

LA SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE HINOJOS EN LA SEGUNDA
MITAD DEL SIGLO XIX Y LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX

PUBLIC HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF HINOJOS IN THE SECOND HALF
OF THE 19TH CENTURY AND THE FIRST HALF OF THE 20TH CENTURY

DOI: <http://doi.org/10.33776/hh.v18.8467>

ALEJANDRA PARICIO GUZMÁN
Graduada en Enfermería
alejandra_hinojos@hotmail.com

Fecha de recepción: 01/10/2024
Fecha de aceptación: 25/10/2024

RESUMEN

El periodo comprendido entre el inicio del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX destaca por el desarrollo del movimiento higienista en España, que da suma importancia a la salubridad y condiciones de vida de las poblaciones. El seguimiento que el municipio de Hinojos hizo de la doctrina higiénica es lo que nos atañe en este trabajo, pues detallamos el contenido de las ordenanzas municipales de este pueblo en lo que respecta a dicho tema. El objetivo fundamental de estas ordenanzas era acabar con enfermedades epidémicas causadas por la insalubridad o la malnutrición, como la fiebre tifoidea o el cólera. Estas ordenanzas consistieron en la aplicación de normativas como el alejamiento de mataderos del núcleo poblacional, la creación de un sistema mecánico de abastecimiento de agua potable abundante, el seguimiento de una serie de normas de limpieza en los establecimientos públicos o la vigilancia de ciertos fraudes, como la adulteración alimentaria o el intrusismo en las profesiones sanitarias.

PALABRAS CLAVE

Higienismo, salud pública, legislación, epidemias, salubridad, malnutrición, abastecimiento.

ABSTRACT

The period between the second half of the nineteenth century and the first half of the twentieth century stands out for the beginning and development of hygienism in Spain, which gives great importance to the health and living conditions of the populations. The follow-up that the municipality of Hinojos made of the hygienic doctrine is what concerns us in this work, because we detail the content of the municipal ordinances of this town in regard to this subject. The fundamental objective of these ordinances was to end epidemic diseases caused by unhealthiness or malnutrition, such as typhoid fever or cholera. These ordinances consisted of the application of regulations such as the removal of slaughterhouses from the rural nucleus, the creation of a mechanical system for the supply of abundant drinking water, the monitoring of a series of cleaning standards in public establishments or the surveillance of certain frauds, such as food adulteration or intrusiveness in the health professions.

KEY WORDS

Hygienism, public health, regulations, epidemics, health, malnutrition, provision.

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de este trabajo es conocer las disposiciones municipales vigentes en el municipio de Hinojos en la provincia de Huelva, consignadas a preservar la salud pública durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo del XX. En su origen, el pueblo estaba situado entre las ciudades de Gades (Cádiz), Híspalis (Sevilla) y Onuba (Huelva). A partir del reinado de Fernando III el Santo (1217-1252) perteneció al reino de Sevilla, hasta el reinado de Isabel II (1833-1868) en que, gracias a la reforma administrativa del secretario de Fomento Javier de Burgos de 1833, se convirtió en capital de la recién creada provincia de Huelva.

En cuanto a su situación política en el siglo XIX, el sistema del Antiguo Régimen comenzó a desmoronarse al vaivén de los acontecimientos políticos, especialmente a partir del cambio dinástico de 1808. Entre los cambios políticos que se produjeron encontramos la implicación, por primera vez, en la elección de los dirigentes políticos por parte del común de los españoles, hasta entonces ajenos a la repartición del poder político. La ocupación francesa de 1808, la liberalización de 1812 y el Trienio Liberal fueron periodos clave en el avance político¹.

La economía hinojera se sustentaba en la agricultura y la ganadería, siendo esta época muy relevante para la participación de los agricultores y ganaderos en la política, por la evolución hacia un sistema político liberal, resumido en la difusión del sufragio masculino. También destaca el papel de la mujer como transmisora de la propiedad gracias al sistema sucesorio igualitario actuando como agentes activos en el mercado de la tierra, en los negocios familiares y elaborando complejas estrategias para asegurar el bienestar de sus cónyuges e hijos sin comprometer por ello la unidad de sus patrimonios e intentando favorecer siempre al miembro más desfavorecido de su familia².

Entendemos por Salud Pública lo que Charles Edward Amory Winslow definió como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”³. En nuestro particular caso, el esfuerzo organizado de la comunidad quedó plasmado en las ordenanzas que el Ayuntamiento de Hinojos dictó para prevenir la aparición de enfermedades entre sus vecinos.

El periodo comprendido entre los comienzos del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX destaca por el desarrollo del higienismo sanitario y, bajo este, los nuevos conocimientos convirtieron a los médicos en un grupo de élite que adquirió un prestigio que hasta entonces no habían tenido y pasaron a tener un

1 C. Ramos Cobano, “La participación política del campesinado en la campaña onubense entre absolutismo y liberalismo (1788-1833)”, en *XIII Congreso de Historia Agraria. Congreso Internacional de la SEHA*, Lleida, 2011, p. 2.

2 C. Ramos Cobano, “De ocupación, no sólo sus labores: La mujer y la propiedad de la tierra en la Andalucía del siglo XVIII”, en *Familia pagesa i economía rural*, Lleida, 2010, pp. 425.

3 John J. Hanlon, “La filosofía de la salud pública”, *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 40, núm. 1, enero-marzo, 2014 Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba, s/p. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/214/21430496015.pdf>.

peso importante en la política municipal. Con ellos y bajo el paraguas de esta corriente se produjo el auge de las actividades profesionales vinculadas a la higiene y la salud, y a las necesarias reformas que debían aplicarse para adaptar al municipio a las nuevas concepciones higiénico-sanitarias. En muy pocas ocasiones, en los textos estudiados, se hacen alusiones claras al tema que nos interesa, la salud pública; por ello hemos rastreado todos aquellos conceptos que pueden ser objeto de inquietudes actuales por la prevención de enfermedad. Los productos alimenticios, el agua, la limpieza de los establecimientos públicos, etc., son los temas más reiteradamente tratados en estas ordenanzas.

La velocidad de los cambios en el mundo y su profundidad, revisten especial importancia, que compromete prácticamente todos los aspectos de la vida y sus vertientes políticas, económicas, sociales y, naturalmente ha tenido, está teniendo y tendrá impactos sobre el quehacer en salud. El escenario escogido ha sido la segunda mitad del siglo XIX y primera del XX, necesario por la importancia en este momento de la higiene pública como elemento esencial en la salud de nuestra sociedad.

La principal fuente utilizada para la recogida de información ha sido el Archivo Municipal hinojero, del que hemos podido seleccionar los legajos que contenían la información correspondiente al periodo que queríamos abordar en este trabajo. La información relativa a sanidad que hemos encontrado en las disposiciones del Ayuntamiento de Hinojos en el periodo de estudio la fuimos agrupando en función de la temática tratada en las Actas Capitulares consultadas. Información relativa a sanidad que va reflejando la impregnación social de las ideas higienistas que, como apreciaremos en el estudio, se deben a la preocupación de los poderes políticos locales por la lucha contra las enfermedades transmisibles. Así, podemos apreciar medidas relativas a: las conducciones de agua corriente; el control higiénico en el sacrificio de los animales para consumo humano y de los locales para la venta; el control para prevenir la adulteración de la leche, la elaboración del pan, la venta del pescado y el aceite; la sanidad ambiental; la práctica de las vacunaciones; para finalizar con la dotación de profesionales de la sanidad en el municipio.

1. CREACIÓN DE UNA RED DE ABASTECIMIENTO DE AGUAS

En Europa el movimiento higienista surge a finales del s. XVIII con la publicación en 1790 de la obra titulada *La miseria del pueblo, madre de enfermedades*, del médico vienés Johan Peter Frank. En España, los primeros testimonios escritos de carácter higienista datan de principios del siglo XIX, siendo la cuarta década de esta centuria cuando las publicaciones de autores españoles sobre esta materia alcanzan ya un alto número. A raíz de los sucesos revolucionarios de 1812, el elenco médico español del momento encabezado por Ignacio María Ruíz de Luzuriaga y Mateo Seoane Sobral escribiría sobre los efectos de este acontecimiento en la salud y las condiciones de vida de los trabajadores. Seoane Sobral influiría decisivamente en sus discípulos Pedro Felipe Monlau y Francisco Méndez Álvaro, y los tres conformaron la tríada de médicos higienis-

tas de la primera mitad del siglo XIX convencidos de la influencia del ambiente en la salud y la consiguiente necesidad de llevar a cabo actuaciones concretas que mejorasen la salubridad⁴.

A partir de entonces la higiene pasa a ser una cuestión social y comienza a priorizarse el abastecimiento de abundante agua potable, analizándose bacteriológicamente y a utilizarse cloro como desinfectante, lo cual resultó ser un factor clave en la mejora de la salud y el descenso de las tasas de mortalidad. Además, la provisión de agua corriente tendría claros beneficios económicos, ligados a la prevención de la enfermedad, que compensaría con creces la inversión necesaria para llevarla a cabo y que se dejarían notar también en las generaciones venideras. El tratamiento para adecuar las aguas para el consumo humano es lo que se conoce como potabilización⁵.

