/42,32	050	,54/42,03	619	5/0,60					
<b>por edades</b>		% de fallec.	uj.	% de fallec.	om.	% de fallec.		% de fallec.	uj.	% de fallec.	om.	% de fallec.		% de fallec.	uj.	% de fallec.	om.	% de fallec.	uj.	% de fallec.		% de fallec.	
<b>0-3</b>		7,27	4	,42	0	10,0	0	,67	8	,39	08	13,7	42	,42	00	75	42	15	00	75	42	12,2	
<b>3-6</b>		5,45		90	5	3,12	5	83	2	70	7	5,47	25	96	00	87	25	7,	00	4,	25	6,21	
<b>6-13</b>	4	2		66	8	5,31	8	77		92	7	4,70	5	05	1	46	5	6,	1	3,	66	4,58	
<b>13-20</b>		5,45	0	76	7	5,00	7	32	9	05	6	4,57	9	39	8	29	9	4,	8	4,	57	4,33	
<b>20-25</b>	2	0	1	,76	4	3	4	52	5	,75	9	3	39	85	76	58	15	8,	76	8,	15	8,70	
<b>25-40</b>	3	1	5	,19	7	5	7	,86	15	,57	72	5	63	,76	62	,53	25	16	62	22	25	20,0	
<b>40-60</b>	4	1	2	,76	1	5	1	,25	23	,28	94	5	73	,77	76	,09	49	23	76	28	49	26,2	
<b>+60</b>		24,5		14		18,1		14		14		14,4		16		18		16		18		17,6	

por estados	7	4	1	8	2	7	7	31	14	8	63	76	77	39	40	8
	om.	de fallec.	uj.	de fallec.	fallec.	om.	de fallec.	uj.	de fallec.	fallec.	om.	de fallec.	uj.	de fallec.	total	% de fallec.
solteros/as	9	44,5	9	42	43,1	59	49	74	31	33	58	48	85	33	443	39,8
casados/as	8	34,5	1	33	34,0	22	38	93	41	15	08	38	95	43	503	41,5
viudos/as	3	20,9	0	23	22,8	3	10	01	21	39	03	12	70	22	73	18,5
profesiones	om.	% de fallec.	uj.	% de fallec.	fallec.	om.	% de fallec.	uj.	% de fallec.	total	om.	% de fallec.	uj.	% de fallec.	total	% de fallec.
jornaleros/as	9	35,4	4	11	19,6	77	36	96	41	73	01	51	11	29	412	39,0
artesanos/as	0	18,1		2,	7,81	7	8,	1	2,	8	10	7,	7	2,	67	4,61
labradores/as				0,			5,		4,			6,		3,		
empleados		4,54		47	1,87	7	32	9	05	6	00	37	3	56	73	4,78
propietarios, rentistas		2,72		-	0,93		15		0,		05	66	5	2,	50	4,14
otros/as	7	33,6	77	84	66,8	3	26	34	50	17	83	24	240	60	623	44,8
censo																
1877				12.317 hab.					26.242 hab.							594.194 hab.

<b>comien</b>	14-ago	18-jun	04-jun
<b>zo cólera</b>			
<b>fin</b>			
<b>cólera</b>	11-sep	30-sep	27-oct
<b>duració</b>			
<b>n/días</b>	29	105	146
<b>intensi</b>			
<b>dad diaria</b>	11,03	7,49	24,79
<b>propor</b>			
<b>ción</b>	2,6	3	0,76
<b>os</b>			
	39,36	30,53	42,16

\*porcentaje respecto del total de fallecidos.

\*\*porcentaje respecto de los invadidos.

\*\*\*porcentaje respecto del Censo de 1877.

Fuente: Elaboración propia según A. H. R. A. M. Leg1048828. Boletín de Estadística Sanitario Demográfica

### La viruela. 1903-1904.

Como último capítulo epidémico destacado se ha de señalar la viruela, que se propagó por Alcalá de Henares entre 1903 y 1904, y del que se tiene el desarrollo diario de la infección, con lo que se puede realizar un análisis pormenorizado de la misma. La viruela había menudeado por la población a lo largo del siglo XIX, existiendo algunos otros casos de contagio reseñados en la documentación municipal<sup>47</sup>.

La viruela, frente al cólera, era conocida en Europa desde siglos antes, y a partir del siglo XVIII se había puesto en práctica la vacunación con cepas controladas de la enfermedad<sup>48</sup>.

