Medicina Social en Betanzos 1821-1922[1]

CARLOS M. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

El objeto del estudio tiene como base el análisis de la relación Medicina y Sociedad en nuestro medio, teniendo en cuenta que el objetivo de la Medicina no es curar un órgano alterado, sino mantener al individuo ajustado en su ambiente social, o reajustarlo si fuera necesario. Por ello se hace necesario conocer *«.. la historia del enfermo, es decir de la sociedad que el enfermo representa, así como las numerosas relaciones entre la sociedad y el médico... ya que no basta tener conocimientos médicos; es necesario aplicarlos lo que a menudo no depende del médico sino de fenómenos de carácter filosófico, religioso, político y, sobre todo, económico. Es evidente que las condiciones médicas son profundamente distintas en una sociedad feudal y en otra capitalista o socialista. Así, la historia social de la medicina, es decir, la historia de la sociedad humana y la historia de la medicina, estudiadas en sus relaciones mutuas nos hará entender mejor dónde nos encontramos actualmente y cuáles son nuestros deberes»* [64, pp. 325-326].

1. De la Beneficencia al deber social: la reforma asistencial en Betanzos en el s. XIX

El 12 de Septiembre de 1821 se constituye la Junta Municipal de Beneficencia a tenor de lo expuesto en la Real Orden de 30 de Julio de 1821. Estará presidida por el Alcalde de la ciudad, y actuará como secretario D. JOSE MARIA GAYOSO, médico titular del municipio, a quien se le encomienda la preparación de una lectura inaugural para día 12 del mes de octubre que versaría sobre el objeto y fines de la beneficencia[2]. Se nombra como vocal al

---

[1] El siguiente artículo resume, de forma apróximada, el discurso de defensa de la Tesis Doctoral, que con el mismo titulo se presentó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago de Compostela el 19 de Septiembre de 1996.

Este estudio no habría sido posible sin la colaboración de varias personas a las que desde estas lineas muestro ya mi agradecimiento. La primera es mi director, D. José Carro Otero, quien me proporcionó este interesante tema de trabajo y las primeras y precisas orientaciones para comenzar a desarrollarlo. Además a su claridad de ideas y certeras indicaciones deben mucho mis esfuerzos por presentar este estudio histórico de la sanidad en Betanzos que, como el siempre insistió, adquiere vida propia. Su disponibilidad y apoyo durante este tiempo me hacen expresarle todo mi agradecimiento.

Entre otros debo dar las gracias a D. Alfredo Erias Martínez, Archivero Municipal de Betanzos, quien en todo momento se interesó y facilitó mi trabajo, dándome todas las facilidades y sugiriéndome caminos alternativos para completar este estudio. A Xosé María Veiga Ferreira, licenciado en Historia, compañero en muchas publicaciones, paralelas a este trabajo, de estudios sobre aspectos puntuales de la política local y sus repercusiones en la infraestructura sanitaria. En tercer lugar a D. Xoaquim Verissimo Serrao -Presidente de la Academia de Historia de Portugal y Premio Príncipe de Asturias de Humanidades- y D. Jesús Sánchez García -profesor en la Facultad de Historia de Santiago de Compostela- quienes con otros Historiadores, me animaron y apuraron para llevar pronto este trabajo a buen fin. A D. José Danón, Director del Centro de Documentación de Historia de la Medicina de Laboratorios Uriach, quien en diferentes ocasiones me aconsejó y facilitó la búsqueda de la bibliografía más adecuada para la realización de este estudio. Por último a D. Luis Castro -recientemente fallecido- y a Marisa Freire sin cuya ayuda me hubiese sido imposible incluir la breve nota sobre la «moruja», planta muy abundante en Galicia.

[2]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 12 de Septiembre. No hemos podido localizar en el AMB el texto de este discurso

Regidor D. JOSE CORDIDO, y se hace un ruego a la Junta para que se encargue del «cuidado del Hospital de San Antonio de Padua» única institución asistencial que todavía funcionaba en la ciudad.

El régimen de funcionamiento consistirá fundamentalmente en sesiones ordinarias que se celebrarán los martes y viernes a las ocho de las tarde, con deliberaciones de carácter secreto[3]. En la sesión del 19 de octubre de 1821 se decide un cambio en el horario de las sesiones, que pasan a celebrarse durante el invierno a las 7 de la tarde por ser más compatibles con los horarios de los componentes[4]. El 14 de septiembre de 1821 se declara constituida la Junta Municipal de Beneficencia, notificación que se traslada a la Junta Provincial de La Coruña para los efectos oportunos.

El núcleo de competencias de estas Juntas no importaba un ápice más allá del municipio en que se constituían, asumiendo funciones propias del ayuntamiento que dudosamente podían ser ejercidas con eficacia desde una esfera superior a la de la población. Sus competencias solamente quedaban disminuidas en un aspecto tan trascendental como eran las epidemias que constituían el objeto fundamental al que debía tender la acción administrativa y de cuya importancia es un reflejo la abundante legislación dictada para combatirlas a lo largo de todo el siglo [44, pp. 18-19].

Entre los primeras acciones emprendidas destaca la investigación en torno a las fundaciones privadas que hasta ese momento desarrollaban funciones encomendadas ahora a la Junta de Beneficencia. Se trata de que le transfieran unos fondos económicos procedentes de fundaciones reales, privadas o particulares que en virtud del desarrollo legislativo español del siglo XIX pasarían a formar parte de las depositarías de la Junta Municipal.

El 18 de Septiembre de 1821 comienzan las investigaciones en torno a la Fundación de dote de Huérfanas establecido en el Convento de San Francisco de Betanzos, se solicitan al REVERENDO PADRE ANCA el libro de cuentas; a su administrador D. GREGORIO TOUCEDA, vocal en la misma Junta de Beneficencia, se le interroga sobre como recauda sus caudales, a cuánto ascienden las recaudaciones, y qué fondos tienen en ese momento en su poder[5]. En la sesión de 23 de septiembre la investigación se extiende al Colegio de Huérfanas solicitando la entrega de los libros de administración a D. JOSE NAVEIRA y D. JOSE MARTÍN, que en esas fechas actuaban como miembros del consejo rector del Colegio. Este tipo de acciones se podrían encuadrar en un marco general en toda España, en que los miembros de las Juntas de Beneficencia, influidos por las ideas de la Ilustración, realizan inspecciones de los centros asistenciales tratando de verificar que los fondos recaudados se destinan verdaderamente a sus fines, diferenciando entre los presupuestos de la congregación rectora y los particulares de la institución asistencial. Para evitar así en muchos casos una mala administración que llevó a la ruina económica, y física, a muchos establecimientos asistenciales a finales del siglo XVIII y primeros años del siglo XIX.

La investigación en torno a los centros asistenciales de Betanzos culmina el 28 de septiembre de 1821, en que la Junta de Beneficencia acuerda notificar a todos los Patronos de los establecimientos de la ciudad el cese en los cargos pasando, la Junta Municipal a

---

[3]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 14 de Septiembre.

[4]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 19 de Octubre.

[5]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 18 de Septiembre. En la misma sesión se informa negativamente de una propuesta del portero del ayuntamiento, D. Bartolomé Viqueira, quien el 17 de Septiembre de ese año solicita una gratificación debido a los gastos y trabajos extras que le suponían las reuniones de la Junta Municipal de Beneficencia.

Panorámica de Betanzos hacia 1900.

hacerse cargo de estas instituciones, aunque hasta el mes de diciembre de ese año no se le entregará la documentación que estaba en manos de los patronos nombrados por los fundadores. En la misma sesión se da cuenta de un oficio del Jefe Político de la Provincia por el cual se amplían las funciones de la Junta Municipal de Beneficencia de Betanzos a los Ayuntamiento de Puentedeume y Mellid[6].

Este control de los centros asistenciales se complementa con acciones destinadas a traer a las arcas de la Junta de Beneficencia todos los fondos que mediante legados de particulares iban a parar a las instituciones existentes[7].

