

PUBLIC HEALTH AND YELLOW FEVER DURING
THE CONSTITUTIONAL DEBATE IN 1812

La Sanidad Pública y la influencia de la fiebre amarilla en torno al debate constitucional de 1812

Pepa Hernández Villalba

CSIC / Universidad Carlos III de Madrid / Residencia de Estudiantes

Fecha recepción 26.09.2013 | Fecha aceptación 17.02.2014

Resumen

Este artículo aborda el debate en torno a la salud pública en el seno de las Cortes de Cádiz hasta la promulgación de la constitución de 1812. Resaltando el papel que tuvo la epidemia de fiebre amarilla en este proceso, el texto pretende avanzar en una doble dirección: reabrir el diálogo entre sanidad y política en un momento crítico para la historia de España y, por otra parte, ahondar sobre los intentos de crear un corpus coherente de legislación sanitaria y los elementos que lo dificultaron.

Palabras clave

Salud Pública, Código sanitario, Epidemia, Fiebre amarilla, Cortes de Cádiz, Constitución.

Summary

This article deals with the debate on Public Health in the Cádiz Cortes (parliament) in the period up to the enactment of the Constitution in 1812. Underlining the key role of yellow fever played in this process, it pursues two lines of argument: reopening the dialogue between Health and Politics at a critical point in Spanish History and examining the attempts to create a coherent body of sanitary legislation as well as the elements that impeded the process.

Key words

Public Health, Health Code, Epidemy, Yelow fever, Cádiz Cortes, Constitution.

1. INTRODUCCIÓN

Es innegable que la bibliografía dedicada a la Guerra de Independencia española, y más específicamente a las Cortes de Cádiz y la constitución promulgada en su seno, es extensa y profunda. Por ello, sorprende la escasez de trabajos dedicados a la cuestión sanitaria en torno al debate parlamentario.

Símbolo de la España liberal y de la resistencia del pueblo español, el Cádiz de las Cortes ha sido estudiado desde múltiples perspectivas y campos. Sin embargo sólo un reducido número de trabajos profundiza en la relevancia que tuvo la epidemia que asoló Cádiz durante este periodo y las consecuencias que tuvo a la hora de plantear una respuesta política en forma de código sanitario.

Generalmente se trata de un tema al que los investigadores se aproximan circunstancialmente, bien analizándolo como uno más de los elementos que definen el Cádiz de las Cortes o contemplándolo como los primeros intentos de una política sanitaria articulada desde el Estado y que, como muchos otros, se convertiría en un proyecto frustrado.

Sin embargo, es necesario reformular el papel que jugó la epidemia en el desarrollo del debate político y su rol fundamental a la hora de plantear una respuesta política al tema de la sanidad y su inclusión dentro de un proyecto coherente de regulación sanitaria. Un ejercicio que, sin duda, supo realizar con éxito Álvaro Cardona en relación al debate sanitario generado posteriormente en el periodo del Trienio Liberal¹.

Mariano y José Luis Peset dieron cuenta de esta realidad al dedicarle unas páginas a la epidemia en su libro *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera* (1972). Del mismo modo, Santiago Muñoz Machado haría referencia en uno de los capítulos de su libro *La sanidad pública en España* (1969) al debate sobre la salud pública. Por último, testimonios como el de Ramón Solís sobre el *Cádiz de las Cortes*, a finales de los cincuenta, se acercaban a la cuestión de la epidemia como elemento definitorio de la ciudad en la que se gesta la constitución del 1812. No obstante, se impone una revisión del tema en cuestión. En los últimos meses ha visto la luz el libro editado por José M. Blanco Villero y Juan M. García de la Cruz *Salud y enfermedad en los tiempos de las Cortes de Cádiz* (2013). Este conjunto de artículos retoman la crónica sanitaria del contexto gaditano con motivo del bicentenario respondiendo, sin duda, a esta ausencia de literatura sobre el asunto. Sin embargo, la diversidad de enfoques y temáticas con la que cada autor se acerca a la al tema

planteado dejan sin respuestas muchas cuestiones fundamentales en torno al papel que jugó la epidemia y el debate sanitario en las Cortes gaditanas².

Se pretende con este artículo, por tanto, avanzar en una doble dirección. Por una parte, se trata de reabrir el diálogo entre sanidad y política en un momento crítico para la historia de España. Por otra, se busca ahondar en los intentos de crear un corpus coherente de legislación sanitaria, contemplando los obstáculos que encuentra este proyecto hasta la promulgación de la Constitución en marzo de 1812. La estructura que se ha adoptado para articular el contenido es de carácter temporal, con la principal intención de mostrar de forma más clara la evolución y los distintos estadios y problemáticas que va adquiriendo el tema sanitario en Cortes hasta 1812.

2. LA FIEBRE AMARILLA SE INSTALA EN LAS CORTES DE CÁDIZ

El debate parlamentario quedaba inaugurado en la Isla de León el día 24 de septiembre de 1810, en un ambiente de celebración que, de forma magistral, supo reproducir Pérez Galdós en el octavo de sus Episodios Nacionales³. Sin embargo, no eran pocos los elementos que ensombrecían esta atmósfera festiva. Cádiz permanecía sitiada por las tropas francesas desde el mes de febrero, al mismo tiempo que sus principales núcleos urbanos veían acrecentado su número de habitantes. Junto a esta situación de hacinamiento y de asedio, en septiembre saltaba la alarma por la posible existencia de un foco de fiebre amarilla del que, desde el mes de abril, venía avisando Bartolomé Mellado a las autoridades de la Junta de Sanidad de la ciudad⁴.

