

LA SANIDAD EN HUELVA A TRAVÉS DE SUS ACTAS CAPITULARES (1835-1900)

HEALTH CARE IN HUELVA (1835-1900):
A COMPREHENSIVE SURVEY OF THE ACTAS CAPITULARES

DOI: <http://doi.org/10.33776/hh.v18.8436>

MANUEL ARAUJO GONZÁLEZ

Graduado en Enfermería
manuelaraujogonzalez02@gmail.com

Fecha de recepción: 11/09/2024

Fecha de aceptación: 29/10/2024

RESUMEN

El siglo XIX es considerado un momento clave en el desarrollo de diversos ámbitos de la sociedad, como la educación o las comunicaciones. Se produce un cambio en la concepción de la sanidad, la higiene y otros factores que se relacionan con la salud y la mortalidad. Asimismo, Huelva como capital, por sus características geográficas y por el contexto, sufrió este mismo proceso con algunas características propias. El objetivo es analizar cuál era la situación higiénico-sanitaria en esta ciudad durante los últimos dos tercios del siglo XIX, así como conocer los problemas a los que se tuvo que hacer frente y de qué manera se adoptaron soluciones, a través del análisis de las actas capitulares del Archivo Histórico del Ayuntamiento onubense. La salud y la higiene tuvieron un papel protagonista a partir de 1850, y en Huelva los esfuerzos fueron destinados al control de las epidemias, la renovación de la sanidad y de la beneficencia.

ABSTRACT

The 19th century is considered a key moment in the development of various areas of society, such as education and communications. There was a change in the conception of sanitation, hygiene and other factors related to health and mortality. Likewise, Huelva as a capital city, due to its geographical characteristics and context, underwent this same process with some characteristics of its own. The objective is to analyze the hygienic-sanitary situation in this city during the last two thirds of the 19th century, as well as to know the problems that had to be faced and how solutions were adopted, through the analysis of the chapter minutes of the Historical Archive of the City Council. Health and hygiene played a leading role from 1850 onwards, and in Huelva the efforts were aimed at the control of epidemics, the renovation of sanitation and charity.

PALABRAS CLAVE

Salud en Huelva, medidas higiénicas, beneficencia.

KEY WORDS

Huelva's health, hygienic measures, charity.

1. INTRODUCCIÓN

El siglo XIX se puede considerar una de las épocas en las que la sociedad ha sufrido una transformación más grande, tanto en la manera de vivir como de pensar. Durante el transcurso del siglo, se vive un contexto que tiene como resultado un ambiente propicio para la consolidación de nuevas ideas y una nueva estructuración social que propicia el paso del Antiguo al Nuevo Régimen. Se producen nuevos movimientos relacionados con los trabajadores y sus derechos, movimientos políticos y una mayor internacionalización de la economía. En esta época se produce también un desarrollo muy amplio en el mundo del transporte, lo que da lugar a una mayor intensidad de las comunicaciones, con sus consecuencias positivas para el comercio, pero con una influencia negativa para la transmisión y el control de las enfermedades transmisibles.

Ante esta situación de desarrollo tenemos también que destacar el incremento de la higiene que, junto a todos estos aspectos, intentará paliar las consecuencias negativas enumeradas en el párrafo anterior. Todo ello lleva a un desarrollo de la demografía, con el consiguiente aumento de la población, y el necesario cambio a la hora de enfocar la salud y la enfermedad, así como sus soluciones. El surgimiento de las medidas higienistas a finales del siglo XVIII, con la figura de Johan Peter Frank en Alemania, se extenderá por toda Europa contribuyendo a ofrecer a la población unas mejores condiciones de vida. Surge un nuevo marco sanitario en el que la preocupación por la salud y por las medidas asépticas tienen una vital importancia en el desarrollo de la sociedad. El higienismo propondrá medidas que estarán enfocadas tanto a la pulcritud y limpieza en lo personal como en la misma estructura e higiene de las ciudades y medios clínicos. Estas funcionarán como prevención hacia las enfermedades infectocontagiosas.

En España, esta situación no se asemeja del todo a la del resto de Europa, sino que el desarrollo que se produce en nuestro país es algo distinto, con un proceso ralentizado por la situación política, social y sobre todo religiosa de principios de siglo, por la importante influencia de la religión en el resto de los factores enumerados¹. Uno de ellos, extendido por toda España durante este siglo y, por lo tanto, en Huelva también fue la alta tasa de mortalidad existente, motivada por la existencia de enfermedades y epidemias que asolaban nuestro país. Esto provocó la necesidad de implantar unas medidas de control y limpieza en lugares públicos y privados que evitasen la propagación de enfermedades como la fiebre amarilla o el cólera morbo, que afectaban, sobre todo, a la parte de la población más humilde y que en peores condiciones vivía².

Pero como se ha mencionado, al igual que en Europa, una de las principales transformaciones para la sociedad no llegó en el terreno de la política, sino que surgió de la mano de la ciencia y de la salud, con el desarrollo de un nuevo mo-

1 P. Aubert, *Religión y sociedad en España (siglos XIX y XX)*, Madrid, 2002, pp. 12-14

2 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", *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y Ciencias Sociales* N° 50 (1999), pp. 2-3.

vimiento sanitario denominado higienismo. Varios científicos de la época fueron los primeros que consideraron la higiene pública como un problema a tratar, sobre el que era necesario investigar y escribir, para así extender el marco teórico de esta corriente. Una de las más grandes aportaciones la realizó Pedro Felipe Monlau, médico del siglo XIX centrado en la salud pública y la higiene. Este último concepto, él mismo lo define como “la referente a la conservación de la salud de las colecciones de individuos, de los pueblos, de las provincias...”³. A partir de ese momento, y bajo el contexto descrito, se impulsaron las ideas que marcarían la forma de actuar durante el resto de siglo: la responsabilidad del Estado a la hora de ocuparse de la salud y la importancia de las ciencias de la salud para implantar medidas preventivas y curativas en la lucha contra la enfermedad⁴.

Es por todo lo anterior por lo que en esta investigación el aspecto fundamental tratará sobre la salud pública, en este caso centrado en Huelva capital. Nos centraremos en el estudio y análisis de los diferentes aspectos que influyeron en ella, tales como el estado de las calles, la creación de espacios públicos que mejoraran la higiene como cementerios y mercado de abastos, el desarrollo de la beneficencia y de estructuras públicas que dieron cabida a la asistencia. En el contexto del siglo XIX, momento –como se ha comentado– de grandes cambios en muchos ámbitos de la sociedad, también esas transformaciones llegan a la sanidad, y a otros aspectos relacionados con la misma. Es, por tanto, muy importante el conocimiento de los avances que se dieron, y de qué forma se llevaron a cabo.