Pero las funciones de las Juntas no se centraron solamente en funciones de control de los centros asistenciales si no que también, aunque poseemos noticias limitadas, vigilaron ciertos factores que podían influir en la salud de los habitantes. Llama la atención que, en una comarca productora de vino y que había desarrollado una amplia cobertura legal para su cultivo y recolección durante el siglo XVIII [40], la primera denuncia ante la Junta sea por la *venta de vino maleado* en diversos establecimientos de la ciudad[8] y que estas reclamaciones continúen en 1822, por lo que la Junta de Sanidad decide la intervención de todo este vino en mal estado y destinarlo a usos que no fueran perjudiciales para la salud[9].

Esta protección de la salud se extiende a labores de inspección que buscan impedir la entrada de enfermedades «importadas» en la ciudad. Se establece la inspección de los barcos que atracaban en su ría y que fueran sospechosos de trasladar personas afectadas de enfermedad infecto-contagiosa. Esta labor la realizaban el médico municipal y el Presidente de la Junta, y se concebía como defensa de la comarca, y su población, para prevenir la extensión de enfermedades importadas[10].

---

6. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 28 de Septiembre, aunque la documentación consultada no se vuelva a encontrar referencia a estas poblaciones.

7. Solamente así se comprende las instancias que dirigen a muchos particulares reclamando las cantidades que hasta esos momentos pagaban al Colegio de Huérfanas, Hospital de San Antonio, y Hospital de San Lázaro cfr. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 29 de Diciembre; Junta de Beneficencia, 1838, Actas, 23 de Mayo.

8. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 6 de Diciembre.

9. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 4 Enero.

10. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1823, Junta de Beneficencia, Actas, 2 de Enero.

2. La asistencia como deber municipal.

Durante el denominado Trienio Liberal, 1820-1823, se restauran las reformas aprobadas en la Constitución de Cádiz de 1812, a la vez que se elaboran nuevas normas para el desarrollo político y económico del Estado Español aunque su desarrollo se encontró plagado de múltiples obstáculos. En 1822 se promulga la Ley de Beneficencia como desarrollo de lo manifestado en el párrafo 6, artículo 321 de la Constitución de Cádiz, que señalaba para los Ayuntamientos la obligación de:*«Cuidar de los Hospitales, Hospicios, Casas de Expósitos, y demás establecimientos de beneficencia, bajo las reglas que se prescriban»*. Dicha ley trata de aplicar, en el ramo asistencial, unos criterios racionales para lograr un funcionamiento de la sociedad menos arbitrario y más lógico. La política social está marcada en el siglo XIX por su conversión en una Ciencia Política [1, pp. 123].

La caridad y el despotismo institucional trataron de sustituirse por el trabajo, la ciudadanía, el comercio y la libertad. Estos principios marcarán el articulado de la ley de Beneficencia de 1822: la necesidad de un trabajo como medio de subsistencia para evitar la pobreza prohibiendo pedir limosna; libertad discreta de los asilados en estas instituciones, tratando de fomentar la desaparición de los estigmas sociales atribuídos a expósitos cuando establece que todos los albergados en instituciones, dependientes de la Junta de Beneficencia, quedan bajo la tutela de la misma. En el artículo 134 señala la desaparición de todas las fundaciones asistenciales no incluidas en la ley y que los fondos de estas pasen a integrarse en los fondos de las Juntas Municipales de Beneficencia.

El planteamiento de la ley trata de solucionar el problema asistencial de forma articulada en contraste con el obscurantismo que caracterizaba a las instituciones asistenciales del Antiguo Régimen: regidas por la Iglesia y basadas fundamentalmente en el concepto cristiano de Caridad. Su aspecto más novedoso se refiere al control de la beneficencia particular [32, p. 180] estableciendo que todos los establecimientos particulares quedan sujetos a la inspección y orden político prescrito para el conjunto institucional, así las instituciones benéficas particulares quedan sujetas a las decisiones de las autoridades municipales. Pero el Gobierno liberal no rompía con la Iglesia, en su artículo 14 marca la preferencia por las Hermanas de la Caridad para ciertas funciones; por otra parte, dentro de los miembros de las Juntas de Beneficencia existían representantes de la Iglesia. Pero la novedad de la ley estribaba en que cualquier decisión de las Juntas quedaba supeditada al poder político de Gobierno y las autoridades municipales.

En este contexto, y a tenor de la publicación de la Instrucción para el Gobierno económico y político de las provincias de 3 de Febrero de 1823 que regula los que con el tiempo se llamarían «sanitarios locales» se contrata al primer *«médico del municipio»*: DON JOSE MARIA GAYOSO. Es esta la primera manifestación, aunque sea parcial, de la asunción por la Administración del cuidado de la salud individual.

Las nueva Junta Municipal de Beneficencia se constituye el 16 de Abril de 1822[11]. En la primera sesión, 21 de Mayo, se nos muestra lo difícil que iba a ser la elección de los sujetos adecuados para tal cargo: dos de sus miembros, los Sres. Roldán y Baamonde, son repudiados por sus compañeros que ruegan al Ayuntamiento que nombren otros dos componentes *«que carezcan de las cualidades que expusieron... (los referidos miembros)»*. El problema todavía persistía en Junio, en la sesión del día 17 se insta al Alcalde para que obligue con todos los medios disponibles a asistir a las sesiones a los Sres. Roldán y

[11]. La documentación que se conserva sobre los componentes de esta Junta no permite conocer los nombres de sus componentes.

Baamonde. En el plan de organización interna sus miembros dictaminan el reunirse una vez por semana, los viernes, en horario de las seis de la tarde aunque esta periodicidad en las fechas de reunión nunca llegará a producirse.

La búsqueda de un edificio adecuado para la Escuela de Primera Letras que existía en la ciudad, es el primer tema tratado por miembros de la Junta. La documentación de la Junta de Beneficencia y los diferentes estudios sobre la Historia de la Educación de la comarca [39, 42], no permiten conocer la ubicación y características de esta «escuela de primeras letras» pero el edificio de *«cualidades asquerosas e indecentes»* debía de reunir las condiciones menos aceptadas por los médicos e higienistas de la época. La solución al problema se encuentra meses después cuando los miembros de la Junta aceptan el trasladar la Escuela de primeras letras para el edificio que ocupaba el Colegio de Huérfanas, en el que se constituirán dos departamentos dedicado uno a cada sexo[12].

Durante la corta existencia, 1821 a 1823, la actividad de esta Junta de Beneficencia se centró prácticamente en dos objetivos: el control de las instituciones asistenciales en la ciudad de Betanzos, según el mandato de la ley de 1822; y la creación de una casa de maternidad en la ciudad conforme a lo expresado por la misma ley.

2. 1 Control de las instituciones asistenciales

La ciudad cuenta a principios del siglo XIX con diversas instituciones asistenciales, con unos objetivos definidos y dirigidas a un tipo de población determinada. Como instituciones sanitarias encontramos el HOSPITAL DE SAN ANTONIO que admitía enfermos con un tipo de patología que podíamos considerar como general [3, 10, 12, 15, 17, 18, 19, 21, 27, 33] y, por otra parte, el HOSPITAL DE LA MAGDALENA [2, 4, 11, 23, 33], o de San Lázaro, para enfermos de lepra. Existían, de igual manera, dos fundaciones para la ayuda de huérfanas: la FUNDACIÓN PARA LA EDUCACIÓN DE DONCELLAS HUÉRFANAS DE DÑA. URSULA MENÉNDEZ DE TEJEDA, y la FUNDACIÓN PARA LA DOTACIÓN DE HUÉRFANAS DE DOÑA JUANA DÍAZ DE LEMOS [20, 33]. La primera tenia su propio local en el cual eran educadas «doce doncellas huérfanas de familias honradas y principales»; mientras que la fundación para la dotación de doncellas huérfanas se ubicaba en la Iglesia-Convento de San Francisco. Por último, cabe citar la FUNDACIÓN DEL PRESBÍTERO D. JUAN DE LATAS destinada a ofrecer grano de forma gratuíta a los labradores para sembrar cualquier calamidad que hubiera arruinado sus cosechas aunque no tenemos constancia de que funcionara durante el siglo XIX [20, 33].

De las fundaciones citadas, solamente sobreviven, en el siglo XIX, los dos hospitales y el Colegio de Huérfanas fundado por Doña Ursula Menéndez. Posiblemente una mala administración junto con el requerimiento de dinero para «solventar las urgencias nacionales», llevó a la casi desaparición de la Fundación para la dote de huérfanas creada por el testamento de Doña Juana Díaz de Lemos el 19 de Abril de 1654.