Los primeros abastecimientos de aguas en las ciudades surgieron en la segunda mitad del siglo XIX y desde entonces se han enfrentado a diversos problemas, siendo los principales: satisfacer la demanda; los diversos problemas de disponibilidad, tanto espacial como temporal; la correcta planificación y puesta en marcha de la canalización del recurso a la hora de combinarlo con otras áreas tales como el urbanismo; y, por último, la explotación racional del recurso junto a los diferentes usos productivos del agua⁶.

Por todo esto y más, en el municipio de Hinojos era de marcado interés el estudio del más importante de los problemas sanitarios a resolver por los Ayuntamientos de todos los pueblos en beneficio de la salud pública: el abastecimiento al vecindario de agua potable no contaminada, con caudal suficiente en relación con la densidad de población, o sea, con el número de sus habitantes. Las casas de los vecinos se abastecían de agua mediante dos sistemas: por los pozos particulares de sus propias viviendas o por los cántaros o cubos con los que cogían agua de la fuente pública. Este particular uso de cántaros y cubos para coger el agua de los pozos públicos que no estaban cubiertos daba lugar a una gran contaminación de las aguas con notorio perjuicio de la salud pública. Esta manipulación era origen de contagio de numerosas enfermedades infecciosas ocupando en primer lugar la fiebre tifoidea y sus múltiples variedades de localización gastro-intestinal. Para mayor gravedad, los niños en sus juegos arrojaban por ignorancia cuantos animales muertos, objetos insalubres y demás inmundicias que tenían a mano a estos lugares de abastecimiento de agua como eran los pozos.

4 R. Alcaide González, "La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social", *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* 50 (1999), sin paginar. <https://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm>.

5 El objetivo de la potabilización es mejorar la calidad física, química y bacteriológica del agua. Los aspectos básicos que debe cumplir son: higiénicos (que no suponga riesgo para la salud humana); estéticos (eliminación de factores físicos característicos de las aguas tales como color, olor, turbidez y sabor); y económicos (efectos que acorten la vida útil de máquinas e instalaciones).

6 J.A. Palomero González y P. Alvaríño Serra, "La importancia del higienismo y la potabilización del agua en la ciudad de Valencia (1860 -1910)", *Investigaciones Geográficas*, 65 (2016), pp. 46-47.

Como primera medida preventiva a estos tan perjudiciales hechos, el Ayuntamiento de Hinojos facilitó en su pozo público, llamado “La Máquina”, un carrillo con dos cubetas para sacar las aguas. Además, fijó un horario en relación con las costumbres de la localidad para proveerse de agua y puso al pozo un cerramiento con llave que vigilaba un guardia. Como resultado de un previo análisis se comprobó que las aguas de dicho pozo ordinario estaban contaminadas por filtraciones de los residuos de animales que cobijaba una choza instalada en sus inmediaciones. Se propuso su inmediata desaparición y se procedió a la depuración de las aguas de abasto público por agentes químicos con el fin de evitar las enfermedades de origen hídrico.

En el año 1931, el Inspector de la Junta Municipal de Sanidad Don Miguel Cascajo y Estancia exigió que, para cubrir la necesidad imprescindible de atender con urgencia el abastecimiento público de aguas en las condiciones higiénicas sanitarias requeridas, se llevara a cabo un proyecto de traída de aguas por medios mecánicos. Dicho proyecto se llevó a cabo y consistía en la extracción de agua por medio de una bomba aspirante impelente, provista de los dispositivos de depuración, si fueren precisos, el que por elevación las conduzca al sitio de elección por tubos de hierros forjados y galvanizados que surtirían al vecindario por medio de grifos, siendo este procedimiento el más higiénico, eficaz y económico⁷.

2. EL ABASTECIMIENTO DE PROTEÍNAS DERIVADAS DE PRODUCTOS CÁRNICOS

Hacia 1850, en España había unos quince millones y medio de habitantes. En 1890 se habían superado ya los 18.5 millones, y el registro de 1930 contabilizó más de 23.5 millones de españoles. Desde luego, la demanda de cualquier producto alimenticio dependía y depende del hecho demográfico. Pero también está claro que, cuando se trataba de productos de origen animal, esta demanda estaría vinculada a la magnitud de los ingresos del consumidor y a sus hábitos gastro-económicos. Otro factor influyente sería el tipo de hábitat específico: el campo o la ciudad. Así, el proceso de urbanización progresiva de la población española y el incremento de la renta en el siglo XIX incidieron, de modo directo e intenso, en los patrones de consumo de sus habitantes, dando lugar a una fuerte expansión de la demanda de carne, que sería más intensa para la de vacuno y cerdo que para la de ovino y cabrío. La oferta de carne en España se limitaba a cuatro especies: ovino: corderos, carneros y ovejas; cabrío: cabritos y cabras; vacuno: terneras, novillos y vacas; porcino: lechones y cerdos. Y adoptaba dos modalidades, individuos adultos y crías. Del cerdo sacaban un solo y único aprovechamiento: la producción de carne. Su explotación se hacía en la España de finales de siglo XIX a gran escala o a cargo de pequeños campesinos y se dirigía al mercado o al autoconsumo⁸.

⁷ Archivo Histórico del Ayuntamiento de Hinojos (en adelante A.H.A.H.). Legajo número 244, año 1931, pp. 1-6.

⁸ J. Montillor i Serrats, “Contribución al análisis histórico de la ganadería española, 1865-1929”, *Grupo de Estudios de Historia Rural*, 10 (1979), pp. 115-121.

En Hinojos destaca el cariz de autoconsumo que toma la explotación del cerdo y es que la carne era un alimento de primera necesidad, además de gozar de una enorme popularidad entre la población. El abastecimiento de carne es de gran importancia en este municipio a juzgar por la cantidad de ordenanzas que lo regulan y por lo minuciosas que éstas son en todos los detalles. Pero no sólo es importante la cantidad de carne que debe haber sino también es necesario que esta sea de calidad. Las carnes más demandadas eran las de cerdo, pues la capacidad de la especie porcina para acumular depósitos grasos la hace ideal para su cebo excesivo, con lo cual los vecinos se aseguraban un excelente suministro proteínico y lipídico. Otra cosa distinta es que los animales estuvieran en buenas condiciones sanitarias, para lo que se establecían unas minuciosas reglamentaciones, reconociendo implícitamente la posibilidad de que esto sea un vehículo de transmisión de enfermedades para la población.

2.1. EL ESTADO ÓPTIMO DE LOS ANIMALES QUE HAN DE SACRIFICARSE

El Ayuntamiento daba gran importancia a que el ganado sacrificado debía estar sano, a sabiendas de que las enfermedades animales se transmiten a las personas a través de la ingestión de sus carnes. Para realizar la tarea de inspeccionar al ganado antes de la matanza se designaba a uno o varios facultativos de la Junta de Sanidad que tenían la responsabilidad de dar el visto bueno al ganado antes del sacrificio.

Los animales debían estar sanos y, para que esto así se cumpliera, los sanitarios debían velar por la prevención del contagio de las enfermedades entre el ganado. El profesor de veterinaria, vocal de la Junta de Sanidad⁹, era el encargado de anunciar la existencia de alguna nueva epidemia en el ganado del municipio o de otras localidades vecinas, y para ello convocaba la Junta Municipal. Después lo anunciaba en el Boletín Oficial para hacerlo público a la población. Los pastores del municipio tenían la obligación de notificar cualquier signo de existencia de enfermedad que presentara el ganado. Para inspeccionar las carnes de consumo

⁹ Entre las funciones de la Junta de Sanidad se encontraban auxilio, asesoramiento y control de las Juntas Municipales, que a su vez tenían la responsabilidad de su territorio respectivo incluyendo el control y la propagación de las enfermedades, poniendo todos los medios a su alcance para evitar el contagio, no solo en el interior de sus villas sino en los pueblos de alrededor. A ellas estaban subordinados los médicos de quienes se valían para dictar su entender facultativo o asistir a los contagiados. En cuanto a su composición, recae en el Ayuntamiento y será la siguiente, dependiendo de su extensión: el alcalde del momento, unos vocales, unos suplentes y del secretario actual. Entre los vocales había un profesor de medicina, uno de farmacia, uno de cirugía y uno de veterinaria. Estas juntas carecían de reglas específicas para gobernarse, dejando a su juicio y prudencia que tomen aquellas medidas que crean indispensables al logro de los justos fines que se propone para preservación de la salud pública. Así mismo tenían todo el poder para hacer efectivas sus disposiciones y determinar sus funciones sin que ningún Juez ni tribunal pudiera impedirsele a excepción de la Suprema Junta de Sanidad a la que se encontraban sometidas y subordinadas, teniendo que darle parte de todo lo que pudiera considerarse digno de noticia. Dentro de los vocales se encuentra un profesor de Medicina, un profesor de Farmacia, un profesor de Cirugía, un profesor de Veterinaria y, por último, algunos vecinos de la localidad de reconocido celo. Además, todos los profesores y vecinos debían tener unos suplentes (A.H.A.H. Legajo número 243, año 1854-1902, pp. 1-2).

al público, la corporación municipal designaba un local que reuniera las condiciones higiénicas necesarias.