Nuestro trabajo se ha basado en el análisis de las actas capitulares del Archivo del Ayuntamiento de Huelva en el periodo que va desde 1835 a 1900, para conocer la situación higiénico-sanitaria de la ciudad en esos años, así como los principales problemas a los que las autoridades tuvieron que hacer frente, las soluciones que se ofrecieron, y cómo se pusieron en marcha. También se ha consultado el Boletín Oficial de la Provincia de Huelva, diario publicado durante gran parte del siglo XIX que, además de recoger noticias de diferentes localidades de la provincia de Huelva, también se encargaba de mostrar las novedades legales de los diferentes ámbitos sociales, sanitarios y económicos.

Entre las obras revisadas, cuyo tema de investigación ha sido Huelva y el higienismo, que han servido de base para nuestro estudio podemos citar *Mortalidad y medio ambiente en la Huelva del siglo XIX* de Pascasio Peña González. Esta investigación se centra en la situación demográfica y epidemiológica que sucedía en Huelva en esos años, un breve repaso de algunos de los avances que se dieron tanto en sanidad como en la sociedad, y de manera más amplia la variación de la tasa de mortalidad, y qué factores influyeron en ella⁵. La tesis de María

3 P.F. Monlau, *Elementos de Higiene Pública*, Barcelona, 1847, p. 1.

4 C. Larrea Killinger, “Higienismo y alimentación en la Cataluña del siglo XIX: Una aproximación antropológica sobre el estudio de las prácticas alimentarias de las clases populares a través de las topografías médicas”, Barcelona, 2005, p. 2.

5 P. Peña González, “Mortalidad y medio ambiente en la Huelva del siglo XIX”. *Huelva en su Historia*, 1 (1986). <https://doi.org/10.33776/hh.v1i0.765>

Luisa Calero, *Higiene y alimentación: El abasto de carne en Huelva (1855-1870)*, en la que además de hacer una descripción y un relato de la creación, construcción y puesta en marcha del mercado, habla de otros aspectos como el crecimiento de la población o el avance de medidas higiénicas⁶. Es imprescindible nombrar también al ya citado Pedro Felipe Monlau, referente del higienismo español, con su obra *Elementos de higiene pública*, en la que de una manera más exacta podemos observar cómo eran las medidas que se tomaban en esa época y, en concreto, las que este autor proponía como más efectivas, relacionadas con la ordenación, cuidado y mantenimiento de cementerios y enterramientos, de alimentos, y de la higiene de la población en general, para evitar así un incremento de las infecciones y de la mortalidad⁷. Como podemos comprobar, en las dos primeras obras citadas, de su lectura se desprende que tocan diversos aspectos de la sanidad en esta ciudad, pero no abordan de manera global aquellos a los que hemos hecho referencia en el estudio que presentamos en este artículo.

2. MEDIDAS HIGIÉNICO-SANITARIAS EN HUELVA

2.1. MEDIDAS ANTE EPIDEMIAS

Durante los últimos siglos de nuestra historia se han producido numerosos eventos que han propiciado un cambio en el conocimiento y la expansión de ciertas enfermedades. Desde la Baja Edad Media, con la aparición de “nuevas rutas comerciales” y el comienzo de algo que en cierta manera podría ser visto como una primera globalización, se incrementaron los viajes y, las conexiones entre diferentes partes del mundo conocido.

Todos estos factores anteriores tuvieron su punto álgido a partir del segundo tercio del siglo XIX, en el que el avance de ciertas tecnologías trajo consigo mejores condiciones en los medios de transporte y, a su vez, en las relaciones comerciales entre países, sobre todo con los del continente americano y las colonias españolas. Con ello también aparecen más extendidas ciertas enfermedades que tienen que verse contenidas de una manera u otra, por lo que este nuevo contexto global también se acompaña de un nuevo contexto sanitario en el que se cambia la concepción de las enfermedades y, por tanto, su transmisión. En este punto, durante este siglo se genera un consenso global de medidas ante las epidemias, con la adopción de cuarentenas en los puertos para los barcos que llegasen a las costas de cada territorio⁸. Pero estas medidas sanitarias –como las cuarentenas citadas y, en menor medida, los cordones sanitarios– no contentaron a todo el mundo, pues a pesar de que cumplía la función para la que fueron creadas, también suponían un obstáculo para el desarrollo del comercio. Por ello las autoridades

6 M.L. Calero Delgado, *Higiene y alimentación: El abasto de carne en Huelva (1855-1870)*. Tesis Doctoral, Universidad Internacional de Andalucía, 2015.

7 P.F. Monlau, *Elementos de Higiene Pública*. Barcelona: Imprenta de D. Pablo Riera, 1847.

8 R. Jordi i González, “Legislación Sanitaria Marítima durante el siglo XIX”, *Anales de medicina y cirugía* (1980), pp. 134-144.

dades siempre tuvieron que adoptar medidas que estuviesen en un punto medio entre la preservación de la salud y el empuje del sector económico⁹.

En este nuevo marco también es partícipe España, que durante todo el siglo XIX sacará numerosas reglamentaciones en relación con las cuarentenas que los barcos debían cumplir una vez llegaban a los puertos pertenecientes a su jurisdicción. La Península Ibérica era considerada un enclave estratégico en el comercio de la época, por su localización geográfica entre los países del mar Mediterráneo. Especialmente con sus conexiones con estados como Italia, Grecia o Turquía, y también por ser el lugar más próximo a América, para lo que Huelva, y más concretamente su puerto, poseía un enclave magnífico.

Como nuevo elemento regulador se encuentran las patentes. Eran “un certificado dado a los capitanes de buque a la salida del puerto, y en el que se expresaba el estado sanitario del país de dónde partía la embarcación, de la embarcación, de la salud de la tripulación y de los pasajeros”, como se definió en la propia ley de Sanidad. Este documento era el que permitía a los barcos acceder o no al puerto, y dependiendo de su contenido los días que se debían pasar en cuarentena en los denominados lazaretos¹⁰.