En virtud de lo establecido en el artículo 25 de la Ley de Beneficencia de 1822 la Junta decide *admitir y tener en su poder con cuenta y razón todas las cantidades que en lo sucesivo se le entreguen pertenecientes a los establecimientos de beneficencia*[13]. Esta es la única forma de controlar unos centros que se caracterizaban por una precaria situación económica, un marcado corporativismo que hacía que fueran extremadamente rígidas en el cumplimiento de sus constituciones, a la vez que su marcado origen religioso daba más importancia a la ayuda espiritual que a la material. En virtud de la nueva normativa la Junta

[12]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 18 de Octubre.
[13]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficio 29 de Diciembre de 1822.

se dirige a los rectores del Hospital de San Antonio, Hospital de San Lázaro, Fundación para la dote de huérfanas y Colegio de Huérfanas para que concurran el 9 de Agosto de 1822 con los *datos correspondientes a los establecimientos piadosos puestos a su cuidado por la Ley de 27 de Diciembre,... con el objeto de que puedan adaptarse con el debido conocimiento las reformas que el Gobierno estima convenientes*[14]. Al mismo tiempo se dirige a los particulares para que los fondos que se destinaban a instituciones asistenciales se dirigiesen ahora a las arcas de la Junta Municipal[15]. A esta situación se opuso el cura párroco de San Martín de Tiobre, administrador del Hospital de San Antonio, a quien se le solicitan las llaves del archivo del centro el 27 de Diciembre de 1821[16], reclamándoselas nuevamente el 7 de Febrero de 1823 ya que no las había entregado a pesar de lo ordenado por los Provisores y Vicarios Generales del Obispado[17].

2. 1. 1 Acciones en el Colegio de huérfanas

Las primeras actuaciones de la Junta de Beneficencia se encaminan a tratar de controlar los fondos de las instituciones asistenciales: su origen y su destino, si verdaderamente es el establecido en el acta de fundación o si estos fondos se destinan a otros menesteres. Derivado quizás de los sucesivos problemas que surgieron después de la integración del colegio de Huérfanas en el recién construido Convento de las Madres Agustinas, todavía sin solucionar en el año 1842 [20], la primera institución a controlar es este Colegio. En septiembre de 1821 se solicita al administrador de la Fundación D. GREGORIO TOUCEDO que informe sobre el origen de las rentas, donde recauda sus caudales, el lugar en el cual se encuentra el *«libro pagador»* de la institución y los diferentes documentos pertenecientes al archivo de esta institución[18]. Posteriormente se solicita a otras personas la entrega de documentación de la misma institución: a MIGUEL MARTÍNEZ que haga entrega de los papeles de su suegro D. JOSE NAVEIRA que fuera administrador de la institución, y a las hermanas del presbítero JOAQUÍN MARTÍN que entreguen la documentación de este centro[19]. La dispersión de la documentación dificultaba evidentemente el control de la institución.

Los planes para este centro se vieron impedidos por la negativa de los administradores y patronos a entregar la documentación que tenían en sus archivos. En la sesión de 28 de Septiembre de 1821 la Junta Municipal de Beneficencia había cesado a los patronos de todas las instituciones asistenciales de la ciudad y se haga cargo de ellas[20]. Aún a pesar de esta situación legal D. GREGORIO TOUCEDO, administrador del Colegio de Huérfanas, se mostraba contrario a la entrega de la documentación. En 1822 la Junta de Beneficencia aprueba un ajuste rápido de las cuentas de la fundación, para lo que nombra una comisión compuesta por D. ROSENDO FARIÑA y D. JOSE MARIA GAYOSO[21]. Este hecho todavía no era el definitivo para el control del centro: su administrador se negaba a entregar la documentación que se le había solicitado. En Octubre de 1822 la Junta de Beneficencia ofrece a D. GREGORIO TOUCEDO un plazo de 48 horas para la entrega de la documentación del archivo, advirtién-

14. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficio 3 de Agosto de 1822.
15. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficio 29 de Diciembre de 1822.
16. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficio 27 de Diciembre de 1821
17. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficio 2 de Febrero de 1823
18. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 18 de Septiembre.
19. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 23 de Septiembre.
20. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 28 de Septiembre
21. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 31 de Mayo.

dole que sino se atenga a las consecuencias[22]. Dicho comunicado parece que no fue tenido en cuenta por el administrador, ya que en la sesión de 16 de Noviembre de 1822 se pide al ayuntamiento su intervención para que el administrador entregue la documentación requerida haciendo especial énfasis en la entrega del acta de fundación. Pero la entrega de la documentación en conflicto no se realizaría hasta noviembre de 1823[23] lo cual impidió cualquier nuevo ajuste en esta institución por parte de la Junta de Beneficencia.

2. 1. 2. Control del Hospital de San Antonio de Padua

El Hospital de San Antonio de Padua fue otra de las instituciones a controlar por los miembros de la Junta de Beneficencia. El 28 de Septiembre de 1821, la Junta de Beneficencia había cesado a todos los Patronos de la institución; este cese afectaba al Arzobispo y al Mayordomo de la institución, que representaba en el organigrama de la institución al Arzobispo de Santiago y como tal era una persona del estamento eclesiástico local, el tercer patrono, nombrado en el acta de fundación, era el ayuntamiento quién había delegado sus funciones en D. MANUEL ROLDÁN, miembro de la Junta de Beneficencia, para todo lo referente a esta institución[24].

El control del hospital comienza ya 1821 con la realización de un inventario de sus bienes[25] y la investigación sobre los réditos de Juros pertenecientes a la institución en la villa de Madrid[26]. Este labor se vio entorpecida por la actitud del cura párroco de Tiobre quien se negó a entregar la tercera llave del archivo del hospital que imposibilitaba conocer el total de las pertenencias y dinero acumulado en el arca del hospital. En 1823 los Vicarios y Provisores de Compostela, ordenan al cura párroco de Tiobre la entrega de la llave en litigio, quién informa que la entregará en la sesión de la Junta establecida para el día 8 de Febrero[27].

La documentación conservada no nos permite conocer si el control de la economía del hospital se llegó a realizar. El 4 de febrero de 1823 el visitador, nombrado para el hospital de San Antonio, entrega a la Junta de Beneficencia dos llaves de las tres necesarias para abrir el arca[28]. La situación impedía, todavía, la realización del inventario de los bienes de esta institución, lo cual, imposibilitaba un control exhaustivo de sus fondos económicos.

2. 2 Instalación de la Casa de Maternidad

El primer problema con el que van a enfrentarse los miembros de la Junta de Beneficencia se plantea el mismo mes de su constitución. La Junta Provincial de La Coruña, a la que se dirigían frecuentemente los expósitos[29], manda crear en Betanzos un establecimiento para albergue y educación de los niños expósitos. Este mandato fue tratado por la Junta Municipal el 28 de Septiembre de 1821 en que nombra una comisión entre cuyos miem-

---

22. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 29 de Octubre.
23. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1823, Junta de Beneficencia, Actas 31 de Noviembre.
24. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 3 de Agosto Otros de los nombramientos recayeron en D. Joaquín Ferreiro (visitador para la Obra de dote de huérfanas), D. José María Romay (visitador para el Hospital de San Lázaro)
25. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 26 de Septiembre.
26. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 27 de Diciembre. No se ha encontrado en la documentación consultada.
27. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1823, Junta de Beneficencia, Actas 15 de Enero.
28. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1823, Junta de Beneficencia, Actas, 14 de Febrero.
29. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1823, Junta de Beneficencia, Actas, 15 de Febrero, y 31 de Marzo.

bros solamente hemos podido identificar al médico D. JOSE MARÍA GAYOSO. Como se manifiesta en la sesión extraordinaria del 4 de octubre siguiente, la ciudad carecía en ese momento de una institución que albergara a los expósitos siendo práctica habitual mandarlos a las instituciones asistenciales ubicadas en Santiago y La Coruña, quienes habitualmente rechazan la admisión basándose en la falta de fondos económicos[30].