Para evitar el contagio en caso de desarrollarse la epidemia se instalaban lazaretos. La definición propiamente dicha de lazareto es la de instalación o complejo sanitario dedicado a acoger a personas infectadas en situación de cuarentena. Sin embargo, en las ordenanzas municipales de este municipio aparece lazareto como referencia a un lugar destinado a descuartizar el ganado que había sido infectado o contagiado de alguna enfermedad. Se describen como lugares espaciosos y bien ventilados situados a las afueras de la localidad cuyo objetivo era conseguir el más absoluto aislamiento.

Otra de las principales medidas era la prohibición de la entrada de todo ganado forastero al municipio. También se acordaba designar un lugar donde los matarifes pudieran sacrificar al ganado cuya principal característica que debía tener es que fuera poco transitado¹⁰.

2.2. LA HIGIENE EN LAS CARNICERÍAS

Las epidemias que se venían sufriendo en los últimos años obligaron a la alcaldía de este municipio a extremar el rigor de las medidas higiénico-sanitarias y, a este efecto, el inspector farmacéutico Don Miguel Casajo y Estancia presentó en 1942 a la presidencia de la Junta una serie de medidas que tuvieron el visto bueno y fueron fijadas en todos los establecimientos públicos de esta localidad.

Estas medidas se referían a evitar por todos los medios la propagación del causante de la infección, sobre todo en los sitios de acumulación de público. Consistían en ordenar a las carnicerías del municipio la desinfección diaria con zotal del suelo del local a la apertura, y el barrido de las basuras al cierre, así como su cremación, e igual al cierre definitivo de la noche¹¹.

2.3. EL SACRIFICIO ANIMAL PARA CONSUMO EN EL HOGAR

Cabe destacar la existencia de un libro de registro, al menos desde 1946, donde se recogía el número de cerdos sacrificados en régimen de matanza domiciliaria para el consumo familiar, firmado por el Inspector Provincial de Sanidad Veterinaria Don José Foresano García. Según este libro de registro, las matanzas domiciliarias se hacen a últimos o a principios de año siendo los meses elegidos diciembre, enero y febrero, y en pocos casos, noviembre. La mayoría de los propietarios eran residentes en Hinojos o Torre Cuadros habiendo algunos, pero muy pocos, de Sevilla o Rociana.

El propietario propiamente dicho solía ser el cabeza de familia que, en la gran mayoría de los casos por no decir todos, eran hombres¹². Estos propietarios debían solicitar una autorización para el sacrificio de los cerdos en el domicilio. En ella debía constar el nombre del peticionario (cabeza de familia), el número

10 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1902, pp. 5-7.

11 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1942, pp. 5-6.

12 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1946-1955, pp. 1-32.

de familiares y obreros fijos, el número de cerdos que solicita sacrificar y el peso aproximado del total de los cerdos. La autorización debía ser firmada por el alcalde¹³.

Además, el propietario, cabeza de familia y matador de los cerdos, debía solicitar al alcalde una autorización para destinar los cerdos sacrificados al consumo familiar. Debía pagar una póliza de 150 pesetas. Si no la pagaba el mismo día de la solicitud iría acumulando intereses. En esta autorización debe constar el nombre y apellidos del propietario, la dirección del domicilio, la tarjeta de abastecimiento con su serie y su número, el tiempo que ha cebado el ganado destinado al sacrificio, el número de cerdos sacrificados, el peso aproximado de los animales sacrificados, la justificación de la inscripción de los cerdos sacrificados en el Censo Ganadero y el nombre y apellidos de los familiares con los que convive y obreros fijos.

Debe aparecer un informe del Señor Inspector Municipal Veterinario sobre el estado sanitario y peso de los cerdos. Por último, la delegación local debía aceptar la petición y verificar si los datos aportados por el propietario son ciertos¹⁴.

3. EL CONTROL EN LA ADULTERACIÓN DE LA LECHE

La leche tiene una serie de características que la hacen ser un producto muy regulado por las ordenanzas municipales. Es un alimento de primera necesidad para el consumo humano, especialmente para los niños. Es sumamente frágil su conservación, puesto que en muy pocas horas se estropea, sobre todo en verano, cuando las temperaturas son más elevadas. Es fácilmente adulterable por la adición de agua y otros productos. Se pueden cometer fraudes con ella en el momento de su medición. Es un excelente vehículo de transmisión de enfermedades¹⁵.

De ahí, lo ardua que fue la labor de la alcaldía de Hinojos a fin de conseguir la pureza de la leche destinada al consumo público, pues el problema de la escasez de tan preciado alimento fue motivo de cantidad de adulteraciones por los proveedores.

Al trabajo de la alcaldía se le sumaba tratar de convencer a los vecinos acerca de la pérdida del miedo hacia la leche, aconsejándoles valor cívico para que acudieran a esta inspección en cualquier caso de sospecha de adulteración. El señor Don Miguel Cascajo y Estancia fue el encargado en 1942 de realizar las inspecciones de las leches y para ello realizó rondas matutinas y vespertinas con la compañía de la probeta y los pesaleches hasta llegar a sorprender a muchos vecinos que, obligados a mostrar las leches que llevaban a sus domicilios, se pudo comprobar adulteraciones que fueron puestas en conocimiento de la autoridad y sancionadas rápida y debidamente. Los industriales sancionados fueron: Felicia-

13 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1948, p. 1.

14 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1949, pp. 3,4.

15 A.D. Penco Martín, *La Salud Pública en el Antiguo Régimen*. Mérida, 2007, p. 125.

no Moreno Corchero, Manuel Lozano Mateos y su hijo José Lozano, y Rafael Guzmán Ruíz¹⁶.

A pesar de lo expuesto, en las ordenanzas municipales apenas hemos encontrado indicaciones que regulen este producto. Pensamos que una de las causas puede radicar en que la economía de esta población predominantemente es ganadera, y en casi todas las familias existía alguna cabra o vaca para la producción de leche; por consiguiente, la mayoría de los vecinos eran autosuficientes y, por lo tanto, no era objeto de venta al público.

4. OTROS PRODUCTOS INCLUIDOS EN LA DIETA

4.1. *EL PAN*

El pan fue otro de los principales suministros en la dieta de la población, pues jugaba el papel de alimento rey en la dieta y también en el presupuesto de los habitantes. Por esto último, no es extraño pensar que el consumo de pan desplazaría al de carne en lo que a las clases más desfavorecidas se refiere. Tal como relata Penco Martín, el proceso de elaboración del pan comenzaba en el molino, en donde se molía el trigo para obtener la harina¹⁷. El trigo era el cereal elegido por las clases más altas, con lo cual se podía elaborar diferentes tipos de harina, algunas muy blancas y otras más oscuras en función de la cantidad de salvado que llevasen incorporada.

Fue un alimento esencial de casi todas las culturas y la referencia ritual de muchas religiones. En la religión católica tenía su máximo exponente en la consagración eucarística, en la que el pan se convierte en el cuerpo entregado a los fieles y perpetuado en la frase que textualmente dice “Haced esto en memoria mía”. También reconocemos la importancia de la tradición –hoy casi perdida– de bendecir los alimentos antes de comenzar cualquier comida, y en la costumbre olvidada en nuestro país –pero conservada en Centroeuropa– de besar el pan que cae al suelo.

Era una elaboración tradicional de los núcleos familiares y, más adelante, su dispensación fue objeto de uno de los primeros establecimientos comerciales. La elaboración que tradicionalmente fue doméstica –individual de cada casa o, como mucho, común en pequeñas localidades o barrios–, a partir de finales del siglo XIX se fue haciendo cada vez más industrial y fueron apareciendo también nuevos tipos de panes, que además tenían la posibilidad de elaborarse diariamente, sustituyendo a las cocciones semanales que exigían unas condiciones de harina y de elaboración muy estrictas. En la diversidad del pan a lo largo de la historia han influido muchos factores, comenzando por el cereal o cereales empleados, el tipo de harina, su grado de molienda, la fermentación más o menos prolongada, el amasado o bregado, la forma y el volumen que se dé a cada pieza, la temperatura de cocción, etc.¹⁸

16 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1942, pp. 3-4.

17 A.D. Penco Martín, *La Salud Pública en el Antiguo Régimen*, p.159.

18 I. Yubero Díaz, “Historia y presente del pan. Importancia alimentaria y cualidades nutricionales”, *Distribución y Consumo*, 70 (2011), pp. 1-3.

Esta importancia del pan es reconocida en Hinojos, en donde se prevé que los inspectores examinaran no solo su elaboración en cantidad suficiente, sino que también fuese de calidad. En la realización de las inspecciones, fueron llamados a los patronos panaderos José María Fernández Navarro e Isaías Fernández López, quienes fueron advertidos del comprobado exceso de humedad y falta de cocción del pan suministrado en sus establecimientos¹⁹. Además, la labor de esta inspección fue también vigilar la higiene de los establecimientos de venta de pan para evitar que sustancias consumidas directamente de la tienda a la boca pudieran ir contagiadas por bacterias²⁰.