En la división del territorio español el encargado de dictar las diferentes órdenes para que se cumplieren era el Ministerio de Sanidad, que a su vez delegaba la vigilancia de estos mandatos en la Junta Provincial de Sanidad. Entre los integrantes de esta junta provincial se encuentran diferentes profesionales facultativos, además del capitán del puerto de Huelva, por lo que ya se deduce la importancia de esta infraestructura en la contención de las enfermedades y en el mantenimiento de la salubridad¹¹. Entre las principales enfermedades que suponían un peligro en aquella época encontramos el cólera, la fiebre amarilla, y principalmente la peste, causante de muchas de las medidas que se tomaron en estos años.

Los barcos debían poseer una patente de sanidad firmada por el consulado español del país de procedencia¹², y en el caso de que una vez llegados al puerto esta no existiera se procedía a la imposición de una multa de 100 ducados una primera vez y de 200 la segunda¹³.

9 P. Salas Vives y J.M. Pujadas Mora, “Epidemias y comercio ilícito en el sur de Europa, siglo XIX”, *Investigaciones de Historia Económica* (2020), pp. 71-72

10 Q. Bonastra, “La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos”, *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales* (2012), pp. 7-10.

11 Boletín Oficial de la Provincia de Huelva (en adelante B.O.P.H.), de 20 de enero de 1836, p. 22.

12 B.O.P.H. de 26 de febrero de 1837, pp. 63-64.

13 B.O.P.H. de 19 de marzo de 1837, por la Real Orden del 16 de marzo de 1837, p. 90.

Patente limpia	Considerada toda embarcación con un caso de peste de hace 30 días o más	Será admitido libremente, la tripulación y el cargamento
Patente sospechosa	Considerada cuando el último caso de este se había reportado 15 días antes	Será admitido libremente, la tripulación y el cargamento
Patente sucia	Cuando el último caso de peste de dio en un intervalo menor de 15 días	La cuarentena será de 20 días si posee cargamento y 15 si está vacío.

Tabla I: Tipología de las patentes. Fuente: Elaboración propia a partir de la Real Orden del 16 de marzo de 1837

Por otra parte, es importante comentar que en el año 1839 se dio otro avance más en el aspecto de las patentes, ya que más allá de la información básica que debía recoger, en ella se debían incluir el número tripulantes y pasajeros, especificando cuántos de ellos se dejaban en cada puerto y el estado sanitario de cada uno. Además, también había que consignar en qué puertos habían realizado desembarco y si allí habían sufrido cuarentena¹⁴, una información más amplia para diferenciar los tipos de embarcaciones según los episodios de la enfermedad¹⁵.

2.2. DESARROLLO URBANO

Una de las características de este siglo, es la diferencia que se produce en el desarrollo urbanístico de las ciudades, con respecto a pueblos y villas más pequeñas que se quedan estancadas ya que, en muchos de estos lugares, apenas se intuirán mejoras como el alcantarillado, lugares de enterramiento (así como instrucciones para su funcionamiento) o la creación de instituciones propias de sanidad¹⁶. Se puede afirmar, de manera segura, que Huelva fue una de las provincias andaluzas con mayor crecimiento, a todos los niveles, durante el siglo XIX. Uno de los aspectos más claros a destacar en la transformación es el hecho de que la población llegaría a triplicarse antes de 1900. Huelva pasó de ser un núcleo urbano en el que predominaban actividades relacionadas con el sector primario, como la pesca y la agricultura, a introducir nuevas alternativas económicas, como fue el comercio. La higiene pública se convirtió en un aspecto básico a la hora de implantar medidas que mejoraran la calidad de vida y, sobre todo, que lograran reducir la mortalidad y erradicar diversas enfermedades. Otras de las mejoras claves en el avance de la capital, que fue considerada como tal a partir de 1833, fue la reforma del sistema sanitario, que tiene su punto de partida en la creación del Hospital Provincial¹⁷.

Como se ha comentado con anterioridad, uno de los pasos clave que marca la evolución de Huelva de villa a ciudad es la transformación de sus calles y alrededores, ajustándose a las necesidades del nuevo siglo. Una de las renovaciones

14 B.O.P.H. de 31 de marzo de 1841, p. 145.

15 B.O.P.H. de 12 de diciembre de 1839, por la Real Orden del 3 de octubre de 1839, pp. 437-438.

16 A. Hijanos Pérez, “El municipio y los servicios municipales en la España del siglo XIX”, *Ayer* (2013), pp. 142-143.

17 P. Peña González, “Mortalidad y Medio Ambiente en la Huelva del Siglo XIX”, *Huelva en su historia*, 1 (1986), pp. 345-346.

principales en el aspecto urbanístico fue el cambio que sufrieron las calles y plazas de la ciudad que, sobre todo a partir de mediados de siglo, sufrieron numerosas modificaciones y arreglos para facilitar el tránsito tanto de peatones como de carros. A partir de año 1859 es cuando empieza la más amplia transformación, que se hace de manera progresiva. En este escrito se habla del allanamiento de las calles, a través del relleno de tierras, para el posterior empedramiento de la ciudad¹⁸. Además, se realizan otras mejoras como, por ejemplo, la del alumbrado, que comenzó con el aumento en la instalación de un mayor número de puntos de luz por toda la ciudad¹⁹.

2.3. MERCADO DE ABASTOS

Otro momento importante para el avance de la ciudad onubense fue la creación del mercado de abastos. La primera vez que se cita la idea de la creación de este mercado es en el año 1861, con la designación de una comisión que se encargue de valorar la construcción de este lugar. Sería el Ayuntamiento el que tomará la iniciativa, pero necesitaría de inversión privada. No es hasta un año más tarde cuando definitivamente este proyecto se convertiría en una realidad, y se redactan todas las medidas necesarias para la gestión del lugar. Tras varios años de construcción, el 20 de enero de 1866 se daría por terminada toda preparación²⁰, con la apertura de puertas del mercado del Carmen de la capital²¹.

Antes de la apertura de este espacio, el gobernador civil de la provincia redactó un reglamento en el que se detalla el funcionamiento del mercado. Uno de los temas más importantes que se incluyeron en este reglamento es el relacionado con la inspección de los puestos y el control de la higiene y salubridad. Entre ellas se contemplaban la limpieza de los estantes, el hacinamiento del producto, la limpieza de los propios puestos de abastos, y la canalización del agua con la que se hacía esta; todo esto llevado a cabo por la administración, que también se encargaba de vigilar los lugares del almacenaje de los alimentos²².