El problema de la construcción de la Casa de Expósitos se agrava con motivo de la aparición de un expósito, que es el origen de la sesión extraordinaria celebrada el 4 de octubre. En julio del mismo año la JUNTA CONSERVADORA DE EXPÓSITOS DE LA CIUDAD DE SANTIAGO había mostrado su negativa para recoger los niños procedentes de los pueblos de Galicia, y que de forma habitual, desde toda Galicia, se conducían a esta ciudad para ser alojados en la inclusa dependiente del Hospital Real [14]. Esta negativa estaba basada en la falta de fondos económicos que afectaba, en ese momento, a la inclusa del hospital y en que sólo tenían obligación, según las ordenes dadas por Carlos V, de que se recogiesen los niños dejados en la puerta del Hospital Real de Santiago.

Los estudios históricos locales muestran un gran vacío en lo referente al problema de los expósitos en la comarca aunque la situación en palabras del médico D. Jose María Gayoso debía de ser alarmante

> *«... frecuentemente se mira con indiferencia el fruto de la fragilidad del bello sexo, abandonando los recién nacidos a las puertas de conventos e Iglesias, y aún se ha visto hallarse estos desgraciados en sitios despoblados y alguna vez aparecen solamente los fragmentos de sus cadáveres, estos y otros desordenes atestiguan los párrocos de quienes la Junta ha tomado como cierto...»*[31].

Una Real Cédula de 1796 ordenaba crear una casa principal por Obispado y otras subalternas por partido encargando a los párrocos y a la Justicia que al recoger a un niño fuese reconocido por un médico, y buscasen una nodriza evitando enviarlo a la Inclusa principal, por ello el testimonio que el documento nos ofrece es muy significativo de la situación a nivel de la comarca de Betanzos.

Como única alternativa la Junta Municipal de Beneficencia decide instalar la Casa de Maternidad en el Convento de Santo Domingo, abandonado por la orden definitivamente a raíz de la promulgación de la ley de exclaustración en 1835 [50]. Desde 1823 la Junta de Beneficencia había nombrado a D. JOSE BARREIRO y D. JUAN JOSE DE LA PEÑA para hacerse cargo de todo lo referente a este centro[32]. El recinto era el único de la ciudad cuyas dimensiones posibilitaban el instalar los tres departamentos establecidos por la ley de Beneficencia de 1822: uno para refugio de mujeres embarazadas y paridas; otro para la lactancia de niños, y otro para conservar y educarlos hasta la edad de seis años[33].

El plan diseñado por D. JOSE MARIA GAYOSO obedece a criterios eminentemente prácticos buscando la utilidad de estos organismos al tratar de conseguir varios objetivos: disminuir la mortalidad derivada de los largos viajes a la inclusa central, facilitar la recogida de los expósitos, y ofrecer una serie de condiciones mínimas imprescindibles en estos primeros momentos de la vida. El informe del médico Gayoso señala que la ciudad *por su situación topográfica inspira una influencia benéfica en la salubridad de sus habitantes, cualidad*

---

[30]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficios de 15 de Febrero, 29 de Marzo y 31 de Marzo

[31]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Informe de D. José María Gayoso, 31 de Octubre.

[32]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1823, Junta de Beneficencia, Actas Oficio de 15 de Febrero.

[33]. Ley de Beneficencia, 23 de Enero-6 de Febrero de 1822, artículo 41.

la más indispensable en la formación de estos establecimientos. A la vez que los bajos precios de los alimentos de primera necesidad y de los principales alimentos facilitaría una mejor crianza de las criaturas[34].

Pero las instituciones asistenciales para expósitos se caracterizaban por prestar una ayuda parcial y escasamente efectiva que podía comprobarse en los aspectos higiénicos y sanitarios de la atención prestada a los niños. Estos centros se caracterizaban por un alto número de lactantes atendidos por pocas mujeres lo que hacía imposible una correcta alimentación. Esta situación unida a otros factores como la naturaleza rural de muchas exposiciones, los problemas económicos por los que atraviesan las instituciones, cuya consecuencia inmediata es la falta de personal y lo que esto trae consigo, posibilitaron que en muchos centros se alcanzaran cifras de mortalidad en torno al 60% de los expósitos [14]. Por ello, diferentes tratadistas comienzan a mostrar su preocupación por los aspectos negativos de estas instituciones y mostrar las ventajas de criar a los niños en el campo, tratando de buscar una crianza libre de trabas físicas y corporales. La crianza en el campo posibilitaba que la alimentación fuera adecuada al existir, en teoría, una relación de un niño por cada mujer, mientras que en las inclusas el elevado número de lactantes atendidos por pocas mujeres hacía difícil un correcta alimentación para todos ellos [47].

Las ideas de los autores contemporáneos pudieron ser la base de la solución momentánea del problema inicial de la Junta de Sanidad. En la sesión del 4 de octubre se comisiona a D. ROSENDO FARIÑA para la búsqueda de una nodriza adecuada para la crianza del niño, que será pagada con la cantidad de cincuenta reales mensuales, quedando la Junta Municipal de Beneficencia encargada de suministrar las ropas necesarias para la vestimenta del niño[35]. El 9 de octubre se informa de la asistencia de varias mujeres a quienes se les somete a los reconocimientos precisos para desempeñar tal función, fijándose para la siguiente sesión la discusión sobre el número y tipo de ropas que la Junta entregará para una adecuada crianza del niño. En la sesión del 23 de Octubre se releva al Sr. Fariña de las obligaciones contraídas en la sesión extraordinaria. Es por lo tanto lógico pensar que el niño sería entregado a la mujer, pero desconocemos los hechos que influyeron en la elección de la nodriza ya que a partir de la sesión del 9 de octubre no se encuentran más testimonios sobre el problema de los expósitos dentro de los libros de acuerdos de la Junta Municipal de Beneficencia.

En sesión del 12 de Octubre se aprueba el informe de la Comisión designada para la edificación de una casa de expósitos en la ciudad. En dicha propuesta se señala como lugar adecuado para este fin el Hospital de San Antonio, tratando de revitalizar así una institución que en esa época estaba casi muerta, para su financiación se establece una sobrecarga en los impuestos del vino, *«artículo que puede considerarse de lujo,..., sobrecargando a cada azumbre, medida de cuatro cuartillos, la cantidad de cuatro maravedís, cuyo impuesto deberá ser extensivo a los referidos tres partidos»*[36]. Se proponía la recaudación de este impuesto en los Ayuntamientos de Mellid y Puentedeume que, como citamos anteriormente habían sido puestos bajo la administración de la Junta Municipal de Beneficencia de Betanzos.

[34]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Oficio de 31 de Octubre.
[35]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1822, Junta de Beneficencia, Actas, 9 de Octubre
[36]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 12 de Octubre.

Detrás de este proyecto para relanzar el Hospital de San Antonio podemos encontrar la justificación de tratar de reedificar la única institución que desde 1672 venía asistiendo a los enfermos de la ciudad y transeúntes. El Ayuntamiento, quizás debido al estado ruinoso del edificio[37], renuncia el 26 de octubre de 1821 a todos los derechos que poseía en el recinto derivados del acta de fundación, proponiendo en esa misma fecha realizar un inventario de todos los bienes que el edificio albergaba[38] con presencia del secretario del ayuntamiento. Los sucesivos destinos que la Junta de Beneficencia propone para el Hospital de San Antonio nos hace pensar que en estas fechas la actividad sanitaria en el hospital era escasa o incluso nula.

3. El nuevo orden liberal: el paso definitivo de la caridad religiosa a la asistencia pública

Con la proclamación de Fernando VII como Rey de España se produce un retroceso en la situación de la asistencia social. Derogada la Constitución de Cádiz, y las leyes derivadas, se restablecen los antiguos cargos municipales. La asistencia social queda en manos de las antiguas instituciones, con lo cual se produce un olvido legal que durará hasta la muerte de Fernando VII, símbolo convencional, y esta vez definitivo, de un nuevo amanecer liberal [32, p 183-184].