La epidemia se *instaló* en las Cortes y en su debate parlamentario cuando se plantea, durante la sesión secreta del día 6 de octubre de 1810, trasladar las Cortes a la ciudad de Cádiz. A partir de esta fecha, el debate sanitario empezó a hacerse un hueco en el discurso político, calando en los diputados que se veían asediados por el enemigo y la enfermedad. Resulta hasta cierto punto paradigmático el hecho de que muchas de las sesiones de Cortes empezaran con la lectura del parte de sanidad de la ciudad.

El nivel que alcanzaba la epidemia de fiebre amarilla empezaba a traer a mesa de debate más recurrentemente el tema del traslado de las Cortes a la ciudad de Cádiz. Destacaba la insistencia de ciertos diputados, como Antonio Campmany, en la necesidad de formar una comisión de médicos para informar de la situación de Cádiz y tomar las medidas necesarias para preparar el posible traslado a la ciudad⁵. Sin embargo, no fue hasta noviembre cuando se llevó a buen término esta propuesta. El martes 20 de noviembre se fijó la siguiente proposición durante el debate de Cortes: «Que se forme una comisión de tres facultativos para que traten de exterminar los miasmas contagiosos (...)». Se propuso también que el Consejo de Regencia hiciera cumplir rigurosamente a la Junta Suprema las leyes y reglamentos establecidos para la extinción de contagios. La comisión formada por los médico-cirujanos Manuel de Arejula, Carlos Francisco Ameller y José Antonio Coll, junto al médico matritense Rafael Costa fueron enviados a Cádiz. Su rol era analizar el estado de la epidemia y que tomaran las medidas necesarias para combatirla ante un posible traslado de las Cortes. Pese a las quejas de los propios facultativos acerca de la poca efectividad de las medidas propuestas, la Real

Orden del 28 de noviembre decretaba que dichos comisionados tenía que realizar fumigaciones y demás diligencias oportunas⁶. Estas disposiciones dejaban claro que la política sanitaria era, como su propio nombre indicaba, política. El dictamen de los médicos, aunque solicitado y escuchado, no constituía, en estos momentos, un criterio necesario para llevar a cabo políticas dentro de las competencias sanitarias. Una situación que será criticada en varias ocasiones por el cuerpo del facultativos.

3. QUE NO CUNDA EL PÁNICO. CÁDIZ RESISTE

El mes de noviembre daba a su fin con partes alarmantes del número de muertos en la ciudad de Cádiz. Si el 9 de noviembre de 1810 el parte de las Cortes registraba 20 muertos y 10 enfermos, el 19 eran 23 cadáveres y 12 convalecientes y el 22, el balance quedaba en 6 enfermos y 26 fallecidos. Estas cifras contrastaban, sin embargo, con la información que la prensa publicaba diariamente. Fijémonos, por ejemplo en la publicación del *Conciso* del día 24 de noviembre en la que se apuntaba «Día 19 : se leyó el parte de sanidad de la que cada día va en mejor estado», repitiendo ese mismo juicio para el parte correspondiente del día 20. Estos datos distan de las cifras reales de 18 fallecidos y 12 enfermos que anunciaba el parte sanitario del día 20, considerado como «alarmante» por los diputados y frente al que se tomaron medidas como el nombramiento de la anteriormente citada comisión de médicos⁷.

¿A qué se debía este contraste de informaciones? Cádiz era en esos momentos una ciudad sitiada; un claro baluarte de la resistencia del pueblo español. La alarma generada por una epidemia, podría tener consecuencias funestas no solo para unas Cortes recién inauguradas sino también para la resistencia de la plaza y el ánimo de las tropas.

La lucha y la resistencia eran, desde febrero del 1810, el *leitmotiv* y, si bien se clamaba contra la rendición ante el enemigo, la amenaza que suponía la huida por el miedo a una epidemia podía ser igual de desastrosa. Como bien expuso J.H. Powell en su estudio de la fiebre amarilla en Philadelphia de 1793: «A plague is compounded not of the disease alone, but people's reaction to disease, how they recognized the pestilence, how they fear it or flee from it or fight it, how they unnerved or gather resolution to conquer it»⁸. La magnitud y los efectos devastadores de una epidemia no dependían, por tanto, solo del número de muertes o de la buena o mala asistencia médica, sino que también recaía en la reacción de la gente ante el miedo y la enfermedad; factor que, sin duda, podía afectar al desarrollo político de las Cortes.

La epidemia se convertía, así, en un tema especialmente sensible para las recién instauradas Cortes de Cádiz sobre todo en un momento en el que las discusiones sobre la libertad de imprenta y el valor de la opinión pública dentro del debate parlamentario se hacían más que evidentes.

El debate sanitario fue, de este modo, trasladado parcialmente a las «sesiones secretas», ocultándose a la población para evitar que saltara la voz de alarma, tal como había sucedido con el debate en torno a la posibilidad de trasladar las Cortes. En esta línea, encontramos correspondencia interesante, como la consulta hecha por la Junta Superior de Sanidad de Cádiz a la Suprema del Reino el 1 de octubre de 1810, sobre la respuesta que debían de dar a la Isla

de San Fernando, que preguntaba por el estado de salud de esta ciudad y si era cierto que se padecían enfermedades contagiosas. En este caso se acordó responder que la salud de este pueblo era buena en general, reduciendo las preocupaciones bajo la afirmación de que se habían tomado las providencias oportunas para evitar la propagación de una epidemia⁹. El celo puesto en evitar que saltase la alarma no fue exclusivo de la clase política. Los testimonios de Bartolomé Mellado dan cuenta del reparo de la clase médica por afirmar la existencia de una epidemia como la que había azotado la ciudad en los años 1800 y 1804-1805. De este modo se excusaba el médico por su reacción ante los primeros casos de fiebre amarilla:

«Suplico al lector pare un poco su consideración sobre el estado de agitación de mi espíritu, previendo el golpe grande que iba a dar con mi anuncio: veía por una parte tanto millares de españoles refugiados en Cádiz; a las tropas de nuestra aliada Inglaterra; y por último al congreso de las Cortes que debía reunirse muy pronto, y a una corta distancia de esta ciudad: reflexionaba por otro el estado de asedio de la plaza; los males que nos podía ocasionar esta noticia, abultada siempre por los maliciosos o indecentes... »¹⁰.