Con algunas de las actuaciones que se han citado con anterioridad se puede observar el cambio de mentalidad que se produce en Huelva a lo largo del siglo respecto a la salubridad y el manejo de los alimentos, con el principal fin del control de enfermedades, que ya en esta época era considerada como una de las causas principales del origen de las epidemias. Al igual que en el mercado, este control empieza con la ley de mataderos, publicada en el año 1861 donde se estipula el cuidado y supervisión de estos lugares por parte de la administración²³, además de la creación de una comisión de sanidad en higiene, con la inclusión de

18 Archivo Histórico del Ayuntamiento de Huelva (en adelante AHAH). Actas Capitulares, sesión del 12 de febrero de 1857.

19 AHAH. Acta capitular del ayuntamiento de Huelva, sesión del 9 de enero de 1859.

20 AHAH. Acta capitular del ayuntamiento de Huelva, en sesión del 22 de agosto de 1863.

21 M. L. Calero Delgado, "Control, regulación y fraude: una historia de la alimentación en Huelva (1855-1904)", (2016), pp. 53-72.

22 AHAH. Acta capitular del ayuntamiento de Huelva, en sesión del 7 de enero de 1866.

23 AHAH. Acta capitular del ayuntamiento de Huelva, en sesión del 1 de febrero de 1861.

la salubridad y alimentos nocivos para la salud²⁴. Incluso se aprueban medidas para el transporte de las carnes desde la calle del Matadero, hacia el mercado del Carmen, con la contratación de conductores con carros especialmente equipados para el transporte²⁵.

2.4. CEMENTERIOS

El traslado de los lugares de inhumación fue otro de los cambios importantes con el que se puede ver plasmado el avance de la sociedad durante el transcurso del siglo XIX, puesto que este hecho fue una de otras tantas medidas que se tomaron a favor del higienismo y de la salubridad. A pesar de que ya en el anterior siglo hubo leyes que ordenaban este movimiento de los enterramientos, no fue hasta el final de la primera mitad del siglo XIX cuando esto se plasmó en realidad, y los cementerios se consiguieron alejar de las iglesias y, por lo tanto, de la población²⁶. Este último aspecto es debido a que el traslado de estos lugares no fue fácil pues significó una brecha en lo que estaba establecido, tanto de manera cultural como religiosa, lo que supuso trabas en estos aspectos y una demora en la realización de estos proyectos²⁷.

A lo largo de todo ese tiempo siempre hubo voces que aconsejaban el traslado de los restos funerarios a un lugar más alejado del núcleo urbano pero, entre todas ellas, destacó durante el siglo XIX la visión de Pedro Felipe Monlau. Gracias a su investigación muchas de las medidas y soluciones que da respecto al tema están en relación con el cuidado de los cadáveres una vez falleciese la persona, el tiempo de espera hasta su enterramiento, que variaba entre 36 y 48 horas, para evitar posibles errores de enterramiento de personas que todavía estuvieran vivas, o la creación de salas de autopsias, entre otras medidas. Además, también propuso ciertas medidas en relación con los propios cementerios, donde indicaba la ubicación y distancia respecto de la ciudad, a la forma de realizar los enterramientos, la profundidad (que debía ser de unos cinco pies), así como las dimensiones de las sepulturas que tendrían que ser de siete pies de largo, tres de ancho y cinco de profundidad, para no retrasar la putrefacción y así evitar más riesgo de contaminación²⁸. También se habla del lugar en el que se mantendría el cuerpo, siendo partidario de evitar las cajas si era posible, pues retardaban la descomposición del cadáver, y propiciaban un mayor riesgo de infección²⁹.

24 AHAH. Acta capitular del ayuntamiento de Huelva, en sesión del 21 de julio de 1864.

25 AHAH. Acta capitular del ayuntamiento de Huelva, en sesión del 12 de mayo de 1866.

26 J.L. Santonja, “La construcción de cementerios extramuros: un aspecto de la lucha contra la mortalidad en el antiguo régimen”, *Revista de Historia Moderna*, nº17 (1998-99), pp. 33-44.

27 S. Gómez Navarro, “La construcción de cementerios extramuros en la España Moderna: entre la necesidad y la realidad”, *El mundo urbano en el Siglo de la Ilustración* (2009), pp. 163-164.

28 P.F. Monlau, *Elementos de Higiene Pública*, Barcelona, 1847, pp. 65-66.

29 D.J. Feria Lorenzo y C. Ramos Cobano, “*Salus populi suprema lex est*: fe, ciencia y política en la modernización de las prácticas funerarias (siglos XVIII-XIX), *Historia 396* (2013), pp. 221-225.

En el caso de Huelva, se puede decir que la transformación importante en relación con los enterramientos se produjo sobrepasado el ecuador de siglo. La construcción del cementerio de San Sebastián fue, en esos años, la modernización de los lugares para cultos y enterramientos, con el objetivo de dar una mayor y mejor cobertura en este servicio. Por este motivo, fue el propio Ayuntamiento onubense el que se encargó de toda la construcción, de su organización y del coste que su mantenimiento necesitase. En el año 1859 se produce la inauguración de este espacio, dejando atrás el viejo cementerio ubicado en los alrededores de la parroquia de San Pedro. Además de por un evidente motivo de espacio –que incluso se iría aumentando con el paso de los años de manera progresiva³⁰–, también constituía una necesidad palpable en el contexto de la época, que avanzaba conforme a las nuevas corrientes de salud, higiene y protección frente a epidemias de origen contagioso. Tal fue la importancia que se le concedió a este nuevo espacio que, al poco tiempo de su inauguración, se crearía una comisión encargada de su ordenación que a la vez crearía un reglamento con el fin de mantener de buena manera el cementerio. El primer punto de este reglamento fue la organización del propio cementerio, en cuanto a su estructura y forma del mismo. En esta época existían cuatro tipos de enterramientos, con características propias cada uno de ellos: nichos, sepulturas, medias sepulturas y zanjas. Las sepulturas y medias sepulturas debían tener un tamaño determinado en este cementerio, en concreto, eran de 2 metros de largo, 65 centímetros de ancho y 1 metro de profundidad. El espacio central de estos patios era el lugar destinado para las zanjas. Otro aspecto importante que se reguló con la creación del reglamento fue la posesión de estos lugares de culto, siendo al final de titularidad pública, es decir de los consistorios.