4.2. PESCADO

En el último cuarto del siglo XIX hubo cambios significativos. De un lado, el desarrollo de la industria transformadora del pescado y, de otro, un lento y paulatino incremento de la demanda de pescado fresco, gracias a la progresiva mejora de los transportes ferroviarios y a la creciente urbanización. Estos factores incidieron sobre los mercados e impulsaron, por una parte, un proceso de cambio técnico en las pesquerías, con el empleo de artes y sistemas cada vez más intensivos, y, por otra, las reclamaciones para la liberalización del sector. No obstante, persistían los problemas. Entre otros aspectos podemos citar, el escaso valor que alcanzaba la pesca en los puertos; y, como otro de los más importantes, la deficiencia y pequeñez de las embarcaciones, que propiciaban los naufragios.

SARDINA PESCADA EN ANDALUCÍA EN 1881

Provincia marítima	Número (millares)	Valor (pts.)	Pescadores	Barcos empleados
Cádiz	2.021	10.220	226	12
Algeciras	10.080	101.950	396	57
Sanlúcar	4.500	40.000	30	3
Huelva	77.000	704.000	1.803	168
Málaga	25.838	177.630	1.269	144
Motril	4.150	37.500	149	23
Almería	8.210	60.180	515	97
Total Andalucía	131.799	1.131.480	4.388	504
España	1.673.761	10.400.050	34.203	7.470
% And./España	7,87	10,87	12,82	6,74

Fuente: *Reseña geográfica y estadística* (1888), Cuadro pp.740-741; elaboración propia.

Tabla 1: pesca de sardina en andalucía en 1881. Fuente: LACOMBA, Juan Antonio: "El sector pesquero andaluz en el último cuarto del XIX...", p. 137

¹⁹ El objetivo de la cocción es la transformación de la masa fermentada en pan, lo que conlleva: evaporación de todo etanol producido en la fermentación, evaporación de parte del agua contenida en el pan, coagulación de las proteínas, transformación del almidón en dextrinas y azúcares menores y pardeamiento de la corteza. La cocción se realiza en hornos a temperaturas que van desde los 220 a los 260° C, aunque el interior de la masa nunca llega a rebasar los 100° C [Citado en J.M. Mesas y M.T. Alegre, "El pan y su proceso de elaboración", *Ciencia y Tecnología Alimentaria*, 3 (2002), p. 311].

²⁰ A.H.A.H. Legajo número 244, año 1942, pp. 4-5.

En Andalucía, pese a estas deficiencias, se conoce que destaca la sardina como una de las variedades más abundantes capturadas, al igual que sucede en todo el país, por lo que a veces se la llama “el pan de los pobres”. En España, Galicia ocupa el primer lugar en esta pesca, seguida por Andalucía, sobresaliendo aquí de manera clara los puertos de Huelva y Málaga, tanto en capturas y su valor, como en el número de barcos y de pescadores empleados²¹.

En Hinojos, el Inspector Municipal Don Miguel Cascajo y Estancia tenía en 1942 la misión de inspeccionar la calidad del pescado capturado destinado al abastecimiento. En consecuencia, ordenó el decomiso y enterramiento de aquel pescado que no reuniera las condiciones propias de calidad y consumo entre el que se encontraba 12 kilos de pescadillas, 11 kilos de breas y 3 cajas de sardinas pertenecientes al pescadero José Rodríguez Martín²².

4.3. EL ACEITE

En siglo XIX se incrementó notablemente las exportaciones de aceite, que comenzó a ser usado en el recién nacido sector industrial. Sin embargo, nuestra incipiente industria aceitera partía con el obstáculo de un gran atraso tecnológico, elaborando en general, un producto muy mediocre. A finales de este mismo siglo se realizaron numerosos ensayos de nuevas técnicas extractivas con desigual éxito. Entre ellas podemos citar el escaldado de la pasta de la aceituna, la utilización de deshuesadoras y el centrifugado. A pesar de los diversos intentos de mejora, la calidad del aceite era deficiente, lo que se traducía en precios muy bajos. Aparte de lo atrasado de las técnicas, igualmente se descuidaba la separación de los aceites según calidad²³.

La preparación de aceite ha conservado desde siempre los mismos métodos: trituración, prensado y decantación. La fábrica aceitera moderna no se desmarca de la vieja almazara árabe, si no es por la potencia mecánica de los materiales o por las nuevas tecnologías de las nuevas cadenas continuas de extracción, pero la base del proceso sigue siendo la misma.

El aceite se adquiere de las aceitunas mediante un proceso que implica varios pasos sucesivos, todos ellos elaborados en los molinos de aceite o almazaras. Primeramente, se trituraban las olivas en un molino constituido por una piedra cónica movida en círculo por la fuerza motriz de una caballería. La pulpa obtenida con esta trituración se pasaba a la prensa, donde se disponía en capachos de esparto, y mediante la presión ejercida a través de un grueso tornillo de madera, se conseguía el jugo de las aceitunas. Este jugo, mediante un sistema de decantación en balsas con agua caliente, se separaba en sus dos componentes: el aceite y el alpechín²⁴.

21 J.A. Lacomba, “El sector pesquero andaluz en el último cuarto del XIX: una fase de cambios y transformaciones. Una aproximación”, *Revista de Estudios Regionales*, 75 (2006), pp. 131-137.

22 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1942, p. 6.

23 F.J. Fuentes García, T. Romero Atela y R. Veroz Herradón, “La industria aceitera en el siglo XIX. Referencia a Córdoba y al Molino Alvea”, *Estudios Regionales*, 52 (1998), pp. 32-33.

24 A.D. Penco Martín, *La Salud Pública en el Antiguo Régimen*, p. 23.

En el municipio de Hinojos el aceite era sometido a inspecciones rutinarias. Tras una de estas inspecciones, los aceites procedentes de los molinos aceiteros de los vecinos Don Jenaro Moreno Camacho y Don Juan Monge dieron en 1942 graduación de 17 y más grados de acidez y esto fue puesto en conocimiento de la Alcaldía para imponerse su correspondiente castigo²⁵. El grado de acidez de un aceite es el porcentaje de ácidos grasos libres que contiene ese aceite. Un bajo valor de acidez define un proceso de extracción del aceite que se ha llevado a cabo con medios naturales y poco agresivos. Los ácidos grasos de la aceituna se liberan cuando la aceituna se ha maltratado durante la recolección o el transporte, cuando es defectuosa, o bien por causa de plaga o enfermedad. Un alto valor del grado de acidez, como es el caso del aceite de estos vecinos, indica el comienzo de un proceso de ranciedad unido al decaimiento de las cualidades sensoriales del aceite²⁶.

Por sus propiedades alimenticias y terapéuticas, el aceite ha sido reconocido desde la antigüedad y ha estado presente en los hogares y ha acompañado a los sanitarios en su trabajo. En el Archivo Municipal hinojero aparece una lista de medicamentos oficiales que había en la Farmacia en 1927, donde cabe señalar el uso de aceites para acciones terapéuticas. Así es el caso de los aceites de almen- dras dulces entre los que se encuentra la manzanilla²⁷.

5.- INSPECCIÓN SANITARIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y EDIFICIOS PÚBLICOS

En el siglo XIX se extiende por toda Europa un movimiento en defensa de la higiene promoviendo medidas higiénico-sanitarias para luchar de manera eficaz contra gran número de enfermedades contagiosas, producidas por las malas condiciones de vida, erradicando, en muchos casos, el origen de la infección.

La salubridad de los establecimientos y edificios públicos del municipio estaba organizada en revisiones de higiene realizadas por el inspector municipal de sanidad. La alcaldía tenía la labor de dar cuenta de estas inspecciones a la Junta de Sanidad, y es el jefe de la Oficina de Sanidad quien toma las debidas notas de las disposiciones legales aplicables a estos servicios para que fuesen archivadas en su acción legislativa y se siguiesen las instrucciones prevenidas. Dichas inspecciones se llevaban a cabo en cada establecimiento o edificio cada tres meses, dando conocimiento a la alcaldía de las deficiencias y del incumplimiento de las mejoras ordenadas por el inspector²⁸.

La epidemia de tifus sufrida por la vecina Sevilla en torno a 1940, obligó a la alcaldía a llevar a cabo una inspección de higiene minuciosa y a extremar el rigor de las medidas higiénico-sanitarias. A este efecto, el inspector farmacéutico Don Miguel Cascajo y Estancia presentó a la presidencia una serie de edictos. Estas disposiciones fueron autorizadas por la alcaldía y fijadas en todos los estableci-

25 A.H.A.H. Legajo número 244, año 1942, pp. 4-5.

26 M.P. García Rodríguez, "Práctica de laboratorio: medida de la acidez del aceite de oliva", *Innovación y Experiencias Educativas* 13, (2008), p. 6.

27 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1927, p. 7.

28 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1910, p. 9.

mientos públicos de esta localidad. Así mismo fue exigido su riguroso cumplimiento con la firma del recibo del duplicado por los interesados.