Pero quizás el medio más decisivo para ahogar los posibles clamores de pánico fue la prensa que, en esas fechas, se convirtió en uno de los filtros más importantes de la discusión en Cortes. Las noticias que llegaban por parte del *Conciso* mostraban unos partes sanitarios que evitaban las cifras y que tendían a la mejoría constante. Este medio, además, clamaba en alguno de sus artículos contra las «voces hijas de la malevolencia», que afirmaban que en Cádiz se manifestaban síntomas de enfermedades epidémicas, señalando que, las muertes que se producían en la ciudad en ese momento, eran en número menor a los que debían producirse incluso en la estación más sana del año¹¹. La línea seguida por periódicos como el *Redactor General* fue, sin duda, más honesta, reproduciendo partes sanitarios con cifras de muertos y enfermos, y ofreciendo un parte meteorológico y sanitario exhaustivo una vez al mes, redactado por el médico de cámara Francisco Flores Moreno, conocido por su trabajo como cirujano durante la expedición Malaspina (1789-1794). Sin embargo, no podemos pasar por alto el lenguaje cuidadosamente medido de este médico-cirujano que, ante la alarma de epidemia, ofrecía testimonios como el siguiente: «haremos mención de una fiebre continua bastante grave, que ha reinado en el pueblo y aun en los hospitales, habiendo sido uno de sus principales síntomas una erupción miliar. La enfermedad ha comenzado por dolor de cabeza agudo, angustia general... ». Esta parte termina con la afirmación de que «se han visto algunas fiebres pútridas y malignas, mas han sido muy raras»¹². Con un vocabulario escogido, se reconocía el mal atenuándolo con otros términos y ofreciendo la tranquilidad que podía aportar el veredicto de una autoridad médica. Puntualicemos también que el *Redactor General* no ve la luz hasta junio de 1811. Por tanto, sus testimonios sobre la epidemia no dan cuenta de la primera voz de alarma, que fue la más temida por los diputados recién instalados en la Isla de León durante la estación cálida del año 1810. Alberto Ramos Santana ha hecho en 2006 un análisis similar del tratamiento de la epidemia por la prensa centrándose especialmente en el Diario Mercantil de Cádiz. Una de las conclusiones a las que llegó, y que nosotros hemos querido reforzar con el estudio de otros periódicos como *El Conciso* o *El Redactor General* es que no existe un reflejo nítido de qué enfermedad domina la ciudad en ese periodo en un intento de no alarmar a la población¹³.

No es descabellado pensar, como ya lo hizo Ramón Solís a finales de los cincuenta, que la inexistencia de trabajos históricos profundos sobre la fiebre amarilla se debiera, en gran parte, al desconocimiento de muchos investigadores sobre las magnitudes reales que tuvo en esta epidemia y que permanecía oculta ante sus ojos bajo un velo de secretismo¹⁴.

4. LOS PRIMEROS PASOS HACIA LA ORGANIZACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA

El año 1810 se despidió con el *Dictamen de los tres médicos comisionados por la Suprema Junta de Sanidad* que, con fecha del 31 de diciembre, era entregada a las Cortes por Juan Manuel de Arejula, Carlos Francisco Ameller y José Antonio Coll. Dicho documento mostraba el resultado de sus indagaciones sobre el origen de la calentura que reinaba en la ciudad y los medios para atajarla¹⁵. En él se debatía el origen de la epidemia que presumiblemente había dado comienzo en Veracruz y en la Habana a primeros de mayo y se había transmitido a través de las embarcaciones provenientes de estos puertos y también de otros de Estados Unidos. La discusión de si su origen era debido a causas tóxicas o constitucionales de la zona quedaba sin respuesta, sumándose al sinfín de argumentos que durante casi todo el transcurso del siglo XIX se movían entre las teorías contagionistas o anticontagionistas¹⁶. En este dictamen se establecían una serie de medidas orientadas a atajar la fiebre amarilla a través de la incomunicación directa con los puertos de los que pudiera venir la enfermedad, la formación de lazaretos terrestres y marítimos, con un control de patente extremadamente regulado, y, por último, la separación entre sanos y enfermos y las consecuentes medidas de ventilación. Estas medidas recordaban a algunos de los principios que se habían aplicado en epidemias anteriores en la ciudad de Cádiz. La experiencia activa de los médicos como Arejula y Ameller durante las oleadas de fiebre amarilla de 1800 y 1804, fue, sin duda, una razón de peso para su nombramiento como miembros de la Comisión y constituyó un punto de referencia clave a la hora de establecer medidas preventivas como las indicadas en este dictamen¹⁷.

Aprobado el dictamen de la Comisión y remitido al consejo de Regencia¹⁸, el año 1811 quedaba inaugurado con una declaración de intenciones, por parte del gobierno, de asumir el cuidado de la sanidad pública. Así quedaba reflejado, cuando el 5 de enero de 1811, en plena discusión sobre el reglamento provisional para el Consejo de Regencia, Felipe Aner puntualizaba sobre el capítulo V dedicado al gobierno interior del reino: «yo desearía que la Regencia encargada del gobierno interior y tranquilidad de él, atendiese también a la salud pública, estableciendo buena policía y que tomase las medidas necesarias que no están provistas en los reglamentos generales»¹⁹. Y así quedó aprobado.

Sin embargo, el paso de los meses calurosos había tenido como consecuencia una disminución natural de la epidemia y, por tanto, parecía haber relegado el tema sanitario a un segundo plano.