Por otro lado, para la correcta supervisión de este lugar, el Ayuntamiento contrataría a una serie de empleados con distintas funciones, entre los que encontramos a un capellán sacerdote, un conserje y varios conductores de cadáveres. El capellán era el máximo encargado del funcionamiento de este centro, y tenía como principal tarea la vigilancia de los otros empleados con el fin del cumplimiento de las funciones para las que estaban designados. El conserje tendría como principal labor el mantenimiento de todo el recinto, de la limpieza y el arreglo de espacios públicos y de los lugares como nichos y sepulturas de modo que estuviesen lo más presentables posible para las visitas que pudiesen recibir. Además, bajo su vigilancia se encontrarán los sepultureros. También es importante comentar que otro de los aspectos novedosos fue el mayor control y registro de cada uno de los enterramientos que se producían en el cementerio. El conserje debía de poseer un libro en el que anotase el nombre del fallecido, su población natural o de procedencia, el nombre de los padres, edad, profesión, y el día y la causa de su fallecimiento, además del número asignado del lugar de sepulcro. También el conserje tendrá una función especial en el cuidado de los cadáveres en el momento anterior al enterramiento, procurando que se cumplier-

30 AAH. Acta capitular del Ayuntamiento de Huelva, sesión del 21 de mayo de 1867.

ran las medidas de higiene básicas a la hora de la autopsia y del posterior arreglo, proporcionando lavamanos, esponjas y jabones a los encargados de esta tarea. Por último, los conductores de cadáveres, que en este cementerio serán cuatro, se encargarán de abrir cada tipo de enterramiento, de transportar las cajas y los féretros de los fallecidos hasta el lugar de sepultura, de cerrar cada una de las sepulturas con tierra, y de inhumar los cadáveres en los casos en los que esto fuese necesario³¹.

3. INSTITUCIONES ASISTENCIALES: BENEFICENCIA Y POBREZA

Durante los siglos anteriores, y en general a lo largo de la Edad Moderna, la convivencia con la pobreza fue un tema de vital importancia en la sociedad y una preocupación extendida para el conjunto de la población, puesto que la mitad de esta era considerada de tal condición³². Por todo esto, desde el siglo XVIII se buscó la creación de instituciones que disminuyeran los efectos de esta situación y mejoraran la imagen de las ciudades.

El siglo XIX, al que aquí hacemos referencia, se puede considerar como la consolidación del traslado que se había comenzado tiempo atrás, en el que cada vez la Iglesia perdía más protagonismo en la asistencia de los pobres y su cuidado, y ésta iba recayendo en los poderes públicos que pasaron a crear nuevas regulaciones³³ para poder llevar a cabo estas tareas³⁴.

Como se ha comentado con anterioridad, es en el año 1837 cuando se produce de nuevo el traslado de poderes hacia lo público, y se dictan las Reales Ordenes de 13 de mayo y 9 de julio por las que se declara la creación de una junta municipal para aquellos lugares con más de 400 habitantes, entre los que se incluía Huelva. En esta reglamentación lo primero que se describe es la conformación de estas organizaciones en las que debían incluirse dos médicos (más tarde se modificará a dos médicos cirujanos³⁵, para luego volver al contenido inicial³⁶). Además de su organización, el principal objetivo con el que se crearon estas juntas fue el de satisfacer las necesidades que los establecimientos de beneficencia pudiesen demandar³⁷.

Es importante recalcar que en estos años la beneficencia incluía lugares relacionados con la sanidad como hospitales, casas de socorro o de maternidad. El hecho de que la responsabilidad de este deber recayese en el Estado y, por

31 AAH. Acta capitular del Ayuntamiento de Huelva, sesión del 23 de febrero de 1865.

32 D.J. Feria Lorenzo, “Ilustración y liberalismo: la legislación española sobre cuidados de la salud (1749-1855), Tesis doctoral inédita (2017), p.177

33 J.E. Anguita Osuna, “Análisis histórico-jurídico de la beneficencia española de mediados del siglo XIX: la «Ley de Beneficencia» de 1849 y su Reglamento de ejecución de 1852”, *Revista de Historia Contemporánea* (2019), p. 90.

34 D.J. Feria Lorenzo, “Ilustración y liberalismo: la legislación española sobre cuidados de la salud (1749-1855), Tesis doctoral (2017), pp. 354-355.

35 Real Orden del 13 de mayo de 1837.

36 Real Orden del 9 de julio de 1837.

37 B. Sáenz de Santamaría Gómez-Mampaso. “La protección del menor desamparado en la España decimonónica”, *Derechos y Pobreza* (2015), pp. 3-14.

lo tanto, dependiese de lo público, es una situación que empezó desde la teoría a finales del siglo XVIII, pero que incluso sobrepasando la época en la que nos centramos aún no se había conseguido. A pesar de esto, en España esta nueva concepción tarda más tiempo en llegar que en el resto de Europa, y no será hasta finales del siglo XIX o principios del XX cuando el Estado adquiera toda la relevancia asistencial ya que, durante varias décadas, aunque estuvo en manos de ayuntamientos y municipios, lo hizo siempre con rémoras de la influencia religiosa del pasado y sin la independencia precisa para una regeneración necesaria de la beneficencia en nuestro país³⁸.

3.1. CASAS DE MATERNIDAD

En relación con las casas de maternidad, el reglamento consideraba que debía haber una por provincia, dividida en tres departamentos diferenciados: uno para mujeres embarazadas o que hayan parido, otro para la lactancia y otro para que los niños recibiesen educación hasta los seis años, en caso de que no pudiesen hacerlo en otro lugar.

Estos lugares tuvieron su origen con la reglamentación de 1822, en la que se expone lo anteriormente comentado, es decir la obligatoriedad de al menos una casa de maternidad en cada provincia. Pero es más tarde, en 1852 cuando una nueva orden recomienda la anexión de los espacios de maternidad y niños expósitos, siempre con la debida separación de espacios y actividades³⁹.

Autores como Fermín Hernández definen este concepto de la siguiente manera: “las parturientas solteras que no serían bien recibidas en casas de vecinos honrados necesitan ocultar su vergüenza en las casas de maternidad”, es decir, se consideraban establecimientos de salvación, en primer lugar para las mujeres, y también para que los recién nacidos tuvieran una oportunidad⁴⁰.