Estas medidas se referían a evitar por todos los medios la propagación del piojo causante de la infección, sobre todo en los sitios de acumulación de público, y consistían en ordenar el cumplimiento de las siguientes instrucciones:

- Tiendas de ultramarinos, Abacerías, Pescaderías, Carnicerías, etc.: desinfección diaria con zotal del suelo del local a la apertura; barrido de las basuras al cierre del medio día y su cremación, e igual al cierre definitivo de la noche.
- Bares, Casinos, Tabernas: igual cumplimiento con inclusión de sillas, mesas y veladores y advertencias a sus propietarios de no consentir la entrada a individuos sucios y vagabundos que pudiera sospecharse fueran portadores de piojos.
- Peluquerías: desinfección en cada servicio de los instrumentos propios de uso. Las tijeras y máquinas pasadas ligeramente por llamas de alcohol y los peines y cepillos lavados en solución de sublimado²⁹. Al mismo tiempo se obligó a la limpieza con zotal al suelo del local, las sillas y sillones dos veces al día y a la cremación constante de las basuras y cabellos.

Afortunadamente, y a pesar de la estrecha relación constante de este pueblo con la capital, las medidas dieron el resultado apetecido y no se lamentó ningún caso de tifus en este vecindario. Estas medidas fueron constantemente vigiladas por el inspector farmacéutico y cumplidas estrictamente por los interesados³⁰.

6. SANIDAD AMBIENTAL

Bajo el epígrafe de sanidad ambiental incluimos todos aquellos aspectos relacionados con el cuidado del medio ambiente rural, lo cual tiene mucho que ver con la salud de la comunidad. A pesar de la importancia que se reconoce a la sanidad para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, en el cambio de siglo, Ricardo Campos Marín reconoce la deplorable situación en la que ésta se encontraba, equiparando la sociedad española de principios del siglo XX a un organismo enfermo y degenerado que precisaba tratamiento adecuado y regeneración, describiendo la situación durante este periodo como catastrófica. La tuberculosis, la viruela, el cólera, la miseria, la prostitución, la violencia, la sífilis, la fiebre tifoidea y un largo etcétera de problemas de salud eran atribuidos a la industrialización, de aparición tardía en España con respecto a otros países, y

²⁹ En el siglo XIX se probó el poder antiséptico del sublimado en la curación de heridas y de ahí su uso para la desinfección de los artículos de peluquerías. Véase en R. Humeres, "Medicina. El sublimado como antiséptico" en *Memorias científicas i literarias*, año 1885, pp. 232-233.

³⁰ A.H.A.H. Legajo número 244, año 1942, pp. 5-6.

aparecían estrechamente unidos a las lamentables condiciones de vida y trabajo que soportaba la población³¹.

Los movimientos migratorios hacia núcleos urbanos, cada vez más extensos, que crecían con escasas o nulas infraestructuras urbanísticas y sanitarias, la insalubridad de muchos barrios, la falta de depuración del agua de consumo y las limitaciones de las viviendas, que favorecían el hacinamiento, contribuyeron a la aparición de múltiples enfermedades de tipo infeccioso. Si a todo ello añadimos la mala alimentación, unida en muchos casos a la pobreza, consecuencia de la grave crisis económica de fin del siglo XIX, ya tenemos el marco propicio que va a contribuir a una toma de conciencia, cada vez mayor, sobre el problema de la higiene y la salud³².

6.1. INSALUBRIDAD DE LOS BARRIOS

Para hacer frente al problema de la insalubridad de los barrios del municipio de Hinojos, en el año 1910 la Junta de Sanidad acordó una serie de medidas preventivas y necesarias contra la epidemia colérica. Prohibieron los entierros dentro de la población del ganado de cerdo y cabrío o de otra clase de animales que se consideraran perjudiciales para la salud pública.

Por otro lado, se ordenó el derrumbamiento del cauce del arroyo Claro en la parte próxima a este pueblo para evitar el estancamiento de aguas, causa principal de enfermedades infecciosas en estas fechas de principios del siglo XX. Se exigió a la población la obligatoriedad de poner en conocimiento de la alcaldía los casos de enfermedad sospechosa que noten en personas que estén bajo su autoridad. También acordó la Junta de Sanidad que se proveyera de todos los medios de saneamiento y desinfección que permitiesen los recursos del ayuntamiento, como arrendamiento de local o establecimiento fuera del poblado para aislamiento en caso necesario³³.

6.2. LIMITACIONES EN LAS VIVIENDAS

Debido a la crisis económica del momento, las familias más perjudicadas optaban por ocupar viviendas prácticamente inhabitables que no reunían las condiciones higiénicas mínimas necesarias de ventilación, limpieza y espacio, constituyendo así un peligro para la salud pública. En el medio rural era casi imposible evitar que no se dieran este tipo de ocupaciones; el desalojo, aunque ello supusiera hacerlo por la fuerza, se evitaba para no dejar a los vecinos a la intemperie. Sería,

31 R. Campos Marín, "Higiene y enfermedad social en la España del cambio de siglo", *El Médico. Profesión y humanidades*, 670 (1998), p. 73. Citado en M.E Galiana y J. Bernabeu Maestre. "El problema sanitario en España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX", *Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia*, vol. 58, n.º 2 (2006), p. 140.

32 A. López Núñez, *Los inicios de la protección social a la infancia en España*. Madrid, CEPE, 1992. Citado en R. Ema Mate y M. Ema Mate, "Primeras intervenciones higiénico-sanitarias en el ámbito escolar: el caso de Navarra", *Cultura de Cuidados*, 43 (2015), pp. 44-45.

33 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1910, pp. 5-6.

por tanto, una labor improductiva y odiosa porque no la cumpliría de agrado la clase humilde que era la más numerosa de esta población.

En consecuencia, para corregir los grandes defectos de las viviendas existentes fue preciso aplicar sin exageraciones una serie de medidas, de modo gradual y progresivo, a fin de ir desautorizando los edificios que no reunieran las condiciones mínimas higiénicas de las que debían estar dotadas para ser habitables, sin perjuicio de la inmediata denuncia de las que por sus malas condiciones de salubridad constituían un peligro inmediato para la salud pública.

La Junta de Sanidad pidió al Ayuntamiento de Hinojos que no diera autorización a la construcción de nuevos edificios ni a la reforma de los actuales sin previo conocimiento del jefe de la Oficina de Sanidad quien como técnico sanitario dará las normas que se exigen: espaciosa, limpia, ventilada y seca³⁴.

La configuración y las condiciones de la vivienda dependían, en gran medida, de cuestiones físicas y sociales. Por tanto, a medida que se ascendía en la escala social, las condiciones de las viviendas iban mejorando, en cuanto a materiales de construcción, nuevas estancias, mobiliario, etc.

6.3. VACUNA DE LA VIRUELA

La inmunización permitió beneficios incuestionables en la sanidad ambiental. Se ahorra en el costo de los tratamientos, se reducía la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente también la mortalidad. Sin duda, uno de los mayores avances de la salud pública mundial.

La viruela fue la primera enfermedad infecciosa de naturaleza vírica y de distribución mundial, endémica, epidémica, pandémica y de alta letalidad que fue erradicada de la faz de la tierra, sobre cuyas poblaciones humanas había actuado fatalmente durante siglos o milenios. A ella debemos grandes trastornos demográficos y, al mismo tiempo, la búsqueda de recursos de prevención para aminorar las pérdidas masivas de humanos durante las epidemias. Hablamos de la llamada cuarentena, es decir, cuarenta días de aislamiento de pueblos o ciudades –mediante murallas y puertas de entrada y salida custodiadas militarmente– para no recibir enfermos o personas en periodo de incubación o procedentes de otros lugares ya infectados; ni dejar salir a sanos ni enfermos, para evitar la diseminación a otras poblaciones aún no afectadas. Más tarde, la observación médica nos descubrirá el fenómeno de la inmunidad y, con él, el recurso de la “vacunación” en diversas formas de aplicación, hasta nuestros días en que se proclama la “erradicación”³⁵.

A raíz de una epidemia de viruela que sufre la vecina Portugal en 1930, el Ayuntamiento de Hinojos ordenó la vacunación de todos los niños no vacuna-

34 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1910, pp. 7-8.

35 J. Mira Gutiérrez, “In memoriam de la viruela y la vacuna, pasado, presente y futuro en el 34º aniversario de la erradicación de la viruela”, *Revista Hispanoamericana: Publicación digital de la Real Academia Hispano Americana de Ciencias, Artes y Letras*, 4. Puesto en línea en 2014. Disponible en: https://revista.raha.es/14_art5.pdf.

dos. En la Oficina de Sanidad de este Ayuntamiento se lleva entonces un cuaderno-registro en el que se anotaban todos los niños con edad escolar que son vacunados o revacunados y sus resultados positivos o negativos.