El debate pareció reactivarse a principios de febrero cuando el doctor Alfonso de María solicitaba una ayuda para la impresión de una obra titulada: *Narración médica acerca de la epidemia de Andalucía desde el año de 1800 al 1810 con indagaciones sobre la fiebre amarilla*. Voces, como la de José Zorraquin, eran de la opinión de que la discusión de asuntos de esta naturaleza no le competía al congreso y robaban el tiempo a asuntos de mayor entidad²⁰. Se

acordó finalmente pasarlo al consejo de Regencia que, pese a aprobar su dictamen, rechazó su publicación el 3 de marzo por no disponer de fondos²¹.

A pesar de este revés, diez días después se dio un paso decisivo en el diálogo que se estaba estableciendo entre sanidad y política. En la sesión del 13 de marzo se accedía a la solicitud de la Comisión de Salud Pública para que formasen parte de sus deliberaciones personas con conocimiento técnico y medico necesario aunque no fueran diputados. A partir de ese momento, los médicos Juan Manuel de Arejula, Rafael Costa e Higinio Antonio Llorente pasaron a formar parte dicha Comisión.

Este dictamen de la Comisión se presentaba en las Cortes en un momento crítico: se acercaban los meses calurosos y con ellos el miedo al posible resurgimiento de la epidemia. En esta misma línea, el ayuntamiento de Cádiz había hecho patente por medio de dos disposiciones oficiales al Consejo de Regencia –con fecha del 26 de febrero y 2 de marzo de 1811– la necesidad de tomar medidas contra el hacinamiento al que se veía relegado la ciudad en previsión del posible retorno de aquel mal. Esta situación se había visto aumentada con el traslado de Cortes a Cádiz el 24 de febrero de ese mismo año «con un significativo aumento de los alojamientos para los políticos y su comitiva y por tanto un mayor hacinamiento». El tono de la última disposición se convierte en una crítica a la pasividad de las autoridades cuya falta de contestación no estaba dentro de los principios de Justicia del Supremo Gobierno²².

En este ambiente de tensión, en el que acuciaba la necesidad de una respuesta por parte de las autoridades políticas, los recién nombrados miembros de la Comisión de Salud Pública elevaron un escrito al Consejo de Regencia el día 31 de marzo de 1811. En él hacían referencia al historial de disposiciones que la Junta Suprema había tomado ante la aparición de la enfermedad y adjuntaban el dictamen que, como ya hemos señalado, el 31 de diciembre de 1810 había realizado la Comisión. Sin embargo, los tres médicos que firmaban la carta en Cádiz ponían de manifiesto los problemas que surgían para la aplicación de las medidas propuestas, pues si bien la Comisión contaba con el juicio de estos médicos, éstos quedaban apartados en el proceso ejecutivo. Los médicos, pese a ser los más acreditados para tratar estas medidas sobre un asunto que, como la epidemia, era puramente una cuestión médica, «no podían dar a sus consejos el impulso activo necesario». Por este motivo, Arejula, Costa y Llorente, si bien reconociendo la estimación de la tarea realizada por la Junta de Sanidad, hacían la siguiente afirmación: «no perteneciendo a los Ministros de la Junta por su profesión el conocimiento de los preceptos de la higiene pública en toda su extensión, convendría organizarla en conformidad de las leyes sabiamente establecidas de tiempo inmemorial que sin saberse la causa han dejado de tener efecto en los últimos tiempos con grave daño para la salud pública»²³.

Tengamos en cuenta que la Junta Suprema de Sanidad a la que hacen referencia tiene su origen y fundamentación en aquella que el Consejo de Castilla había institucionalizado en el año 1720 como reacción a la epidemia de peste que atacó Marsella en esa época y que, desde entonces, tenía el encargo de velar por la salud pública. Una Junta que, como hemos podido ver en la disposición, no se concibió como un organismo técnico especializado, sino que estaba compuesta por miembros de un aparato político²⁴.

Esta instancia suponía un paso más a la hora de concebir la salud pública como un entrelazamiento entre las disposiciones políticas y un órgano técnico que las elaborara. A este respecto, parece clara la intencionalidad de los comisionados: esto solo se podía llevar a cabo restableciendo el Tribunal del Protomedicato, un órgano que desde 1477 había sido encargado de juzgar la idoneidad de aquellos profesionales dedicados al cuidado de la salud pública y que había dejado de funcionar como tal a finales del XVIII.

5. EL RESTABLECIMIENTO DEL PROTOMEDICATO Y LA IMPOSIBILIDAD DE FORMAR UN CÓDIGO SANITARIO

La necesidad de tomar medidas contra el posible resurgimiento de la epidemia, hicieron renacer el debate sanitario, teniendo como principales pilares la reciente propuesta del restablecimiento del Protomedicato y la imperiosa necesidad de formar unas leyes o medidas para darle coherencia e homogeneidad a la lucha contra la enfermedad.

De este modo, la misma Comisión de Salud Pública el 9 de abril de 1811 –aunque se dio cuenta en la sesión pública del 14 de abril– estableció la necesidad de crear un reglamento sencillo que se antepusiera a la «insuficiencia de los medios aplicados hasta ahora que, aunque laudables en sí mismas, están demasiado demostrada por los progresos de la referida epidemia que no decayó sino con la declinación del año»²⁵. Este reglamento, según afirmaban Arejula, Costa y Llorente, serviría esencialmente para facilitar el desempeño de las atribuciones de la Junta de Sanidad y el régimen de los Hospitales militares.