3.2. CASAS DE SOCORRO

Otro lugar del que se debe hacer mención al hablar de hospitalidad y beneficencia son las casas de socorro, también conocidas como Casas de Huérfanos y Expósitos, que servían como lugar de acogimiento de huérfanos y desamparados que no eran adoptados, y pasaban a depender de las citadas juntas de beneficencia. Además de para niños y huérfanos, estas casas de socorro también podían utilizarse para los extranjeros que llegasen a cualquier municipio y no tuvieran otro lugar donde acudir; es importante destacar este matiz último ya que en ningún caso los ayuntamientos querían pretender usar estos lugares como castigo, y solo eran un último recurso ante la pobreza y la discriminación. Esta forma de proceder tenía como objetivo evitar que las propias casas de socorro se con-

38 P. Carasa Soto, “La asistencia social privada en la España moderna y contemporánea” *Estudios de Historia de España*, vol. XIX (2017), pp. 2-6.

39 F. Herrera Rodríguez, “La casa de maternidad de Cádiz a finales del siglo XIX”, *Híades*, nº 5-6 (1999), pp. 271-272.

40 F. Hernández Iglesias, *La beneficencia en España*. Madrid, 1876, p. 221.

virtiesen en centros de pobreza, que progresivamente atrajesen a más personas, con lo que únicamente se trasladaría el problema fuera de las calles, pero no se conseguiría acabar con él (art. 92)⁴¹.

3.3. ASILOS DE PÁRVULOS

Como se ha comentado, tras el reglamento de 1852, se introdujeron algunos cambios respecto a la ley de Beneficencia del 1822. Uno de ellos fue la inclusión de unos centros llamados asilos de párvulos, que eran lugares de estancia de niños menores de 6 años. Para evitar la desprotección de los menores, estos centros encargados de la vigilancia, enseñanza y protección de estos niños estaban divididos en departamentos según su edad⁴². Se crearon con la vista puesta en que pudiesen convertirse en lugares de enseñanza⁴³.

3.4. SOCORRO DOMICILIARIO

En un breve título de esta reglamentación de beneficencia, concretamente en el capítulo V, también se habla del socorro domiciliario, es decir, que las personas que necesiten atención la podrían recibir en su casa, siempre y cuando pudieran. Pero, a pesar de que esta atención se hacía como consecuencia de la necesidad, a diferencia que, en nuestros días, había una serie de requisitos que se debían cumplir, como ser residente en ese municipio, tener oficio conocido, y ser de buenas costumbres; se aprecia así la moralidad de la religión en algunas cuestiones.

Por otra parte, en el capítulo VI se habla de la hospitalidad domiciliaria, en la que describe cómo se intentará atender a las personas en sus domicilios siempre que la situación lo haga posible, y se limitará el hospital para aquellos casos en que las personas no tengan domicilio o en caso de enfermedades más graves y/o infecciosas, donde se deja entrever el estigma que aún predominaba en estos lugares, donde la enfermedad se seguía viendo como algo muy negativo y se “apartaba” de la sociedad.

Para llevar a cabo esta labor, era la propia junta la encargada de contratar a uno o dos enfermeros para que se encargasen de los cuidados y de la administración de medicamentos, siempre bajo la prescripción del facultativo, excepto en situaciones de emergencia⁴⁴.

A pesar de la evidente necesidad de este servicio, en la mayoría de lugares no se dio de la forma en la que debería, y no fue casi hasta el último cuarto de siglo cuando realmente se comenzaron a realizar todas estas funciones⁴⁵.

⁴¹ B.O.P.H, de 11 de diciembre de 1836, Reglamento general de Beneficencia, pp. 439-440.

⁴² B.O.P.H, de 11 de diciembre de 1836, Reglamento general de Beneficencia, p. 436.

⁴³ C. Colmenar Orzaes, “Las escuelas de párvulos en España durante el Siglo XIX: su desarrollo en la época de la restauración”, en *Historia de la Educación*, vol. 10, 2010, pp. 98-105.

⁴⁴ B.O.P.H, de 11 de diciembre de 1836, Reglamento general de Beneficencia pp. 440-444.

⁴⁵ M.C. Giménez Muñoz, “La beneficencia municipal en la capital hispalense (1850- 1900): la beneficencia domiciliaria, el asilo de mendicidad y las casas de socorro”, *Historia Contemporánea*, nº 34 (2007), pp. 227-228.

3.5. HOSPITALIDAD PÚBLICA

De estas juntas de beneficencia también dependían los hospitales públicos, por lo que con esta novedosa reglamentación se añadieron artículos en relación con estos centros (capítulo VII). En lo primero que hay que incidir es que estos hospitales estaban reservados únicamente para aquellos enfermos que, por cuestiones personales o de la gravedad de la situación, no pudieran ser atendidos en sus casas (art. 104). Otro punto que se comenta en este capítulo es la extensión y la distribución de este tipo de lugares, donde ya se seguía cierta separación según el estado de salud y la dolencia que presentasen. Además, se especifican las capacidades máximas de estos hospitales (300 enfermos), y las condiciones para aumentar el número de centros según la población. Por otra parte, en este reglamento sobre los hospitales públicos podemos observar algunas mejoras en relación con la calidad de la atención y de la salubridad. Entre las medidas se incluían algunas como la ventilación, limpieza, fumigaciones, el depósito de cadáveres, y la calidad y cuidados de los alimentos. También se añadía la preocupación por otros aspectos entre los que destacan la colocación de los pacientes o el tiempo y el modo de las visitas, en lo que se esboza un inicio de cambio de visión en relación con la persona ingresada más allá de lo físico⁴⁶.

Es importante añadir que durante todo el siglo XIX, y a pesar de los avances que hubo en la hospitalidad, estuvo presente el debate entre la asistencia a los enfermos en centros especializados o el desplazamiento de los profesionales a los domicilios particulares de los mismos⁴⁷.

En el caso de Huelva, la situación de la hospitalidad y de la sanidad era acorde a la generalidad que se vivía en nuestro país durante la primera mitad del siglo XIX. Anteriormente a las regulaciones relacionadas con la sanidad –principalmente la ley de Beneficencia de 1849 y la ley de Sanidad de 1855–, en la capital existía el Hospital de la Caridad, situado en la calle Méndez Núñez, que servía como lugar de asistencia a enfermos y necesitados. Con total certeza se puede decir que este establecimiento no cumplía los fines para los que estaba destinado pues ya desde principios de la década de 1850 este hospital estaba sumido en una crisis económica, debido a la cual no era capaz de autoabastecerse por medio del dinero recogido de la beneficencia, ni la aportación del ayuntamiento, que debía ser el encargado de los gastos, lo que influyó de manera directa en la asistencia que este a su vez proporcionaba a los pocos pacientes a los que podía acoger⁴⁸. El consistorio prácticamente a partir de 1852 se desentendió por completo del centro, y de los arreglos que éste necesitaba para seguir existiendo. La Diputación se vio en la obligación de construir un nuevo hospital provincial en la ciudad, que representase los nuevos valores del liberalismo en la sanidad, y la separación de la

46 B.O.P.H, de 11 de diciembre de 1836, Reglamento general de Beneficencia p. 444.

47 F. Herrera Rodríguez, “El debate sobre la calidad asistencial en la España del Siglo XIX”, *Cultura de los Cuidados*, nº 20 (2006), pp. 2-4.