“la viruela tiene en efecto, además de la profilaxis general aplicable a todas las enfermedades infecciosas y más o menos eficaz una profilaxis especial, propia exclusivamente de ella, de acción preservativa indudable y exacta, que consiste en hacer, mediante la vacunación, inmunes a las personas a contraer el mal”<sup>49</sup>.

Sin embargo y pese a que los medios de combatirla eran conocidos desde el siglo anterior, o quizás precisamente por ello, la viruela se convirtió en endémica y constante a lo largo del siglo XIX, puede que porque la inoculación de la vacuna no se extendió, como medida profiláctica entre las puestas en marcha, como lo hacía evidente la R. O. de 15 de enero de 1903, que imponía la vacunación obligatoria<sup>50</sup>, dejando su cumplimiento en manos de los jefes

<sup>47</sup> En 1859 y 1873 se registraron algunos casos de viruelas, aunque de los mismos sólo se dispone de la información que suministra la crónica ya mencionada de Azaña: Azaña, E. *Historia de Alcalá de Henares*, (1882), Edición Facsímil; Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, 1983. p. 1001 La cual también informa de la violencia de la infección de gripe de 1847 “*que causó muchas víctimas*” y sin embargo de las cuales no se tienen ninguna otra información. Así también en 1882 y 1897 se registraron casos de viruelas de los cuales, y pese a la especial trascendencia que se le da en la documentación municipal, a la infección de 1882, de la que se dice que duro siete meses (AMAH. Legs. 70/58 y 550/8) y exigió el auxilio económico de la Diputación Provincial que concedió “*mil pesetas del fondo de calamidades públicas para atender en parte a los gastos que reclama la situación angustiosa de los enfermos pobres.*” (AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 152. Sesión de 1º de julio de 1882), no existe ningún otro documento, ni listado de afectados o menciones a la misma en la documentación municipal. Lo mismo ocurre con la infección que padeció la localidad en el verano de 1897 y cuya única referencia es la información de las actas municipales (AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 166. Sesión del 12 de julio de 1897) que señala la vinculación entre los casos de viruela y el consumo de carne de oveja enferma.

<sup>48</sup> Blasco Martínez, L.: *Higiene y sanidad en España al final del Antiguo Régimen*; Madrid, Tesis doctoral, UCM, 1991.

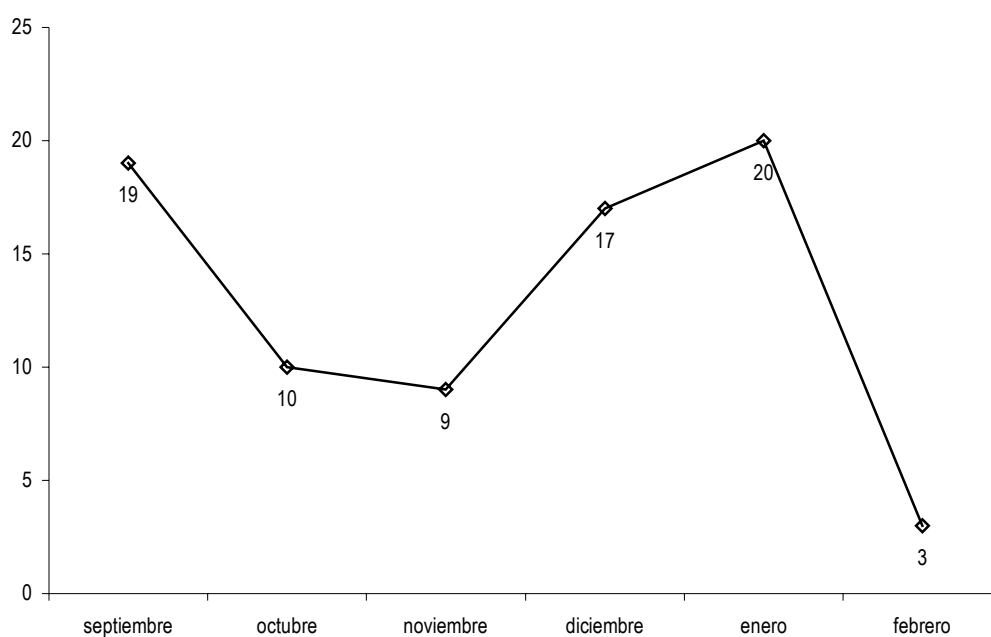
<sup>49</sup> Monmeneu y López Reynoso, J.: *La epidemia de viruela en 1903-1904*; Madrid, Imprenta y librería de Nicolás Moya, 1904, p. 16.