La instrucción de 30 de Noviembre de 1833 trata de reunir en un fondo común todos los arbitrios destinados a un mismo objeto. Estableciendo entre sus fines un intento de racionalización del panorama asistencial al ordenar que todos los establecimientos de Beneficencia quedan bajo la vigilancia y protección de los Subdelegados de Fomento. Por otra parte prohibe la antigua costumbre de elegir entre los miembros eclesiásticos y de la nobleza a las personas rectoras de los centros de asistencia, advirtiendo que para el mejor desarrollo de las funciones encomendadas en las actas fundacionales deben nombrarse a personas con conocimientos de economía y bondadosas con sus semejantes. El Real Decreto de 8 de Septiembre de 1836 restablece en todo su vigor la reglamentación de Beneficencia creada en 1822, así la beneficencia pública queda bajo estricto control de las Juntas Municipales de Beneficencia.

En 1838 se encarga a los Jefes Políticos el estrecho control y supervisión de los centros asistenciales, quedando todavía por definir el futuro de las fundaciones particulares. Así la beneficencia se configura como un servicio público y una de las principales funciones de la administración del Estado. La Real Orden de 1842 resalta la facultad del Gobierno de inspeccionar y adoptar las medidas oportunas; facultad que se hace extensiva mediante Real Orden de 25 de Marzo de 1846 a los centros particulares de beneficencia. Otra Real Orden de 3 de Abril de 1846 establece que son los alcaldes quienes deben dirigir los establecimientos municipales de Beneficencia.

De esta forma, a mediados del siglo XIX, se configura una nueva organización global de la beneficencia con el fin de armonizar este servicio con la vigente Constitución de 1845 y con las Leyes Orgánicas de las Corporaciones locales. Esta reglamentación general, mucho más atenta a la realidad nacional y sobre todo a sus limitaciones, emana de la Ley de 20 de Junio de 1849, que fija las atribuciones y composición de las diferentes

[37]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1821, Junta de Beneficencia, Actas, 20 de Noviembre.

[38]. Dicho inventario que nos permitiría conocer la dotación material de la institución ha desaparecido de la documentación municipal que se conserva en el AMB. Por otra parte tampoco lo hemos localizado en entre la documentación del archivo del Hospital de San antonio (AHSA), que se conserva en el AMB.

Juntas de Beneficencia, y del Reglamento General para su funcionamiento aprobado en 1852, quizás las leyes de más importancia histórica ya que permanecieron vigentes hasta bien entrado el siglo XX y constituyen una obligada referencia a la hora de valorar los retoques posteriores [32, p 184]. La ley de 20 de junio de 1849 clarifica los caracteres de los establecimientos que deben considerarse como particulares, valora positivamente la formación de agrupaciones de señoras que velen por los centros benéficos, y fomenta la asistencia domiciliaria mediante la creación de Juntas subalternas. El Gobierno se reserva la facultad exclusiva de crear o suprimir establecimientos y agregar o separar sus rentas, previa consulta al Consejo Real y a las Juntas, prerrogativa que se extiende a la beneficencia particular.

Sobre el sector de la asistencia influirán las medidas desamortizadoras, que comienzan con la Ley de 1 de Mayo de 1855, que supondrán, para muchas de estas instituciones, la perdida definitiva de su autosuficiencia económica y pasar a depender del Estado, con un único soporte para su financiación: la deuda publica. De esta forma los poderes públicos tienen en sus manos la administración y el futuro económico de estos centros.

3. 1 El control del Hospital de San Antonio

Aunque la Real Orden de 22 de Septiembre de 1834 había restablecido las Juntas Municipales de Beneficencia, las primeras noticias sobre la actividad de las Juntas pertenecen al año 1838. Desconocemos si la demora se debe a un retraso formal en su constitución o, simplemente, se debe a la desaparición de documentación del Archivo Municipal[39].

El 19 de Marzo de 1838 se constituye la Junta de Beneficencia de ese año compuesta por D. MANUEL DE CASTRO, D. JUAN SAN MARTÍN, D. JUAN DE CASTRO, D. JUAN LUIS DE ARIZAGA, D. MANUEL SOUTO, D. JOAQUIN BLANCO, D. JOSE MARÍA GAYOSO y D. ROQUE ANTONIO PAZ. Las primera obligación que se impone la Junta es el control y tutela de los centros asistenciales. Este control abarca desde el funcionamiento de los centros hasta la obligación que se impone la Junta, amparada por la Real Orden de 1834, de rescatar los fondos de beneficencia de otras instituciones asistenciales que se daban por pérdidos.

Desaparecidas el resto de las instituciones asistenciales solamente queda en activo el Hospital de San Antonio de Padua. Todas las medidas emanadas de la nueva junta tratan de establecer la forma adecuada para su funcionamiento: administración, entrada y salida de enfermos, actividad profesional, etc. Aunque todavía se hace notar la falta de la Casa de Maternidad que motiva el rechazo de la admisión de embarazadas en diferentes fechas del año 1838 aún ante solicitudes expresas de las autoridades judiciales locales como ocurre el día 7 de Febrero. Al mismo tiempo y como control de la necesidad de ingreso en el hospital se impone el reconocimiento previo por el médico acompañado de un miembro de la Junta[40]. Esta exigencia de exámenes previos al ingreso en el centro está condicionada por la falta de medios económicos que afecta a la institución a lo largo de 1838[41] y que tendría su punto cumbre en torno al mes de Noviembre cuando la Junta, por falta de medios económicos dictamina que desde ese momento no se admitan más enfermos pobres de la ciudad y

[39]. La consulta del archivo Municipal tampoco permite, al faltar las actas municipales de estos años, de lo que pudo ocurrir en este período.

[40].AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas 21 de Marzo.

[41]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas 9 de Mayo; 17 de Septiembre, 24 de Noviembre.

del Coto de San Salvador de Bergondo, principales destinatarios de los beneficios derivados de su acta de fundación[42] [19].

3. 2 Normas sobre la admisión de enfermos en el Hospital de San Antonio.

Como requisito indispensable para la admisión en el centro se necesita el visto bueno del Alcalde quien, como Presidente de la Junta Municipal de Beneficencia, está encargado de velar por la dedicación del centro a los fines que tiene encomendados, opinión que debía quedar escrita en un expediente en el que debían constar la dolencia y la condición de indigencia del necesitado[43].

El cuadro de exclusiones de patologías subsidiarias a entender en el Hospital de San Antonio está determinado por la menguada cantidad de sus fondos económicos. De los 6. 000 reales anuales destinados por la junta para el hospital, aproximadamente unos 5. 040 se consumen en el pago de los sueldos de los empleados, se hace por tanto necesario reformar su administración[44] que hace que el hospital se hunda cada vez más en la miseria.

En este intento de rentabilizar los escasos fondos económicos destaca en primer lugar la exclusión de todos los enfermos cuya larga estancia iba en detrimento de las rentas del centro. En primer termino se trata de acabar con la función de asilo de ancianos que, de una manera más o menos encubierta, se alojaba en el centro. El 8 de septiembre de 1841, después del examen médico del solicitante, la Junta decide rechazar el ingreso de Francisco Novo en el hospital ya que en ese momento *no padece más enfermedad que las inseparables de la vejez y el hospital de San Antonio carece en absoluto de fondos para emplearlos en actos de caridad costándole muchos esfuerzos para poder sostener uno o dos pobres de enfermedad aguda*[45]. Esta negativa se complementa con altas obligatorias dadas por los «visitadores» de la Junta a enfermos crónicos cuya patología determinaba largas estancias, tal es el caso de *Bernarda Vázquez baldada y postrada que en virtud de ser su mal crónico no pueda permanecer por más tiempo... el referido hospital está destinado exclusivamente a enfermedades agudas que por su naturaleza ofrecen pronta terminación*[46].

Esta política de ahorro se complementa con la exclusión de la asistencia en el centro de las enfermedades venéreas que por lo regular reciben una ayuda económica para trasladarse al HOSPITAL DE SAN ROQUE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA[47], y las altas forzosas dadas por los visitadores de la Junta diversos enfermos del centro[48] y que según testimonios en muchos casos no fueron aceptados por los médicos del centro. El 7 de Junio de 1843 la Junta de Beneficencia se manifiesta en contra de la política de los médicos del hospital de hacer permanecer en el centro a los enfermos después de restablecidos[49]. Desconocemos si este hecho se debe a que la Junta quería suprimir, por lo que significaba para sus escasos fondos, el período de dos días de reposo que marcaba el acta de fundación que debían esperar

---

[42]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas, 24 de Noviembre.