48 D. López Viera, “El hospital de la Caridad de Huelva durante el Antiguo Régimen”, *Huelva en su Historia*, 8 (2001), pp. 185-186.

asistencia pública de la privada, con un hospital benéfico asistencial, controlado por la administración local, y que tuviese la capacidad de atender al total de la población de Huelva. En 1868 se daba paso definitivamente a este nuevo hospital, situado en el antiguo convento de la Merced, y que es considerado un paso más en el avance de la sanidad en la capital onubense⁴⁹. A pesar de estos avances que se dieron, era evidente la falta de espacio que sufría este edificio, por lo que en el año 1882 se trasladaron algunas tareas administrativas a otros inmuebles, y cuatro años más tarde cuando se intentó dar solución a la falta de espacio con la creación de un nuevo lugar para la asistencia, proyecto que fue rechazado en los años siguientes y que no se retomó hasta bien entrado el siguiente siglo⁵⁰.

	Ventajas	Desventajas
Asistencia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor especialización de la atención al enfermo. • Mejor entorno de la atención, con el ambiente y materiales adecuados. • Evita propagación de ciertas enfermedades. • Usados como lugar de enseñanza práctica⁵¹. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor hacinamiento de los enfermos. • Menos comodidad del paciente y menos intimidad. • Al no cumplirse las condiciones de higiene, más enfermedad y por tanto crecimiento de la mortalidad.
Asistencia domiciliaria	<ul style="list-style-type: none"> • El enfermo se encuentra en un ambiente más cómodo. • Atención individualizada cuando se recibe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad del trato de ciertas enfermedades. • Desentendimiento de algunos profesionales.

Tabla II: Comparación asistencia hospitalaria y domiciliaria. Fuente: Elaboración propia a partir de HERRERA RODRÍGUEZ, Francisco, “El debate sobre la calidad asistencial...”

4. DESARROLLO DEMOGRÁFICO

Como consecuencia de diversos factores, el desarrollo a todos los niveles de la capital onubense fue un factor que se retroalimentó con el crecimiento exponencial que sufrió la población, aún más acentuado en la segunda mitad del siglo XIX. Un hecho clave en el avance de Huelva, como ciudad y también como provincia, es la independencia que se logra en 1833 del reino de Sevilla. Esto provoca, a su vez, que en ese momento fuese necesario el nombramiento de una nueva capital que se encargaría de la administración central del territorio. Finalmente, fue el territorio de Huelva el elegido. Avalado por algunas razones que le dotaban de cierta ventaja respecto a sus competidores (Ayamonte y La Palma). En primer lugar, la localización geográfica más centrada en el mapa la hacía tener una posición privilegiada en la provincia, más cerca de Sevilla, pero a su vez teniendo

⁴⁹ M^a.L. Calero Delgado, “Higiene y alimentación: El abasto de carne en Huelva (1855-1870)”, Tesis Doctoral inédita, Universidad internacional de Andalucía (2015), pp. 110-115.

⁵⁰ I. Gómez Felipe, “Nuevos proyectos para un hospital provincial en Huelva. Hacia la búsqueda de la modernidad sanitaria a principios del siglo XX”, *Huelva en su Historia*, 12 (2005), pp. 133-134.

⁵¹ AHAH. Acta capitular del Ayuntamiento de Huelva, sesión del 17 de mayo de 1860,

otros municipios próximos a ella. También era una ventaja el hecho de poseer un puerto en la misma ciudad.

En el avance de la población, podemos diferenciar dos etapas importantes, una primera que comprende aún la primera mitad de siglo, donde el crecimiento existe, más controlado, y se sustenta en la nueva situación institucional de Huelva, aún lastrado por las epidemias existentes, y la alta mortalidad. Y por otro lado, una segunda etapa a partir de la década de 1860 en la que se produce un aumento más rápido de la población basado fundamentalmente en dos puntos: por un lado, sigue avanzando Huelva hacia un contexto más urbano y una sociedad contemporánea, lo que hace que atraiga a más habitantes; por otro, se sucedieron medidas sanitarias e higiénicas que mejoraron la situación de las vías y las infraestructuras, así como de los habitantes, permitiendo una reducción de la mortalidad a través del control de epidemias, y de un acceso público a una asistencia sanitaria con cierto nivel⁵².

5. CONCLUSIONES

Al igual que en el resto de España, Huelva también sufrió un desarrollo importante en sanidad, y cómo es lógico este se fue adaptando a las condiciones y necesidades que en cada momento predominaban en la ciudad. Las fuentes históricas consultadas han mostrado que, durante la primera mitad del siglo, los esfuerzos estuvieron centrados en el control de las epidemias, en un mejor registro de barcos y mercancías, y en el control de puertos, lugar vital en el desarrollo de la capital en esa época. Por otra parte, con el análisis de la información obtenida se puede observar cómo con el avance del siglo, y aún más una vez superado la mitad del mismo, la situación de la sanidad y de su concepción cambian por completo, con una menor atención a estas epidemias, ya que se iban controlando con las medidas implantadas, y un nuevo foco puesto en la reorganización del núcleo urbano, en la mejora de las condiciones higiénicas y estructurales de calles, plazas y espacios públicos como los cementerios, que a su vez influyesen en la población y en su calidad de vida. Y, por último, el estudio de las fuentes nos ha permitido comprobar el cambio de concepción de la sanidad que se da durante el siglo XIX, plasmados en las primeras leyes que se crean sobre salud, y cómo esto llega hasta Huelva con la creación y el desarrollo de instituciones públicas para el cuidado, como es el caso del hospital provincial abierto en 1868, que trajo consigo el inicio de una nueva atención en la capital.