Los señores Maestros Nacionales de las Escuelas, de ambos sexos, y los Profesores de las escuelas particulares de este pueblo, prestaron una valiosa cooperación respecto a las disposiciones de los Ministerios de Instrucción Pública y de Gobernación sobre este tan importante problema sanitario, que afectaba no solo al individuo sino a la familia y a la colectividad, pues se encargaron de informar de cualquier sospecha de enfermedad infecto-contagiosa o de las que atacaban al cuero cabelludo. Se acordó que esta revacunación se cumpliera en todas sus partes y que los inspectores municipales de sanidad prodigan con celo la práctica de la vacunación de la viruela. Incluso se debía dar cuenta a la alcaldía de la resistencia que opusieran los vecinos.

Para garantizar que el servicio de vacunación se llevara a la práctica con la regularidad debida, el Ayuntamiento de este municipio hizo una importante propaganda de la revacunación. Se tuvo que hacer frente a la ignorancia de muchos que creían que al vacunarse en la primera y segunda infancia ya conseguían la perpetua garantía contra la viruela. Además, existían padres que creían que la vacuna atraía precisamente a la viruela, lo que logró incidir negativamente sobre las coberturas vacunales.

En este pueblo desde hacía muchos años se pedía la linfa vacuna y se anunciaba al público en el Boletín Oficial de la Provincia constando hora y sitio para que sus vecinos pudieran acudir a ser vacunados con tan beneficiosa, inocua y pequeña operación³⁶.

La linfa vacuna fue descubierta por Edward Jenner en su primer experimento, que realizó el 14 de mayo de 1796. Jenner tomó linfa de una pústula de viruela bovina formada en la muñeca de una ordeñadora y la insertó en dos incisiones superficiales hechas en los brazos de un niño. En los días posteriores el niño tuvo síntomas ligeros de la enfermedad, pero no llegaron a ser graves. Así se demostró que la viruela vacuna era capaz de prevenir la viruela humana³⁷.

7. PROFESIONES SANITARIAS

Son realmente destacadas las citas que se encuentran en las ordenanzas municipales sobre los profesionales de la sanidad. Médicos, cirujanos, farmacéuticos, practicantes y parteras eran contratados y ejercían de forma particular. Intervienen en los temas de salud pública como, por ejemplo, en las inspecciones que se organizan en el municipio (de estado del pescado, agua, carne, etc.). Los sanitarios eran los encargados de curar a los enfermos y de la prevención de las enfermedades.

36 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1931, pp. 1-4.

37 C.E. Coto, "La viruela: peste del pasado, amenaza del presente", *Química viva*, 1 (2002), pp. 5-14

En Hinojos la institución encargada de la contratación de profesionales sanitarios es el Ayuntamiento del municipio, en un trabajo conjunto donde sobresalen las figuras del alcalde y del secretario de la corporación en ese momento determinado. Es el alcalde del lugar quien manifiesta el momento y el motivo de la contratación de alguna plaza sanitaria, siendo la causa de mayor frecuencia e importancia la atención a las muchas familias pobres necesitadas de asistencia facultativa gratis.

7.1. PLAZA DE MÉDICO CIRUJANO TITULAR EN EL MUNICIPIO DE HINOJOS

La contratación llevada a cabo en el año 1897 tiene, como paso previo, la apertura de un expediente para proveer en propiedad una plaza de Médico Cirujano Titular, siendo el alcalde en ese momento Don Juan Antonio González Bejarano, y su secretario Don Pedro Santizo y Díaz.

El Ayuntamiento, teniendo en cuenta la consignación en presupuesto para crear una plaza de médico cirujano titular, procede al nombramiento de un profesor que reuniera las condiciones legales. Manifestada la necesidad de una nueva plaza, desde el consistorio se convoca la Junta Municipal a la que asisten los vocales del momento para debatir sobre la necesidad del nombramiento sanitario. En ella se llega al acuerdo de publicar la solicitud de plaza de médico cirujano titular en el Boletín Oficial de la Provincia³⁸. Se hace público a fin de que, en un plazo de 30 días, los aspirantes presenten sus solicitudes en la Secretaría, acompañadas de los títulos académicos y hojas de servicios.

Nadie presenta solicitudes para la designación en el periodo de tiempo indicado. El presupuesto para el próximo ejercicio 1897-1898 ya está aprobado y consigna mayor cantidad que la anterior a los médicos titulares, por lo que se convoca nueva Junta Municipal. La cantidad anterior asignada al médico cirujano titular era de 1.750 pesetas y ahora es de 2.000 pesetas. Esto atraía a personal sanitario dado que el salario anual era considerable y, además, a eso se le sumaban otros ingresos obtenidos de la labor correspondiente a la prevención de enfermedades, que comprendía actividades como por ejemplo inspecciones sanitarias.

Tras la nueva consignación de presupuesto, en la Junta se llega al acuerdo de volver a publicar la plaza en el Boletín Oficial, dejando una caducidad de 30 días para recibir solicitudes. Pasan los 30 días y no hay solicitudes excepto la de Don

³⁸ El Boletín Oficial de la Provincia se crea por Real Orden de 20 de abril de 1833, en la que se establece que cada capital de provincia tenga un diario o boletín periódico con la finalidad de que los pueblos y sus autoridades locales pudieran recibir en tiempo las disposiciones oficiales emanadas del Gobierno. Para facilitar el acceso a la información llevarán un índice mensual y otro anual por materias de las disposiciones oficiales. Aquella idea de prensa oficial ha llegado hasta nuestros días. La publicación del Boletín Oficial de la Provincia es una de las competencias que históricamente han desempeñado las Diputaciones, quienes al principio contrataron mediante subasta pública su impresión hasta que esta tarea fue asumida por las Imprentas provinciales, que se crearon a finales del siglo XIX. Aparece en: *Diputación de Huelva*, 25 de septiembre de 2016. El Boletín Oficial de la Provincia da el salto a Internet y ya puede ser consultado desde 1990 hasta nuestros días en la página web de la Diputación Provincial de Huelva, disponible en: huelvabuenasnoticias.com/2016/09/25/el-bop-da-el-salto-a-internet-y-ya-puede-ser-consultado-desde-1990-hasta-nuestros-dias/

Juan Manuel González y Fernández, quien en ese momento ocupaba el puesto como interino. Se convoca nueva Junta y se nombra médico cirujano titular a dicho señor³⁹.

Desde el Ayuntamiento se le hace entrega de un contrato para servir la plaza de Medicina y Cirugía del municipio para los años 1897-1901. Durante este periodo de tiempo el facultativo está obligado a la asistencia sanitaria de las cien familias pobres incluidas en el Padrón de Beneficencia Municipal de su distrito correspondiente, por lo que recibirá la cantidad de dos mil pesetas anuales⁴⁰.

Con la firma de este contrato, el facultativo adquiría numerosas responsabilidades, siendo la asistencia a domicilio la principal de ellas. Los domicilios estaban agrupados en dos distritos, uno para cada uno de los médicos titulares del municipio. Las ventajas de la asistencia domiciliaria pasaban por el fortalecimiento de la unión de la familia; cada enfermo tenía un médico que lo visitaba a él solo, y no en colectividad como en el hospital, y se evitaban las aglomeraciones de los enfermos. Las desventajas de la asistencia domiciliaria residían en que había enfermedades que no se podían tratar en las casas; la atención que se le daba al enfermo era muy posible que pasase a manos de la familia; la administración de la Beneficencia podía cometer más abusos que en un hospital⁴¹.

39 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1897, pp. 5-12.

40 Su contrato dice lo siguiente: "Primero: el contrato se hace para servir la plaza de Medicina y Cirugía de esta villa. Segundo: el contrato se hace por los ejercicios 1897-98, 1898-99, 1899-00 y 1900-01 pudiéndose prorrogar por otros 4 años o por menor número de años según convenga y sin necesidad de nuevo anuncio de vacante ni nuevo contrato. Tercero: el facultativo cobrará de la baja municipal por meses vencidos. Cuarta: el facultativo tendrá obligación de asistir a cien familias pobres. Si en el transcurso de cada año la corporación contratante añade familias excediéndose en las cien, el facultativo cobrará siete pesetas y cincuenta céntimos por cada familia o servicio prestado. Quinta: el facultativo percibirá por razón de titular la suma de dos mil pesetas anuales. Sexta: todos los años en el mes de julio se revisará la lista de familias pobres atendidas gratuitamente. Séptima: el profesor de Medicina y Cirugía queda obligado a atender gratuitamente a todas las familias de la lista en su domicilio y en todos los casos que puedan ocurrirles incluso alumbramiento o aborto en el domicilio de estas o en cualquier otro sitio. Octava: del mismo modo el facultativo está obligado a prestar el servicio de vacunación tanto a las familias que conformen la lista como a los vecinos con quienes tengan contratada su asistencia. La prestación de este servicio gratuito deberá realizarse en un local que reúna las condiciones higiénicas adecuadas. Dicho local y los horarios lo acordarán facultativo y alcalde. Novena: el facultativo está obligado a prestar los servicios sanitarios y de interés general que dentro del término jurisdiccional pueden ser recomendados por el gobierno como por ejemplo de estadística sanitaria. Decima: también estará obligado a probar y certificar gratuitamente las defunciones que ocurran dentro del término para los efectos del Registro Civil. Undécima: por el reconocimiento de quintos de sus padres y hermanos percibirá el facultativo cada año 125 pesetas de los fondos municipales. Duodécima: el facultativo no podrá ser parado de su cargo hasta la terminación del plazo estipulado en este contrato a no ser por mutuo convenio entre él mismo y la mancomunidad por causa legítima probada por medio de oportuno expediente o previo fallo de la Diputación Provincial en vista del informe de la junta provincial de sanidad. Décima-tercera: cuando por enfermedad o por otra causa el facultativo no pueda desempeñar sus funciones será obligación suya buscar otro profesor que le sustituya. En caso de epidemias tendrán los facultativos que prestar personalmente los servicios sin que se admitan sustituciones".