[43]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas, 15 de Mayo. De nuevo no se encuentran expedientes de este tipo en el AMB.

[44]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 1 de Junio.

[45]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 8 de Septiembre.

[46]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 9 de Marzo.

[47]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1845, Junta de Beneficencia, Actas 9 de Abril.

[48]. Tal es el caso de Manuel Rouco dado de alta en una reunión de la Junta de Beneficencia por haber degenerado su mal en venéreo. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1844, Junta de Beneficencia, Actas 21 de Octubre.

[49]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1843, Junta de Beneficencia, Actas 7 de Junio.

los médicos, tras la curación definitiva del mal, para así dar el alta definitiva al paciente [19] y que según los testimonios era política habitual de los profesionales sanitarios del centro.

Las largas estancias de los enfermos venéreos y las complejidades de su tratamiento, disminuían de forma alarmante los caudales de los Hospitales, por esto se centralizó que todos los enfermos de este tipo de Galicia fueran atendidos en el Hospital de San Roque de Santiago de Compostela, centro dedicado de forma exclusiva para su tratamiento [7]. En este contexto, la Junta comisiona el 22 de Agosto de 1838 a D. JOSE MARIA GAYOSO, médico titular de la ciudad y miembro de la Junta, para el examen de una mujer; en la sesión de 21 de Septiembre el médico expone que la enferma sufría una *«úlcera en el útero»*, manifestando que el Hospital de la ciudad carece de los medios necesarios para el tratamiento de su patología, y dictaminando que era necesario su traslado al HOSPITAL DE SAN ROQUE DE COMPOSTELA, dotado con lo preciso para su curación. La Junta, a pesar de los males económicos que la afectaban, decide sufragar los gastos ocasionados por el viaje, con la única opinión en contra del vocal eclesiástico D. ROQUE ANTONIO PAZ.

Otro grupo de enfermos excluídos de la atención en el Hospital de San Antonio fue el amplio grupo de los enfermos mentales[50], que según el único caso documentando eran remitidos a un hospital de Valladolid, con toda probabilidad el HOSPITAL DE INOCENTES de Valladolid. La dirección de este centro vallisoletano recae en la Junta Municipal de Beneficencia en vigor de la ley de 1836 y mantiene convenios vigentes con quince provincias españolas sobre la obligada admisión de cuantos enajenados le enviasen a cambio de abonar una cantidad fija por derechos de entrada [31].

Como exclusión, todavía vigente, están los enfermos de lepra, aunque su incidencia había disminuido, los pocos casos existentes se aislaban en el *hospital de la Magdalena.* El último caso documentado de esta enfermedad en Betanzos data de 1839 y se refiere a la persona de MANUELA DIAZ enferma de *elefancia.* Su diagnóstico dictaminó su encierro de por vida en el recinto[51], lo que significó una restricción de sus movimientos, como único medio para su subsistencia se le *autoriza a mendigar en la puerta de la casa que se le destina, en la capilla de la Magdalena, o junto a la muralla que cierra la fabrica de Barro de la pertenencia de los herederos del Sr. Roldán.* La severa política restriccional no debió ser aceptada de buen grado por la enferma ya que en 1840 la Junta insta a la alcaldía investigar la *«relación con su marido y más familia, el marido pernocta con ella y algunas veces ella dentro de su casa en el pueblo, realiza su antiguo oficio de panadera, tiene relaciones con toda clase de personas»*[52]. Posteriormente esta política de segregación se hace extensiva al hijo de la enferma, aunque desconocemos la fecha en que se dictaminó su ingreso, lo cierto es que en 1840 se discute en la Junta que este había sido visto por la ciudad sintiéndose muchas personas asustadas por el posible contagio, *«contraviniendo el decreto de 16 de octubre del corriente año»*[53].

Esta política de restricciones se complementa con una rígida política administrativa que determina los pasos para ser ingresado en el hospital. Se impone como paso previo un reconocimiento del enfermo por los médicos del hospital, quienes escribirían su dictamen en una papeleta que debía ser entregada al secretario de la Junta para aceptar el ingreso. En

[50]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1865, Junta de Beneficencia, Actas 22 de Enero
[51]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1839, Junta de Beneficencia, Actas 3 de Abril.
[52]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas 15 de Mayo.
[53]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas, 16 de Noviembre.

sesión posterior el secretario debía mostrar el recuento de todos los ingresados desde la sesión anterior y ser aprobado el balance por los miembros de ésta[54]. Esta actuación lleva como consecuencia la notificación al administrador de que no admita a enfermos pobres que no vayan avalados por el informe de la Junta[55]. Estos pasos se alteran en 1847 cuando se establece como primer paso que la solicitud de ingreso se debe manifestar al Presidente de la Junta, quien mandará al facultativo municipal a reconocer al solicitante y si es necesario el ingreso se demandará al Alcalde de Barrio un certificado de su situación de pobreza, pasos todos necesarios para ser atendido en el Hospital con cargo al los fondos de beneficencia[56].

A pesar de todo los enfermos se quejan *«de estar muriendo de necesidad,..., por no haber sido socorridos cual el mismo vocal lo dispusiera como médico»*[57]. Las ordenes del médico, D. JOSE MARÍA GAYOSO, no se llevaban a buen fin por los empleados del hospital- ¿falta de fondos o incuria del resto de los empleados?- motivo preocupante para la Junta. Frente a la práctica habitual de nombrar una comisión que estudiase lo sucedido la Junta Municipal en pleno, quizás debido a la gravedad de la denuncia, investiga el caso. Como primera actuación tomó la decisión de convocar a la enfermera RITA IGLESIAS a declarar ante sus miembros, como única acusación se vierte que solamente *«les había alimentado con un libra de carne... y un poco de pan de casa»*. Desconocemos por la documentación el resto de quejas de los enfermos y el informe final que la Junta elaboró sobre el suceso.

Las continuas denuncias de falta de fondos económicos[58] lleva a la Junta a buscar el medio más eficaz para tratar de poner en funcionamiento el centro. Recurren para ello al tradicional método de buscar un contratista de las estancias de enfermos que debían ser pagadas con fondos municipales. El primer contratista del que tenemos referencia es D. MANUEL SALDOS RECUERO, párroco de Santa María del Azogue, con el que la Junta establece contrato el 1 de Junio de 1842, y al que cede todos los derechos sobre el edificio, con la única condición de que los enfermos civiles sean tratados con igual consideración que los militares, cuya atención representaba la principal fuente de ingresos para el contratista del hospital. Una muestra de lo incomodo de la gestión del hospital para la Junta nos lo muestra este contrato cuyo contenido denuncia la falta de fondos de la Beneficencia Municipal para atender las necesidades, que determinaban que solamente pudieran atender cuatro enfermos, con cargo a estos fondos económicos, o que su total solamente llegase para abonarle al contratista la cantidad de *«mil cuatrocientas sesenta estancias cada año»* que debian ser pagadas por el Municipio. Esta misma escasez de fondos municipales obligaba al contratista a pagar a los empleados del hospital y las reformas que fuesen necesarias en el recinto si no excedían determinada cantidad. El mismo contrato señala la libertad absoluta del administrador en cuanto a la gestión económica del centro, con plena libertad en los contratos con los empleados, sin inmiscuirse en ningún momento la Junta que solamente se reserva los derechos de cuidar que los enfermos fuesen admitidos según los reglamentos vigentes[59].

---

54. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 21 de Abril.
55. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 22 de Enero.
56. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1847, Junta de Beneficencia, Actas, 21 de Marzo.
57. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas, 13 de Noviembre.
58. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 22 de Enero, 26 de Mayo; 1842, 24 Mayo; 1844, 31 de Agosto; 1849, 19 de Mayo.
59. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 1 de Junio. En esta sesión se encuentra el texto completo del contrato.