Conviene recordar que las medidas tomadas hasta el momento estaban basadas en un breve reglamento que había sido elaborado por la Junta Suprema de Sanidad el 7 de abril de 1810 para prevenir el surgimiento de la epidemia²⁶. Apoyado en ocho puntos básicos que descansaban en los principios de aislamiento, ventilación y separación de sanos y enfermos, estas normas se habían ido completando con los dictámenes de la Comisión de Salud Pública. Más allá de reactivar su uso por la posible vuelta de la epidemia, se hacía necesario revisar sus principios y su ejecución, pues como había afirmado la Comisión, la epidemia de 1810 no decayó sino al final de año.

Casi como respuesta a este vacío y, en un ambiente tenso provocado por las críticas constantes a la pésima situación de los hospitales militares²⁷ y por las noticias de un posible brote de epidemia en Cartagena, las Cortes Generales y Extraordinarias, por Real Decreto de 22 de Julio de 1811, restablecían el Tribunal del Protomedicato²⁸. Dentro de las atribuciones establecidas para dicho Tribunal se incluía la redacción de un reglamento de su organización y gobierno interior, así como todos los planes, reformas y mejoras tanto en lo relativo la enseñanza del arte de curar como en relación a la policía médica.

Poco después, aún sin haber sido nombrados los miembros de este Tribunal Supremo de Sanidad se presentó ante las Cortes con fecha del 31 de julio el informe realizado por el médico Bartolomé Mellado sobre la epidemia sufrida en Cádiz durante el pasado año. En él se establecía «un bosquejo de constitución General de Sanidad con los Reglamentos indispensables para el resguardo de mar, y práctica de diligencias e los puertos, y para la conservación de la salud de los pueblos»²⁹.

Parecía que el matrimonio entre sanidad y política, entre la dimensión técnico-científica y la de gobierno estaba dando sus primeros pasos por el buen camino. Este bosquejo de constitución daba respuesta a la necesidad de un reglamento, mientras que el restablecimiento del Protomedicato había supuesto, aparentemente, un triunfo para la clase médica. Sin embargo existían varios obstáculos en el camino que impedían la consecución de este feliz empresa.

En primer lugar, y pese a haber tenido un buen recibimiento tanto por parte de la Comisión de Salud como de las Cortes, la constitución sanitaria presentada por Mellado quedaba pendiente de ser revisada y aprobada por el recién reinstaurado Protomedicato. Así lo apuntaba la Comisión al subrayar que, pese a haberle sido remitida la memoria Mellado, y junto con ella otra serie de disposiciones interesantes realizadas por otro médico, no era ya su misión formar o examinar semejantes reglamentos sino del recién instaurado Tribunal. Sin embargo se encontraba en la posición de tener que recordar al Consejo de Regencia que cumpliera el decreto por el que quedaba reinstaurado dicho órgano para que se pudiera dar respuesta con mayor probidad a las amenazas contra la salud pública. Las palabras de los tres médicos acusaban el vacío de poder que se estaba generando en el ámbito sanitario en el contexto de un periodo muy crítico. Efectivamente, esta carta dirigida a la presidencia de las Cortes y de la que se dio cuenta en sesión pública el 9 de agosto de 1811 planteaba, además, la necesidad de tomar medidas contra la posible vuelta de la epidemia, reiterando, por tercera vez, la necesidad de adoptar medidas contra el hacinamiento en la ciudad³⁰.

El 19 de agosto de 1811 la alarma se extendía al haber rumores sobre la existencia de un brote epidémico por la zona de Cartagena y todo Levante. La misma Comisión se dirigía en sesión pública a las Cortes de esta manera: «los facultativos asociados haciéndose cargo que el Consejo de Regencia ha nombrado ya los individuos que han de componer el Protomedicato todavía no se formaliza este tribunal, ni es fácil ejecutarlo en pocos días; convirtiendo entre tanto peligro para la salud pública, sino se activa las más eficaces medidas para evitarlo»³¹. A este respecto, proponía una serie de medidas –que a día de hoy siguen aún sin localizarse– que sugería adoptar para combatir el mal. El 20 de agosto, respondería el secretario del despacho de Gracia y Justicia para que la Comisión de Sanidad adopte las medidas necesarias.

El obstáculo para la consecución de una estructura estable en la organización de la sanidad y sus reglamentos, en los términos en los que lo hemos presentado, parecía llegar a su fin cuando el 1 de septiembre quedaba instalado el Tribunal del Protomedicato. Sin embargo, existían otra serie de impedimentos que parecían condenar la posibilidad de establecer un código y órgano competente para dictaminarlo.

La epidemia parecía extenderse cual mancha de aceite y, en el mes de septiembre, ya no eran solo Cartagena y Murcia las que habían dado la voz de alarma sino también Elche, Torreveja, Valencia e incluso las Islas Canarias³². Sin embargo, no parecían tomarse determinaciones homogéneas para frenar la enfermedad ni parecía existir un solo órgano que dictaminase las medidas que adoptar.

El hecho de encontrar la firma de Josef Colon en alguna de las disposiciones y en la correspondencia con las Juntas de Sanidad provinciales es el primer elemento que nos llama la

atención. El segundo es la falta de acuerdo para imponer una serie de medidas entre provincias, como las de Murcia y Valencia, que se dirigían a la Comisión de Salud Pública en busca de solución: «Esta junta ha dado continuados testimonio de que el celo por la conservación de la salud pública es el que anima sus operaciones y ha estado y estará distante siempre dirigirlas a mezclarse en entorpecer facultades de otra autoridad de cualquiera que sea. Para evitar choques o etiquetas que puedan repetirse Suplica a V.M. se sirva declara por punto, o regla general que las providencias que tomen las Juntas de Sanidad Superior en las Provincias en los casos de peste sean obedecidas y cumplidas por toda clase de gentes y autoridades, militares, civiles, eclesiásticas, o de cualquiera condición que sean, o establecer también por regla general los casos en que las Juntas debieran suspender sus providencias hasta que merezcan la aprobación de la autoridad militar, o de otras superiores»³³.