41 F. Herrera Rodríguez, "El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX", *Cultura de los Cuidados* 20 (2006), pp. 25.

Las numerosas responsabilidades de los facultativos provocaron, en ocasiones, una falta de atención a los enfermos, lo que derivó en protestas por parte de los vecinos. Así, aparece la apertura de expediente contra el médico titular del segundo distrito de la Beneficencia, Don Enrique López de Solís, ante el argumento del vecino Don Emilio González Bejarano debido a la desatención sanitaria por estar ejerciendo el papel de secretario agrícola⁴².

7.2. PLAZA DE FARMACÉUTICO Y APERTURA DE FARMACIA EN EL MUNICIPIO

En el año 1902 el alcalde de la localidad Don Francisco Javier Muñoz y Pabón abrió expediente para proveer la plaza de farmacéutico en propiedad, pero una vez publicado el concurso en el Boletín Oficial de la Provincia fue suspendido por no existir solicitudes en el periodo de los 30 días fijados al efecto, quedándose con la plaza la persona que ya lo venía desempeñando con anterioridad. La farmacia estaba desempeñada en ese momento por personal que no tenía título, lo que suponía una gran falta de confianza por parte de los vecinos hacia este servicio y eso tenía consecuencias en la salud de los pacientes⁴³. A fin de poner solución a esto, en el año 1927 se abrió expediente para proveer en propiedad la plaza de farmacéutico del municipio siendo los encargados de abrirlo el alcalde Don Francisco Javier Muñoz y Pavón y su secretario Don Enrique Quintero Díaz. Convocada Junta Municipal se determinó liberar la plaza de farmacéutico y publicarlo en el Boletín Oficial con un plazo de 30 días para recibir solicitudes. La dotación anual sería de 1250 pesetas y la duración del contrato de 4 años. Solo aparece un aspirante a la plaza, Don Miguel Cascajo y Estancia, quien hace entrega tanto de su solicitud como del certificado de tener aprobada toda la licenciatura, que consistía en aprobar un curso preparatorio más cuatro de licenciatura en los que se debían superar dieciséis asignaturas, aparte del doctorado⁴⁴.

Por unanimidad se acordó nombrar en el referido cargo a dicho Don Miguel Cascajo y Estancia, tomando posesión y prometiendo ante el alcalde desempeñarlo bien y fielmente con estricto acuerdo a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes. En el año 1929 se abrió expediente para la apertura de una farmacia en Hinojos a cargo del licenciado Don Miguel Cascajo y Estancia, siendo él mismo quien la solicita. La instalación se llevó a cabo en la calle Primo de Rivera nº 3⁴⁵.

Don Miguel Cascajo y Estancia destacó también por su gran labor en la lucha contra el intrusismo profesional en lo que respecta a los farmacéuticos. Labor que pudo desempeñar gracias a su cargo como vocal e inspector en la Junta Municipal de Sanidad. Tanto es así que, en junio de 1930, Don Miguel hizo entrega a la Junta y a la alcaldía de una denuncia por intrusismo contra el maestro Don

42 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1921, pp. 1, 2.

43 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1902, pp. 1-3.

44 B. Castillo García, "Evolución de los planes de estudio de farmacia en España", en *Facultad de Farmacia de Universidad Complutense de Madrid*. Disponible en <http://www.publicacions.ub.es/revistes/edusfarm0/documentos/50.pdf>

45 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1927, pp. 1-3.

Arturo Ruíz, por despachar en su droguería productos y medicamentos que solo a los poseedores del título académico de farmacéutico les estaba encomendado.

Según las conclusiones aprobadas por el Congreso Farmacéutico se regulaba dispensar algunas especialidades en droguerías, pero para ello era preciso que especificaran no ser productos de farmacia. De ninguna manera, ni aun siendo las permitidas, podrían vender productos correspondientes a una receta de un facultativo. El farmacéutico suscribe en la denuncia que no había podido comprobar infraganti el delito por falta de medios, y el gobernador civil concluye que no se acreditaban los hechos que el señor Cascajo denuncia, pero que estima y así lo desea se cumplan todas las disposiciones y mandatos legales⁴⁶.

7.3. PLAZA DE PRACTICANTE CIRUJANO MENOR TITULAR EN EL MUNICIPIO

En el año 1931 se abrió expediente para proveer en Hinojos el cargo de practicante en propiedad, que venía siendo desempeñado por Don José Manuel Rodríguez y Rodríguez como interino. En primer lugar, el alcalde junto con su secretario publicó la plaza vacante en el Boletín Oficial, dando el habitual plazo de 30 días para la presentación de solicitudes, teniendo como peculiaridad no dar preferencia a servicios interinos.

Aparece un único solicitante, el citado Don José Manuel Rodríguez y Rodríguez, pero este concurso acaba suspendiéndose pues el solicitante no ofrece las garantías necesarias referidas a sus títulos. Finalmente se procede al nombramiento de dicho señor para ocupar la plaza de Practicante Cirujano Menor Titular con carácter de interino hasta tanto se proveyera de legal forma. El alcalde le exige al practicante la presentación del Registro Central de Penados y Rebeldes⁴⁷. El jefe del negociado de este Registro Central de Penados y Rebeldes, Don Pedro Defez y Saiz, certifica que no aparece en tal registro ninguna referencia del señor Don Manuel Rodríguez y Rodríguez. El sanitario acepta el cargo como interino y promete desempeñarlo con arreglo a las disposiciones legales⁴⁸.

La necesidad de disponer de un profesional competente que colaborara con los médicos, confiándoles ciertas técnicas auxiliares, exigía la regulación de las funciones de los practicantes. Según la Ley de Instrucción Pública de 1857, conocida como Ley Moyano, las funciones de los practicantes eran aplicar técnicas de cirugía menor, emisiones sanguíneas, ventosas, cataplasmas y emplastos, inyecciones hipodérmicas, vacunación y arte del dentista y del callista. La labor de practicante viviría nuevos cambios más adelante pues el 16 de noviembre de 1888 se reglamentó, de nuevo, como profesión auxiliar de la medicina, habilitada para practicar la cirugía menor por disposición de un licenciado o doctor en medicina y valer de ayudantes en grandes intervenciones y curas de operados. Algo

46 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1930, p. 5.

47 Registro del Ministerio de Justicia en el que se inscriben los antecedentes punitivos de aquellas personas que hubieran sido condenadas por delitos tipificados en el Código Penal u otras leyes punibles oficiales.

48 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1931, pp. 1-3.

después, en un Real Decreto de 26 de abril de 1901, se regularizó de nuevo esta carrera y, en 1902, se autorizó a los practicantes rurales, si no había matrona, a realizar partos⁴⁹.

Las funciones que desempeñaría así Don José Manuel Rodríguez y Rodríguez en Hinojos serían, entre otras, las misiones de asistencia auxiliar médico-quirúrgica gratuita de las familias pobres que se les asignasen, prácticas auxiliares sanitarias profilácticas, bacteriológicas y epidemiológicas dispuestas por los médicos del cuerpo, y la asistencia a partos normales en aquellos en que no se encontrasen cubiertas las plazas de matrona. También debían auxiliar a los médicos tocólogos en las intervenciones quirúrgicas⁵⁰.

7.4. PLAZA DE PARTERA EN EL MUNICIPIO

Es a mediados de 1932 cuando la partera Doña Rosario Pérez Blanco presenta su dimisión alegando que le es materialmente imposible atender este cargo. El Ayuntamiento, siendo alcalde Don José Tomás García Pérez y secretario general Don Diego Quintero Díaz, por unanimidad acordó aceptar su dimisión y publicó la plaza vacante en el Boletín Oficial de la Provincia para su provisión en propiedad, sin dar preferencia a los servicios interinos.

La única solicitud presentada fue la Doña Josefa Valladares Lara, quien reunía todos los requisitos y formalidades legales necesarias para desempeñar la plaza de Matrona Titular de Hinojos, entre ellos la presentación de su título otorgado por la Universidad de Sevilla y acreditado por el Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes. El ayuntamiento acordó otorgar mediante nombramiento de la plaza en propiedad a dicha aspirante⁵¹.

Por su parte, las matronas quedaron reguladas por Real Orden de 21 de noviembre de 1861. Las exigencias para el inicio de la carrera eran, además de haber cursado la enseñanza elemental completa, tener al menos 20 años. Las casadas tenían que presentar la acreditación; las viudas, el certificado del párroco. Los planes de estudio se centraban en nociones de obstetricia (anatomía y fisiología), parto natural y laborioso, situaciones especiales, primeros auxilios y manera de administrar el bautismo en caso de urgencia. La primera escuela de matronas en España es la Casa de Salud de Santa Cristina, de Madrid, que aprobó su Reglamento en el año 1916⁵².