Del contrato anterior se desprende que el hospital de San Antonio era una institución incómoda para la Junta y trataba de deshacerse de él reservándose solamente los mínimos derechos de inspección que le marcaba el acta de fundación y las leyes vigentes. Al cancelarse este contrato, tres años después y con el «hospital militar» todavía en funcionamiento en el recinto, las pretensiones de la Junta son diferentes, determinando la dotación de las camas del centro, la alimentación de los ingresados, estableciendo una serie de factores que buscan no cargar los escasos fondos económicos de la Junta con el pago de estancias no usadas, no pone límite al número de enfermos que deben ser asistidos con cargo a los fondos municipales de beneficencia, ya que trata de que el aumento de estancias de enfermos militares redunde de forma directa en un aumento del número de estancias de civiles pobres[60].

Así, en 1845 se establece un verdadero contrato empresarial entre partes. Este cambio en el articulado de los contratos quizás venga determinado por una buena administración de D. MANUEL SALDOS RECUERO -párroco de Santa María del Azogue- administrador del Hospital hasta 1845, quien puede ser que rentabilizará el hospital, siempre a favor de sus caudales, a cuenta de las estancias de enfermos militares[61]. Solamente admitiendo este supuesto podemos comprender las condiciones que se le imponen a D. JUAN ALFONSO-párroco de Piadela en 1845- cuando adquiere la contrata estableciendo que se deben abonar la cantidad de cinco reales y quince maravedíes por cada una de las cuatro estancias diarias de enfermos pobres contratadas.

Pero esta propuesta de la Junta choca con el parecer de D. JUAN ALFONSO quien obtiene la contrata estipulando sus propias condiciones entre las que destacamos la prohibición del ingreso de enfermos crónicos, cuyas largas estancias irían en detrimento del funcionamiento del centro. Al mismo tiempo limita el máximo diario de enfermos que deben ser atendidos a cuenta de lo establecido con la Junta, y establece que todas las reparaciones en el Hospital deben ser pagadas por la Junta[62].

Estos contratos con particulares fueron bien aceptados por las dos partes. Solamente existió un pequeño problema debido a que los médicos del Hospital eran también miembros de la Junta[63], y desde luego se consideraba ilógico que participasen de las labores de inspección como «visitadores» de la Junta. Se reclamaba por lo tanto su cese como miembros de la Junta, ya que sus informes se podían ver tergiversados al ser juez y parte en su dictamen[64]. La situación la traslada la Junta al Ayuntamiento y este a la Diputación Provincial que no ve perjuicio en la situación ya que *siendo las atribuciones de dicha Junta puramente administrativas y las de los indicados facultativos tan solo científicas no existe incompatibilidad pues en nada se mezclan los deberes de aquella para la recaudación de intereses y la buena administración de los enfermos con la determinación de la especie de enfermedades que se ponen en cura.* Al mismo tiempo no ven ninguna incompatibilidad legal en la situación, advirtiendo a las autoridades municipales *que a lo sucesivo consulte mejor las leyes y resuelva los casos que se le presenten sin molestar con consultas cuando*

60. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1845, Junta de Beneficencia, Actas, 21 de Mayo.

61. Esta hipótesis es difícil de comprobar al haber desaparecido del AMB la documentación del Hospital perteneciente al siglo XIX. Tampoco hemos encontrado documentación referente al caso en el Archivo Parroquial de Santa María del Azogue.

62. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1845, Junta de Beneficencia, Actas, 9 de Abril.

63. La reclamación se refiere a D. José María Gayoso, y D. Benito Fernández de Andrade.

64. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 21 de Marzo.

están autorizados por aquellas para hacerlo[65]. Este dictamen resuelve de forma definitiva el único problema detectado entre los miembros de la Junta y los contratistas del Hospital de San Antonio.

3. 3 Control del trabajo de los empleados del Hospital

Derivado de estos principios economicistas se crea una nueva normativa para establecer el régimen interior del hospital, cuyo contenido no ha llegado a nuestros días[66]. Se establece la obligación de visitar el Hospital por un Miembro de la Junta y un «médico visitador». A este último se le encarga evaluar la *«la asistencia de los enfermos que existen en el establecimiento, así como el cirujano en los de su profesión»*, desarrollando de esta forma una labor inspectora de las actividades diarias del centro. Pero esta labores pronto se verían desechadas al decidirse la Junta a administrar directamente el centro[67]; decisión para la que no encontramos una base necesaria ya que a su administrador, D. MANUEL SALDOS RECUERO, se le había aceptado sin discusión el balance económico de gestión correspondiente al año 1837[68].

Las principales medidas de control se refieren a la persona que desempeñaba el cargo de administrador, de importancia como encargado del funcionamiento diario del centro y control del adecuado uso de sus fondos económicos [18, 19]. En 1840 la Junta se propone vigilar la conducta del administrador del hospital a quien se le supone descuido en la asistencia y cuidado a los enfermos pobres- los que no podían pagar sus servicios, según el testimonio, recibían peor atención-, por todo ello se acuerda que a partir de ese momento se realizen visitas semanales al centro por los miembros de la Junta[69].

Dentro de la política económica que ejercieron las Juntas sobre el centro destacamos la obligación firmar las recetas diarias que expidiesen en el centro, primera forma de controlar una serie de gastos dificilmente cuantificables.

3. 4 Control económico de los fondos de asistencia.

La gestión económica condiciona el funcionamiento diario de cualquier institución. En este tema la Junta se propone el control de los fondos económicos de las instituciones benéficas adscribiéndolos a un solo fondo económico controlado por la Junta de Beneficencia. Este control se hacía posible en virtud de la Real Orden del 26 de Marzo de 1834 que colocaba a todos los establecimientos benéficos bajo la protección del Gobierno, obligando a todas las corporaciones, hermandades, encargadas de la administración a cumplir cuantas ordenes relativas a los mismos le fueran dados[70]. La carencia absoluta de medios condicionó la admisión de enfermos en el Hospital y también la posibilidad de reformas por muy pequeñas que fueran[71].

Después de la reunión en un solo fondo de todas las rentas de los centros benéficos la Junta recurre al viejo método de la subasta pública para buscar un administrador que rentabilizase estas propiedades. Esta tampoco fue la solución definitiva para encontrar unos fondos económicos tan necesarios. En 1841 se suspende todo socorro domiciliario

---

65. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 9 de Agosto.
66. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1839, Junta de Beneficencia, Actas, 20 de Junio.
67. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas, 9 de Octubre.
68. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas 21 de Marzo.
69. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas, 14 de Octubre.
70. R. O. 26 de Marzo de 1834, Inspección y protectorado de los establecimientos de beneficencia, art. 7.
71. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 24 de Mayo.

por carencia de fondos económicos[72]; en 1842, se advierte que el dinero para atender a los pobres no llega para uno diario[73].

Las principales causas de esta falta de fondos económicos las podemos encontrar en la falta de pago por aquellas personas que arrendaban propiedades de las diferentes instituciones[74]; y, también, en la falta de pago de los servicios ofrecidos a otras instituciones de la administración[75]. Se hacía necesario reclamar estas cantidades a los deudores y, en un primer momento, se solicitan a los administradores de estos bienes- D. ANDRÉS FREIRE, como administrador de los bienes de la fundación de D. Juan Latas; y a D. VALERIO LOPEZ CADENAS, como administrador de los bienes del Hospital de Lazarados- de los libros de las instituciones con el fin de demandar a los sujetos que llevaban bienes de estos centros y no pagaban nada en el momento[76]. Al mismo tiempo se oficia al Tesorero de la Junta acompañándole una lista de pagadores de pensiones, para que este trate de hacer efectiva su cobranza[77]. Pero las rentas no se debieron de cobrar y en diferentes ocasiones se lamenta la Junta de una falta de fondos endémica que se agravará en momentos de aparición de enfermedades catastróficas.

Mientras el Hospital de San Antonio se financiaba casi de forma exclusiva de legados testamentarios y foros de su propiedad. Disponía de privilegios sobre la Renta de Salinas en el Reino de Galicia, y parte de *impuesto sobre la sisa del vino* en la villa de Madrid. Este último privilegio provenía de los bienes familiares de Doña Estefanía de Valencia y Guzmán, y por la consulta de los libros de economía del centro, no se había ingresado en las arcas de la institución ninguna cantidad [19]. Aunque el encargado de percibirlas en la ciudad de Madrid, había cobrado la importante cantidad de 16. 800 reales por el período entre Junio de 1795 hasta Junio de 1800. El 22 de Agosto de 1839 se manifiesta que el Comisionado en Madrid D. FRANCISCO ROMERO no había verificado el cobro, de la que quizás fuese la segunda fuente de ingresos económicos mas importante del centro. Por todo esto en esa fecha se insta al Ayuntamiento a que tome las medidas oportunas para solucionar este problema, o comisione a un agente especial para tratar de realizar el cobro.