Este nuevo foco estaba centrado más allá de las enfermedades y su control, en la mejora de la asistencia ofrecida, en la remodelación de los lugares en los que se daba, y en una reestructuración completa de la misma, que en estos años ya se empezaba a trasladar, de manera muy sutil, a algunos profesionales sanitarios y al poder central del Estado.

52 M.^a. L. Calero Delgado, “Higiene y alimentación: El abasto de carne en Huelva (1855-1870)”, Tesis Doctoral, Universidad internacional de Andalucía (2015), p. 118.

FUENTES DOCUMENTALES

- Archivo Histórico del Ayuntamiento de Huelva: Actas Capitulares (1859-1899).
- Boletín Oficial de la Provincia de Huelva (1835-1858).

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", *Scripta Nova. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, nº 50 (1999). Recuperado a partir de <https://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm> (consulta: 23/08/2024).
- Anguita Osuna, J. E. "Análisis histórico-jurídico de la beneficencia española de mediados del siglo XIX: la «Ley de Beneficencia» de 1849 y su Reglamento de ejecución de 1852", *Aportes: Revista de Historia Contemporánea*, vol. 34, nº 99 (2019), pp. 89-121. Recuperado a partir de <https://www.revistaaportes.com/index.php/aportes/article/view/419> (consulta: 23/08/2024).
- Aubert, P. *Religión y sociedad en España (siglos XIX y XX)*. Madrid: Casa de Velázquez, 2002.
- Bonastra, Q. "La red de resguardo sanitario marítimo y la articulación del territorio costero español a mediados del ochocientos", *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, vol. 16, nº. 418 (2012). Recuperado a partir de <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/14806> (consulta: 23/08/2024).
- Calero Delgado, M. L. *Higiene y alimentación: El abasto de carne en Huelva (1855-1870)*. Huelva: Universidad Internacional de Andalucía, 2015.
- Calero Delgado, M. L. *Control, regulación y fraude: una historia de la alimentación en Huelva (1855-1904)*, Universidad de Huelva, Tesis doctoral inédita, 2016.
- Carasa Soto, P. "La asistencia social privada en la España moderna y contemporánea" *Estudios de Historia de España*, Vol. XIX, 2017.
- Colmenar Orzaes, C. "Las escuelas de párvulos en España durante el Siglo XIX: su desarrollo en la época de la restauración", en *Historia de la educación*, vol. 10, 2010, pp. 98-105. Recuperado a partir de <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0212-0267/article/view/6914> (consulta: 23/08/2024).
- Feria Lorenzo, D. J. *Ilustración y liberalismo: la legislación española sobre cuidados de la salud (1749-1855)*, Universidad de Huelva, Tesis doctoral inédita, 2017.
- Feria Lorenzo, D. J. y Ramos Cobano, C. "«Salus populi suprema lex est»: fe, ciencia y política en la modernización de las prácticas funerarias (siglos XVIII-XIX)", *Historia 396. Revista del Instituto de Historia de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, vol. 3, nº 2 (2013), pp. 217-248.
- Hernández Iglesias, F. *La beneficencia en España*. Madrid: Establecimientos tipográficos de Manuel Minuesa, 1876.

- Herrera Rodríguez, F. "La casa de maternidad de Cádiz a finales del siglo XIX", *Híades*, nº 5-6 (1999), pp. 271-284.
- Herrera Rodríguez, F. "El debate sobre la calidad asistencial en la España del Siglo XIX", *Cultura de los Cuidados*, nº 20 (2006), pp. 22-32.
- Hijano Pérez, Á. "El municipio y los servicios municipales en la España del siglo XIX", *Ayer*, nº 90 (2013), pp. 141-166.
- Gómez Felipe, I. "Nuevos proyectos para un hospital provincial en Huelva. Hacia la búsqueda de la modernidad sanitaria a principios del siglo XX", *Huelva en su Historia*, nº 12 (2005), pp. 131-149.
- Gómez Navarro, S. "La construcción de cementerios extramuros en la España Moderna: entre la necesidad y la realidad", en O. Rey Castelao y J. López, Roberto J. (eds.), *El mundo urbano en el Siglo de la Ilustración*, Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, 2009, pp. 163-176.
- Giménez Muñoz, M. C. "La beneficencia municipal en la capital hispalense (1850-1900): la beneficencia domiciliaria, el asilo de mendicidad y las casas de socorro", *Historia Contemporánea*, nº 34 (2007), pp. 225-258.
- Jordi González, R. "Legislación sanitaria marítima durante el siglo XIX", *Anales de Medicina y Cirugía*, vol. LX, nº. 260 (1980), pp. 134-144. Recuperado a partir de <https://core.ac.uk/download/pdf/39093212.pdf> (consulta: 23/08/2024).
- Larrea Killinger, C. "Higienismo y alimentación en la Cataluña del siglo XIX: Una aproximación antropológica sobre el estudio de las prácticas alimentarias de las clases populares a través de las topografías médicas", en J. Contreras, A. Riera, y X. Medina (eds.), *Sabores del Mediterráneo. Aportaciones para promover un patrimonio alimentario común*, Barcelona: Monografías Mediterráneas 3, 2005, pp. 188-196.
- López Viera, D. "El hospital de la Caridad de Huelva durante el Antiguo Régimen", *Huelva en su Historia*, nº. 8 (2001), pp. 151-186. Recuperado a partir de <https://www.uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/huelvahistoria/article/view/893> (consulta: 23/08/2024).
- Monlau, P. F. *Elementos de Higiene Pública*. Barcelona: Imprenta de D. Pablo Riera, 1847.
- Peña González, P. "Mortalidad y medio ambiente en la Huelva del siglo XIX", *Huelva en su Historia*, nº. 1 (1986), pp. 345-377. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.33776/hh.v1i0.765> (consulta: 23/08/2024).
- Sáenz de Santa María Gómez-Mampaso, B. "La protección del menor desamparado en la España decimonónica", en *Derecho y Pobreza*, Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Aranzadi-Thomson Reuters (Cizur Menor, España), pp. 3-14. Recuperado a partir de <http://hdl.handle.net/11531/6320> (consulta: 23/08/2024).
- Salas Vives, P. y Pujadas Mora, J. M. "Epidemias y comercio ilícito en el sur de Europa, siglo XIX", *Investigaciones de Historia Económica*, vol. 16, nº 4 (2020), pp. 67-77.

Santonja, J. L. "La construcción de cementerios extramuros: un aspecto de la lucha contra la mortalidad en el antiguo régimen", *Revista de Historia Moderna*, nº 17 (1998-99), pp. 33-44.