¿Quién estaba imponiendo las medidas de actuación sanitaria? ¿A quién tenían que responder las distintas Juntas provinciales? Es difícil encontrar respuestas claras a estas preguntas. De acuerdo con el Real Decreto que había restablecido el Tribunal del Protomedicato, se establecía el cese en sus facultades propias a favor de todas aquellas corporaciones que se habían autorizado interinamente para suplirlo. Sin embargo, la firma de Josef Colón en algunas de las disposiciones demostraba que la Junta Suprema de Sanidad seguía ejerciendo su poder paralelamente al Tribunal del Protomedicato. Si a esto le añadimos el escrito presentado por la Junta de Sanidad de Valencia, parece claro que no existía coherencia ni estructura en el ámbito sanitario, haciéndose cada vez más obvia la necesidad de establecer unas reglas de general cumplimiento.

El argumento lapidario que demuestra la inoperatividad de la estructura sanitaria viene de parte de Arejula, Ameller, Costa y Llorente –como miembros del Protomedicato– quienes, dirigiéndose a la Comisión de Salud el 22 de octubre de 1811, hacían una descripción de la lamentable situación en la que se encontraba su ministerio. Admitiendo los pasos decisivos que se habían tomado desde el restablecimiento de tal organismo –como fue la creación de comisiones que en ese momento ya preparaban un Reglamento de su organización y gobierno interior y un código general de Higiene Pública– reconocían, sin embargo, un desorden que paralizaba su ejecución.

El problema parecía claro: el Protomedicato no era ni obedecido ni atendido. A esto se le sumaba un enfrentamiento directo con la Junta Suprema de Sanidad, cuyo presidente le había ofrecido los papeles de su secretaría relativos a este ramo para poder tomar las providencias necesarias contra la epidemia, sin haber sido estos recibidos desde su supuesta disolución el 22 de Julio de 1811. De este modo, planteaban los médicos «¿cómo ordenar lo conveniente al resguardo de la salud pública ignorando su trastorno, y modo de él, que es en lo que en la actualidad sucede?, ¿qué probabilidad tendría de hacer bien con sus disposiciones si hasta sus inmediatos subalternos pueden resistirlas?, ¿qué esperanza le quedará de prevenir epidemias, o de cortarlas, si cundiendo como cunde, a varios pueblos de Cartagena y Murcia se le priva de lo necesario para discurrir sobre los medios de atajarla?, ¿qué planes ha de formarse que sirvan para el mejor establecimiento de los diferentes ramos de sanidad, y de su imprescindibles relaciones recíprocas en medio de la inobediencia de unos y la división que buscan otros?»³⁴.

6. EL PROYECTO CONSTITUCIONAL DE 1812 Y LA CUESTIÓN SANITARIA. ¿UN FRACASO?

Como hemos señalado en el apartado anterior, la inestabilidad en las estructuras encargadas del ramo de la sanidad y los enfrentamientos internos habían llevado a la imposibilidad de formar un código sanitario, cuestión que parecía ser una de las prioridades teniendo en cuenta la mala gestión del brote de la epidemia de 1811.

Sin embargo, sería erróneo considerar este proceso como un fracaso en el ámbito sanitario. Efectivamente, como reconocería Francisco Flores Moreno en una representación a la Comisión de Salud en enero de 1812, los responsables de la sanidad habían tenido que mirar con dolor el abandono que había sufrido todo lo relacionado directa o indirectamente con la salud pública: providencias dictaminadas en los pueblos al azar, medidas de higiene parciales o poco acordes con la razón ilustrada o reglamentos incompletos e insuficientes, formados para ciertas y determinadas ciudades. Esto era, según el médico-cirujano, el único código de salubridad existente hasta ese momento³⁵.

Sin embargo, más allá de esta crítica, el –en ese momento– protomédico de Cádiz y médico de cámara Flores Moreno, haría una afirmación a la que tenemos que prestar atención. Si bien admitía los males que existían en relación a la salud pública, reconocía que la clase política había tomado conciencia de ello. Y lo había demostrado asumiendo en su proyecto de Constitución una serie de medidas que lo situaban como garante y protector de la salud pública.

Efectivamente, pese al fracaso que podría haber supuesto en ocasiones la gestión sanitaria contra la epidemia y los intentos de generar un cuerpo organizado normativo coherente, se había conseguido, no obstante, situar la cuestión de la salud pública en el seno del debate político y constitucional. Y así quedaría demostrado cuando en la Constitución de 1812 eran aprobados los siguientes puntos: en el artículo 131 en referencia a las facultades de las Cortes se estableció como una de ellas «aprobar los reglamentos generales para la policía y la sanidad del reino»; el artículo 321 presentaba a los ayuntamientos como responsables, entre otras cosas, de la policía de salubridad y comodidad, el cuidar de los hospitales, hospicios, casa de expósitos y demás establecimientos de beneficencia.

La presencia de estas determinaciones en la Constitución de 1812, aunque pequeña, fue la huella visible del impacto que tuvo el debate sanitario durante las Cortes de Cádiz. Un debate que quedó sepultado no solo por la irresolución de gran parte de sus proyectos, sino también por el silencio político y mediático de la situación epidémica que asolaba el país y, por tanto, de las determinaciones y discusiones al respecto.