<sup>50</sup> R. O. de 15 de enero de 1903. *Gaceta de Madrid* de 17 de enero de 1903.

políticos de cada circunscripción administrativa, el Alcalde en el Municipio y el Gobernador Civil para la Provincia.

Entre el 3 de septiembre de 1903 y el 10 de febrero de 1904 la viruela afectó a 78 personas en Alcalá de Henares, de las cuales fallecieron 5 en 1903, el 9,09% de las 55 personas afectadas ese año, y, dos personas de 23 afectadas en 1904, el 8,70%. Los meses de más virulencia de la enfermedad se situaron en septiembre de 1903, en el que se contagiaron 19 personas, falleciendo una, y enero de 1903 en el que se contagiaron 20, de las cuales fallecieron dos (Gráfica A). La media de edad de los afectados se situó en los 15,16 años en 1903 para descender hasta la mitad en 1904, 7,33 años, con lo que la enfermedad afectó a la población más joven. (Cuadro 2 y 3)

**Gráfica A. Evolución de la viruela. 1903-1904.**



Fuente: Elaboración propia según AMAH. Leg. 1176/3 y 1255/3.

**Cuadro 2. Datos estadísticos de los afectados por la viruela. 1903-1904.**

Edad	1903	1904
Media	15,16	7,33
Mediana	10	8,5
Moda	2	10

Fuente: Elaboración propia según AMAH. Leg. 1176/3 y 1255/3.

**Cuadro 3. Distribución en función del estado de los afectados por la viruela. 1903-1904.**

Estado	1903 %	1904 %
curado	7	12,73
enfermo	42	76,36
fallecido	5	9,09
periodo de desecación	1	1,82
Total	55	100

Fuente: Elaboración propia según AMAH. Leg. 1176/3 y 1255/3.

La localización que tuvo la enfermedad, tanto en 1903 como en 1904, fue bastante concentrada. En 1903, tres calles acumularon más del 50% de los casos (52,73%): Encomienda, Don Juan I y Talamanca, ubicadas extramuros, las dos últimas en la zona de la Plaza de la Cruz Verde y la primera en la de la Cruz de Guadalajara. En 1904, dos calles, de nuevo Encomienda y Libreros, acumularon el 52,17% de los casos, 12 de los 23 de ese año. La calle Encomienda, así, aglutinó entre 1903 y 1904, el 20,51% de los 78 casos que hubo (16 casos de 78). De los cuales, 7 casos se registraron en el número 19, 4 en el número 1 y hubo dos casos en los números 4 y 16 de la calle Encomienda. (Cuadro 4)

**Cuadro 4. Localización de los casos de viruela. 1903-1904.**

domicilio	1903	% del total	1904	% del total
Encomienda	12	21,82	4	17,39
Don Juan I	11	20,00		
Talamanca	6	10,91		
Almazán	5	9,09		
Escobedos	3	5,45		
Carmen	2	3,64		
Moral	2	3,64		

Vaqueras	2	3,64		
Cruz de Guadalajara	1	1,82	2	8,70
Ctra. Guadalajara	1	1,82	2	8,70
Ancha callejón de	1	1,82		
Santa María	1	1,82		
Damas	1	1,82		
Divino Figueroa	1	1,82		
Guadalajara	1	1,82		
huerta de Rojas	1	1,82		
huertas del Chorrillo	1	1,82		
plaza. Cervantes	1	1,82		
plaza. Mayor	1	1,82		
Ratia	1	1,82		
Libreros			8	34,78
Empecinado			2	8,70
huerta del Chorrillo			1	4,35
Laguna			1	4,35
Limoneros			1	4,35
Mayor			1	4,35
Rico home			1	4,35
Total	55	100	23	100

Fuente: Elaboración propia según AMAH. Leg. 1176/3 y 1255/3.

Contando con la movilidad de la población alcalaína y especialmente con los miembros más pobres de la misma, y relacionando los patrones espaciales de asentamiento de la población *pobre* que señalan los Padrones y Registros de familias pobres<sup>51</sup>, con la distribución espacial de la enfermedad, se hace

<sup>51</sup> AMAH. Leg. 643/19. Registro de pobres. 1869. Leg.724/12. Listado de subsidios a familias pobres. 1878. Leg. 6/50. Relación de familias pobres. Leg. 58/2. Padrón de vecinos pobres.



evidente una notable identificación de los casos de viruela con la vivienda de familias pobres.