En el caso de Hinojos, la matrona tendría fijadas las funciones de asistencia a los partos normales de las mujeres que se les asignase, de auxiliar a los médicos-tocólogos en los partos distócicos, de asistencia benéfica a las púerperas (mujeres recién paridas), y, por último, si asistían solas al parto, proporcionar la certifica-

49 L.M. López Sánchez, *Manual CTO de Enfermería, Fundamentos de Enfermería*, Madrid, Grupo CTO, 2018, p. 11.

50 J. Bernabeu Mestre y E. Gascón Pérez, *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, Murcia: Universidad de Alicante, 1999, p. 35.

51 A.H.A.H. Legajo número 243, año 1932, pp. 1-6.

52 L.M. López Sánchez, *Manual CTO de Enfermería, Fundamentos de Enfermería*, p. 11.

ción correspondiente y asegurar la inscripción del recién nacido en el Registro Civil⁵³.

CONCLUSIONES

La creación de una red de abastecimiento de agua potable y abundante fue el acontecimiento máximo para la mejora de las condiciones de vida y el descenso de las tasas de mortalidad, destacando la compensación existente entre la inversión llevada a cabo para realizarla y los beneficios económicos con relación a la prevención de enfermedades.

La demanda de carne en Hinojos destaca por el consumo de la especie porcina, cuyo máximo aprovechamiento fue la producción de carne para el autoconsumo en el hogar, siendo regulado por estrictas medidas de higiene, para evitar el contagio de enfermedades, y de control, como la existencia de un libro de registro de los cerdos sacrificados.

Como alimento de primera necesidad destaca la leche que, por sus especiales características, contó con estrictas medidas de control destacando las encaminadas a evitar la adulteración de tan preciado producto de consumo público. Sin embargo, el alimento rey fue el pan, por su protagonismo en la dieta de casi todas las culturas y por su papel como producto vendido en los primeros establecimientos comerciales. El consumo de pescado se vio favorecido por el progreso del transporte ferroviario y el proceso de urbanización destacando la sardina como producto más demandado. El atraso tecnológico de nuestra industria aceitera y las ilegalidades cometidas en la extracción de este producto influyeron negativamente en su consumo.

La lucha contra las enfermedades contagiosas estuvo encabezada por la realización de inspecciones rutinarias en los establecimientos públicos como bares, casinos, pescaderías, carnicerías, peluquerías, etc., destacando como principal medida higiénica la desinfección diaria con diferentes productos antisépticos de todos los artículos usados o puestos en contacto con los consumidores.

Para conseguir el objetivo de mejorar la salud de la comunidad, el punto estrella fue el cuidado del medio ambiente rural, centrándose la corporación municipal en la salubridad de los barrios, acordando medidas preventivas y necesarias contra todo tipo de epidemias; en la desautorización para la ocupación de edificios que no reunieran las mínimas medidas higiénicas y en la promoción de la inmunización frente a enfermedades a través de las vacunas.

La autoridad de la medicina en el campo de la salud era incuestionable y la enfermería quedaba así relegada a un segundo lugar. Aunque tenía su peso asistencial, su actividad estaba supeditada a la autoridad médica, empeñada en convertir la medicina en una ciencia que necesitaba personal colaborador. Se contaba con una gran variedad de profesionales y era preciso delimitar sus funciones, dada la necesidad de disponer de un personal competente que colaborara con los

53 J. Bernabeu Mestre y E. Gascón Pérez, *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, p. 36.

médicos, confiándoles ciertas técnicas auxiliares que garantizaran la seguridad de sus intervenciones. Así, los practicantes quedaron facultados para ejercer la parte mecánica y subalterna de la cirugía y las parteras se encargarían de asistir partos naturales y laboriosos incluyendo situaciones especiales y primeros auxilios.

FUENTES

Archivo Histórico del Ayuntamiento de Hinojos. Legajos 243 y 244.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaide González, R. “La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social”, *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 50 (1999), sin paginar.
- Benítez Pérez, F. *Aproximación a la Historia de Hinojos. Miscelánea Hinojera*, Hinojos, 1997.
- Bernabeu Mestre, J. y Gascón Pérez, E. *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Murcia: Universidad de Alicante, 1999.
- Campos Marín, R. “Higiene y enfermedad social en la España del cambio de siglo”, *El Médico. Profesión y humanidades*, 670 (1998), pp. 72-79.
- Castillo García, B. del “Evolución de los planes de estudio de Farmacia en España”, en *Facultad de Farmacia de Universidad Complutense de Madrid*. Disponible en <http://www.publicacions.ub.es/revistes/edusfarm0/documentos/50.pdf>
- Coto, C.E. “La viruela: peste del pasado, amenaza del presente”, *Química viva*, 1 (2002), pp. 5-14.
- Feria Lorenzo, D.J. *La sanidad en el liberalismo isabelino*. Huelva, 2012.
- Flandrín, J.L. y Montanari, M. *Historia de la alimentación*. Vincennes 2011.
- Fuentes García, F.J., Romero Atela, T. y Veroz Herradón, R. “La industria aceitera en el siglo XIX. Referencia a Córdoba y al Molino Alvea”, *Estudios Regionales*, 52 (1998), pp. 15-50.
- García Rodríguez, M.P. “Práctica de laboratorio: medida de la acidez del aceite de oliva”, *Innovación y Experiencias Educativas* 13, (2008), pp. 1-8.
- González Gómez, J.M. y Carrasco Terriza, M.J. *Catálogo Monumental de la Provincia de Huelva*. Huelva, 2010.
- Guerrero Peña, M.A. *Clientelismo político y poderes periféricos durante la Restauración (1874-1923)*. Huelva, 1998.
- Hanlon, J.J. “La filosofía de la salud pública”, *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 40, núm. 1 (enero-marzo, 2014), Sociedad Cubana de Administración de Salud. La Habana, Cuba, s/p. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/214/21430496015.pdf> (consulta: 22/8/2024).
- Herrera Rodríguez, F. “El debate sobre la calidad asistencial en la España del siglo XIX”, *Cultura de los Cuidados*, 20 (2006), pp. 22-31.
- Humeres, R. “Medicina. El sublimado como antiséptico”, *Memorias Científicas i Literarias* (1885), pp. 231-256.

- Lacomba, J.A. “El sector pesquero andaluz en el último cuarto del XIX: una fase de cambios y transformaciones. Una aproximación”, *Revista de Estudios Regionales*, 75 (2006), pp. 129-150.
- López Sánchez, L.M. *Manual CTO de Enfermería, Fundamentos de Enfermería*, Madrid, Grupo CTO, 2018, pp. 1-76.
- López Núñez, A. *Los inicios de la protección social a la infancia en España*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial (CEPE), 1992.
- Mira Gutiérrez, J. “In memoriam de la viruela y la vacuna. Pasado, presente y futuro en el 34º aniversario de la erradicación de la viruela”, *Revista Hispanoamericana: Publicación digital de la Real Academia Hispano Americana de Ciencias, Artes y Letras*, 4 (2014), pp. 1-23. Disponible en: https://revista.raha.es/14_art5.pdf (consulta: 22/8/2024).
- Mesas, J.M. y Alegre, M.T. “El pan y su proceso de elaboración”, *Ciencia y Tecnología Alimentaria*, 3 (2002), pp. 307-313.
- Monlau, P.F. *Elementos de higiene pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. Barcelona, 1847.
- Montillor i Serrats, J. “Contribución al análisis histórico de la ganadería española, 1865-1929”, *Grupo de Estudios de Historia Rural*, 10 (1979), pp. 105-169.
- Palomero González, J.A. y Alvariño Serra, P. “La importancia del higienismo y la potabilización del agua en la ciudad de Valencia (1860 -1910)”, *Investigaciones Geográficas*, 65 (2016), pp. 45-55.
- Penco Martín, A.D. *La Salud Pública en el Antiguo Régimen*. Mérida, 2007.
- Ramos Cobano, C. “De ocupación, no sólo sus labores: La mujer y la propiedad de la tierra en la Andalucía del siglo XVIII”, en *Familia pagesa i economía rural*, Lleida, 2010, pp. 425-443.
- Ramos Cobano, C. “La participación política del campesinado en la campaña onubense entre absolutismo y liberalismo (1788-1833)”, en *XIII Congreso de Historia Agraria. Congreso Internacional de la SEHA*, Lleida, 2011, p. 2-22.
- Salvador Crespo, M^a.T. “Municipios, provincias y territorios de Ultramar”, en *Las huellas de la Constitución de Cádiz*, Valencia: Tirant lo Blanch, 2014, pp. 407-441.
- Sigerist, H. *Hitos en la Historia de la Salud Pública*. Madrid, 1981.
- Yubero Díaz, I. “Historia y presente del pan. Importancia alimentaria y cualidades nutricionales”, *Distribución y Consumo*, 70 (2011), pp. 1-10.