Y yendo un poco más allá podemos afirmar que si bien no pudo dejar como aporte a la organización moderna del Estado un Código Sanitario, no fue por la inexistencia de propuestas hechas al respecto. El *Bosquejo de una constitución general de Sanidad con los Reglamentos indispensables para el resguardo de mar, y práctica de diligencias en los puertos, y para la conservación de la salud en los pueblos* presentado por Bartolomé Mellado es un ejemplo de ello, pero no el único. La representación de Francisco Flores Moreno a la que hemos hecho mención anteriormente incluiría otro bosquejo de un proyecto de Salud Pública, que, aunque

menos desarrollado, suponía las bases de un Código Sanitario si las Cortes le confiaban tal empresa³⁶. Por último, debemos hacer mención a un *Proyecto de Constitución de salud pública para la Monarquía española o sea Constitución estadística de la monarquía española*. Se trataba de una interesante propuesta redactada por Don Agustín José Mestre, uno de los dos farmacéuticos que se incorporarán, por Real Decreto del 21 septiembre de 1811, al Tribunal del Protomedicato y que en noviembre de 1812 presentaba este texto en el seno de un debate sobre las leyes que debían regir el gobierno interior de dicho Tribunal³⁷.

No debemos, por tanto, desestimar los esfuerzos por crear un entramado lógico con respecto a la organización de la sanidad pública en el periodo constitucional y los discursos generados en torno a él. Las palabras «catástrofe» o «fracaso» han sido, reiteradamente, colocadas a modo de losa impidiendo ver el verdadero dinamismo y diálogo que se estableció entre sanidad y política³⁸. Un debate que, sin duda, no terminó tras la promulgación de la Constitución liberal de 1812 pero que desgraciadamente no pudo plasmarse a modo de Constitución sanitaria.

Insistimos en que no hay que desestimar el papel que jugó la epidemia de fiebre amarilla a la hora de plantear una toma de conciencia sobre el papel político en el resguardo de la sanidad pública. La doble circunstancia del asedio por parte de los franceses y de la enfermedad, fue un elemento clave a la hora de plantear el debate sanitario. Un debate que se desarrolló paralelamente al transcurrir de la epidemia, siendo, cuanto menos, sintomático que las discusiones en Cortes sobre la salud siguieran los ciclos de la epidemia y se reavivaran durante los meses de calor. Esta intensificación política que coincide con la situación punzante de la enfermedad permite el carácter reactivo de las medidas. Debemos recordar que la historia de la organización sanitaria moderna está inevitablemente vinculada a los intentos de las sociedades por dar respuesta y poner freno a la irrupción de epidemias, y el caso de Cádiz no fue una excepción. La novedad en esta ocasión, estuvo en la posibilidad que quedaba abierta al plantearse la cuestión sanitaria bajo los principios liberales sobre los que se basaba su Constitución.

Es cierto que las Cortes terminaron su legislatura sin haber conseguido el establecimiento de unas pautas de organización sanitaria. También lo es que después de que Fernando VII asumiera el poder en mayo de 1814, quedaron sin vigencia todas las disposiciones que se habían adoptado en el debate parlamentario. Efectivamente esto se puede ver como un fracaso. Sin embargo, si tenemos en cuenta que la primera ley estructurada de Salud Pública en los estados modernos occidentales fue la «Public Health Act» promulgada por los británicos en el año 1848, nos debe sorprender que en una fecha tan temprana como 1812 se planteara la responsabilidad de las Cortes de aprobar los reglamentos generales para la policía y la sanidad del reino, como clama el artículo 131 de su Constitución, y que se esbozaran propuestas tan elaboradas de Códigos sanitarios como la de Bartolomé Mellado.

Consideramos necesario, por tanto, desterrar la palabra «fracaso» de su posición de poder a la hora de analizar la cuestión sanitaria y su inserción dentro del debate parlamentario y seguir historiando sobre los procesos y discursos dinamizadores de la ciencia y la sanidad, muchas veces relegados a la hora de historiar el convulso siglo XIX.

Notas

1. A. Cardona, *La salud pública en España durante el trienio liberal (1820-1823)*, CSIC, Madrid, 2005.
2. M. Peset y J.L. Peset, *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera*, Seminarios y Ediciones, Madrid, 1972; S. Muñoz Machado, *La sanidad pública en España: evolución histórica y situación actual*, Inst. de Estudios Administrativos, Madrid, 1975; R. Solís, *El Cádiz de las Cortes: la vida en la ciudad en los años de 1810 a 1813*, 2ª edición, Silex, Madrid, 1987; J.M. Blanco Villero y J.M. García de la Cruz (eds.), *Salud y enfermedad en los tiempos de las Cortes de Cádiz. Crónica sanitaria de un Bicentenario*, Silex, Madrid, 2013.
3. B. Pérez Galdós, *Cádiz*, 2ª edición, Alianza, Barcelona, 1981.
4. B. Mellado, *Historia de la epidemia padecida en Cádiz el año de 1819, y providencias tomadas para su extinción por las Juntas superior del reyno y superior de esta ciudad*, Imprenta de Don Josef Niel, Cádiz, 1811, p.15 ss.
5. *Actas de las sesiones secretas de las Cortes Generales Extraordinarias de la nación española (...)*. Tomo único, Imprenta de J. Antonio García, Madrid, 1974, sesión del 6 octubre 1810, p.11
6. Archivo del Congreso de los Diputados (A.C.D.) P-01-000020-0117[1].
7. A.C.D. *Diario de sesiones de las Cortes Generales y Extraordinarias, sesión del 20 de noviembre de 1810*.
8. J.H. Powell, *Bring Out Your Dead: The Great Plague of Yellow Fever in Philadelphia in 1793*, Philadelphia University Press, Philadelphia, 1949.
9. A.C.D. P-01-000020-0124-0005-2.
10. B. Mellado, *Historia de la epidemia padecida en Cádiz el año de 1819, y providencias tomadas para su extinción por las Juntas superior del reyno y superior de esta ciudad*, Imprenta de Don Josef Niel, Cádiz, 1811, cit. p.8.
11. *El Conciso*, 14 de octubre de 1810.
12. *El Redactor General*, 28 de Junio de 1811.
13. A. Ramos Santana, «La vida cotidiana en el Cádiz de las Cortes. Recuso a la prensa como fuente para su estudio», en *La guerra de pluma: estudios sobre la prensa de Cádiz en el tiempo de las Cortes (1810-1814)*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, Cádiz, 2006, tomo 3, p. 67.
14. R. Solís, *El Cádiz de las Cortes: la vida en la ciudad en los años de 1810 a 1813*, 2ª edición, Silex, Madrid, 1987.
15. A.C.D. P-01-000020-0124-0004.
16. Véase E. Ackerknecht, «Anticontagionism between 1821 and 1867», en *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, vol 22, 1948, pp. 562-593; J.M. Gago; J.L. Carrillo; L. García Ballester, «Juan Manuel Arejula (1775-1830), la introducción en

España de la nueva nomenclatura química», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Vol.XIII, 273-295.b30, 1874.