“El Dr. Vega manifiesta que efecto del descuido e indiferencia que en cuanto a su higiene se vive en la mayor parte de las [barriadas] de la población que más bien parecen un semillero de enfermedades, hace que el recetario de la Beneficencia ascienda a cantidades de consideración; que ha podido cerciorarse de ella al girar visitas domiciliaras encontrando casas donde la aglomeración de gentes hace que sean focos de infección; que en su concepto debe publicarse un bando en que se obligue a los dueños de las fincas a que construyan sumideros cubiertos y por los vecinos se saquen las basuras al cajón de la limpieza puesto que ahora las arrojan a las aguas sucias que tienen estancadas en los patios convirtiéndolos en cloacas; que con los carros del Municipio deben recogerse estos depósitos de basuras, formando un estercolero en sitio conveniente con lo cual además de facilitar la limpieza, pudiera ser hasta reproductivo con la venta de dichas basuras, puesto que los vecinos desean sacarlas pero no pueden disponer de carros.”<sup>52</sup>

### **Conclusiones.**

La gestión municipal de las epidemias se movió a lo largo del siglo XIX en una horquilla muy limitada; por un lado la correcta estimación del alcance de los brotes epidémicos, ubicación geográfica, desarrollo y transmisión de los mismos para no provocar estados de alarma social y para no interrumpir las redes económicas establecidas, circunstancias que podían afectar a la población; y por otro, la necesidad de control efectivo del contagio para evitar que la población se diezmará, lo cual también tendría consecuencias sociales y económicas nefastas. Los ayuntamientos no podían precipitarse ni descuidarse.

Entre ambos extremos, pues, se articularon medidas que combinaban principalmente tres aspectos de la vida municipal: el salubre, a través de la limpieza urbana de calles y plazas, así como el traslado fuera de la localidad de basureros y cualquier otra amenaza a la salud higiénica; el policial sobre las subsistencias y los movimientos de personas; y el sanitario, a través del establecimiento de Juntas de Sanidad municipales, distritos sanitarios y hospitales de coléricos, entre los más importantes.

---

1887. Leg. 749/1. Padrón de pobres. 1884. Leg. 1367/1. Padrón de pobres. 1907. Leg. 1368/1. Padrón de pobres. 1911.

<sup>52</sup> AMAH. Libro de Actas del Ayuntamiento 153. Sesión ordinaria de 26 de julio de 1883.

Para un mejor control de la población, inicialmente higiénico y sanitario, aunque después con carácter permanente como forma de vigilancia de la población, y para una correcta y ecuánime distribución de los servicios médicos y asistenciales, se procedió a la división administrativa de las poblaciones en distritos urbanos, a cargo de un regidor municipal al que estaba adscrito normalmente un médico, un cirujano y en ocasiones también un farmacéutico. Lo cual, añadido a la práctica de la realización de padrones de población asistida o asistenciable, dotó de una cierta racionalidad a los servicios médicos y asistenciales de las localidades.

No obstante y pese a lo recurrentes que fueron las epidemias y enfermedades contagiosas más o menos virulentas a lo largo del siglo XIX, los documentos municipales dejan constancia de lo precipitado e improvisado de las actuaciones municipales. En el caso de Alcalá de Henares esto se hace evidente por la total ausencia de actividad de la Junta de Sanidad Municipal entre 1855 y 1885 y que obligó a la Corporación Municipal a su reinstalación.

A esta circunstancia se suma la necesidad que existió de una financiación extra para suplir los gastos producidos por las epidemias, y aunque dicha circunstancia también hace evidente la falta de previsión municipal, la misma hay que relacionarla con el “especial” desarrollo de la Administración Sanitaria y de Beneficencia que se produjo en el siglo XIX, en el que un Estado ausente dejaba estas atribuciones, así como las educativas, en manos de la Administración Local<sup>53</sup>.

En el caso de Alcalá de Henares, a estas medidas ordinarias y generalizadas en todas las localidades se sumó, debido a su especial carácter como centro penitenciario y militar, la necesidad de un control pormenorizado de estas concentraciones de población; no obstante, bajo esta circunstancia especial, las autoridades complutenses hicieron patente su frontal rechazo a los establecimientos penitenciarios pese a que se valieran de la fuerza de trabajo penada para las obras públicas municipales y pese a que fueran un foco de desarrollo económico para la localidad a través del suministro a los penales por parte de las industrias y comercios locales y por la gran cantidad

---

<sup>53</sup> Simón Arce, R. *El comunismo del hambre. La cuestión social en Alcalá de Henares. Limosna, instrucción y orden, 1800-1900*; Madrid, UCM, Tesis inédita.

de personas que se trasladaban a la localidad para visitar y asistir a los penados.