17. J.M. de Arejula, *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cadiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medinasidonia en 1801, en Malaga en 1803, y en esta misma plaza y varias otras del reyno en 1804*, Imprenta Real, Madrid, 1806; C.F. Ameller, «Descripción de la enfermedad epidémica de la ciudad de Cádiz, Cádiz... publicada el 28 de octubre de 1800», en A. Lavedán, *Tratado de las enfermedades epidémicas, pútridas, malignas, contagiosas y pestilentes. [Historia de la peste; en la qual se ha añadido la peste de Atenas, de Marsella y la de Egipto ...]*, Volumen 1, Imprenta Real, Madrid, 1802.
18. A.C.D. P-01-000020-0124-0001. Un expediente firmado por Eusebio Bardaxí Azara el día 16 de febrero de 1811 confirma la remisión de este expediente de la comisión a las Cortes Generales y Extraordinarias.
19. *Diario de Sesiones de las Cortes Generales y Extraordinarias, Tomo 2, Imprenta Real, Cádiz, Sesión del 5 de enero de 1811, p. 272ss.*
20. *Diario de las discusiones y actas de las cortes, tomo IV*, Imprenta Real, Cádiz, 1811, sesión del 25 de febrero de 1811, p. 8.
21. El texto de Alfonso de María se publicaría finalmente a comienzos del Trienio Liberal bajo el título de *Memoria sobre la epidemia de Andalucía el año de 1800 al 819*, Imprenta de D. Antonio Murguía, Cádiz, 1820. Pese a ampliar el periodo de estudio frente a su manuscrito original presentado a las Cortes de Cádiz, el contenido de la publicación nos hace sospechar que este puede ser el texto entregado en 1811, pues trabaja exclusivamente con datos de las epidemias de 1800, 1804, 1805 y 1810, sin estudiar posteriores brotes de la epidemia.
22. A.C.D. P-01-000020-0124-0003. Expediente relativo al carácter y curación de la fiebre amarilla padecida en Cádiz 1, *ob. cit.*
23. A.C.D. P-01-000020-0124-0003.
24. M. Peset y J.L. Peset, *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera*, Seminarios y Ediciones, Madrid, 1972.
25. A.C.D. P-01-000020-0124-0003-1, *ob. cit.*
26. A.C.D. P-01-000020-0124-0006-1. Expediente relativo al carácter y curación de la fiebre amarilla padecida en Cádiz.
27. Véase *El Conciso*, números 23 y 24 y el *Semanario Patriótico* número LVI.
28. Decreto LXXIX. Véase: *Cortes de Cádiz, Colección de los decretos y órdenes que han expedido las Cortes generales y extraordinarias desde su instalación de 24 de setiembre de 1810 hasta igual fecha de 1811*, Imprenta Real, Madrid, 1811, p. 180 ss.
29. B. Mellado, *ob. cit.*, Cádiz, 1811.
30. A.C.D. P-01-000020-0124-0001. Expediente relativo al carácter y curación de la fiebre amarilla padecida en Cádiz.
31. A.C.D. P-01-000020-0124-0001. *ob. cit.*

32. Aunque en este artículo no nos hemos extendido en la dimensión local de la epidemia y de qué manera influyó en las distintas provincias, existen algunos trabajos que han tratado la epidemia de forma local, como en el caso de Murcia: J. González Castaño «La fiebre amarilla del año 1812 en el Reino de Murcia vista por un francés», Libro-homenaje al académico José Antonio Molina Sánchez, Real Academia Alfonso X el Sabio, Murcia, 2006, pp. 253-259; o el volumen dedicado a las Epidemias, de J. Torres Fontes (ed.), *De historia Médica murciana II. Las Epidemias*, Academia Alfonso X el Sabio, Murcia, 1982.
33. A.C.D. P-01-000020-0119. Representación de la Junta Superior de Sanidad del reino de Valencia exponiendo las disposiciones dictadas por la misma para evitar la propagación de la fiebre amarilla.
34. A.C.D. P-01-000020-0124-0002. Expediente relativo al carácter y curación de la fiebre amarilla padecida en Cádiz.
35. A.C.D. P-01-000020-0126-0001. Representación de Francisco Flores Moreno acerca del Reglamento de salud pública.
36. A.C.D. P-01-000020-0126-0002-GF1[1]. Representación de Francisco Flores Moreno acerca del Reglamento de salud pública (2).
37. A.C.D. P-01-00020-0129-0004-005-1. Expediente sobre el Reglamento del Tribunal del Protomedicato.
38. J. M^a. López Piñero (coord.), *La ciencia en la España del siglo XIX*, Marcial Pons, Madrid, 1992, pp. 11-18. En ese mismo libro Portela, E. y A. Soler reconocen este periodo de catástrofe en la química en su capítulo «La química española del s. XIX», p. 96; F. Herrera Rodríguez, «Medicina, enfermedad y sociedad en la transición de la Ilustración al Romanticismo» en J.M. Blanco Villero y J.M. Garcia de la Cruz (eds.), *ob.cit.*, Madrid, 2013, p.25 ss.