Para tratar de solucionar el problema económico del Hospital de San Antonio se constituye una comisión presidida por D. MANUEL SOUTO, con el encargo de elaborar un dictamen sobre las causas que originaron el mal estado económico en el centro[78]. A los seis meses dictaminan que la falta de los medios económicos se debía a la admisión continúa de enfermos militares que en palabras de D. JOSE MARÍA GAYOSO, había arruinado el Hospital[79]. La asistencia obligada a los militares era un hecho, ya denunciado por muchos administradores de hospitales, que hacía disminuir de forma evidente los caudales de la institución. Los hospitales servían a los objetivos de defensa gestionando de forma filantrópica la necesidad del ejército, pero sus cortos fondos económicos se veían seriamente mermados

72. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 7 de Julio.
73. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 24 de Mayo.
74. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 19 de Septiembre.
75. Nos referimos en concreto a las estancias causadas por pobres detenidos en la cárcel comarcal y que por alguna causa fueron atendidos en el Hospital de San Antonio, el reintegro de estos gastos se reclama en diferentes ocasiones al Juez de 1ª Instancia. v., AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas, 22 de Agosto.
76. cfr. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1841, Junta de Beneficencia, Actas, 19 de Septiembre, 8 de Octubre.
77. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1842, Junta de Beneficencia, Actas,12 de Febrero.
78. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas, 17 de Septiembre.
79. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1839, Junta de Beneficencia, Actas 27 de Marzo.

por estas nuevas funciones derivadas del enfoque militar de la política borbónica. Por todo ello, en muchos hospitales, se había comenzado a anotar la atención a los militares en libros diferentes a la de los pobres de la institución. Esta medida ya la había adoptado, en el Hospital de San Antonio, el médico D. VICENTE POSSE Y ROYBANES como única medida para controlar una situación que era ya en cierta forma catastrófica.

Por todo esto y en virtud del protectorado estatal sobre los centros asistenciales, la Junta se dirige al Jefe Político de la Provincia, el 10 de Abril de 1839, solicitando un aumento en su dotación económica. Al mismo tiempo reclama ante los juzgados militares el pago de la asistencia a los soldados heridos ingresados en ese momento y de la deuda acumulada por atender a estos[80]; así como también se reclama ante el juzgado los gastos derivados de la atención a múltiples heridos por «los grupos facciosos» que pululaban por la comarca[81].

Esta falta de fondos económicos hizo frecuente la situación de que solamente fuesen admitidos a curarse, en el Hospital, aquellos enfermos o heridos cuyo pago iba avalado por alguna institución, o particular[82]. No admitiendo a heridos sin la suficiente solvencia económica para sufragar sus gastos de estancia y curación como manifiesta el hecho de que en 1840 la Junta, se dirige al Juez en estos severos términos *«se sirva en lo sucesivo no contar con la corporación para semejante objeto»* [83]. Las dificultades para cobrar sus deudas con la «Comisaría de La Cruzada»[84], y cobrar el privilegio propiedad del Hospital de San Antonio, motivan que durante cierto tiempo los únicos fondos económicos que ingresan en las arcas de la Junta sean los procedentes de las limosnas que se recogen en las Iglesias de la ciudad, que se invierten en el Hospital de San Antonio[85].

En este control económico la Junta se propone el rescate de los fondos de la fundación de Doña Juana de Lemos, para dedicarlos a los fines que considera más adecuadas[86]. Así como la investigación en torno a los bienes del Hospital de la Magdalena, para su posterior integración en los fondos económicos de la Junta Municipal, que llevó a la Junta a mantener un pleito con su administrador, D. VALERIO LÓPEZ CADENAS, cuyo dictamen *notoriamente injusto* para los intereses de la Junta se recurre en 1840[87].

Otro de los objetivos de la Junta es el control económico de los salarios de los trabajadores del Hospital de San Antonio. En 1837 se dirigen al Jefe Político denunciando el excesivo salario del administrador del centro y reclamando su parecer sobre la intención de disminuirlo[88]. Esta cantidad les parecía a los miembros de la Junta excesiva ya que desde su fundación el cargo de capellán del hospital había sido desempeñado por una persona diferente, con sueldo propio, situación que gravaba los escasos fondos económicos del centro. Pero la opinión del Jefe Político fue diferente a la de los miembros de la Junta cuando manifestaba que si el centro seguía dedicado a los fines marcados en su acta de fundación la junta *nunca podrá prescindir de guardar la voluntad del fundador y las*

---

80. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1839, Junta de Beneficencia, Actas, 12 de Octubre.
81. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1839, Junta de Beneficencia, Actas 30 de Noviembre.
82. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas, 30 de Noviembre de 1839, 12 de Diciembre.
83. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas 26 de Agosto.
84. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas 10 de Junio.
85. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas 15 de Mayo.
86. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1838, Junta de Beneficencia, Actas, 22 de Agosto.
87. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1840, Junta de Beneficencia, Actas 22 de Febrero.
88. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1837, Oficio al Jefe Político, 18 de Agosto.

condiciones esenciales que le otorgaron tal como manifestaba el Real Decreto de 20 de diciembre de 1837[89].

Estas medidas de ajuste presupuestario se complementan con la búsqueda de nuevos ingresos económicos para los fondos de beneficencia. En primer lugar se instaura un arbitrio sobre gastos suntuarios en todos los ayuntamientos incluidos en el partido judicial: *cuatro maravedís en cuartillo de aguardientes y licores con destino al sustento de los pobres en el Hospital de San Antonio*[90].

Pero la asfixia económica acabará por agotar igualmente la labor social de las Juntas y tendrán que buscar nuevas fuentes de financiación. Una de las soluciones retomadas es la asociación entre sí de dos espacios públicos: teatros y demás recintos donde se cobra una entrada por asistir a un espectáculo e instituciones benéficas tanto públicas como privadas, y que, en la comunidad gallega, determinó la construcción de dos importantes recintos teatrales [60, 61]. Surge así una importante fuente económica cuya importancia está sin valorar: las concesiones sobre espectáculos públicos con el fin de subvencionar la asistencia a los desposeidos de la sociedad, cuyo origen lo podemos encontrar en una preocupación «civil» y «moral» de justificar los excesos de los ricos cediendo una parte de sus ingresos para la asistencia a los pobres.

Ya que Betanzos carecía de recintos teatrales se decide instalar este «impuesto» en los bailes públicos que se celebraban en la ciudad. En 1848 JUAN TORRES, vecino de Betanzos, eleva una solicitud a la Junta denunciando que el CIRCO RECREATIVO estaba ofreciendo bailes de Carnaval públicos en el Edificio Archivo y solicitaba que la Junta prohibiese estos bailes ya que solamente se beneficiaba de sus recaudaciones esta institución, como contrapartida, y si se le concede a él permiso exclusivo, se ofrece a pagar la cantidad de 100 reales con destino a los fondos de la Junta de Beneficencia[91]. A partir de este momento y con consentimiento de la autoridad local-que determinaba la hora de comienzo y finalización, piezas a interpretar, etc- será frecuente la celebración de estos bailes benéficos cuya recaudación se destina a los fondos económicos de la Junta. Pero de todas formas estas actuaciones parecían ser improductivas y era necesario hacer efectivo el papel de crédito que tenía el Hospital de San Antonio en sus arcas para tratar de sacarlo de la situación en que se encontraba[92].

Esta falta de fondos económicos condicionó cualquier plan expansivo y de reformas en el Hospital. En 1865 es necesaria y urgente una reforma en el local de la enfermería de mujeres *«... ya cayo argamasa y se observan goteras en varios sitios que ya deterioraron el edificio...»*. Para el estudio de la situación la Junta nombra una comisión formada por D. ANTONIO VÁZQUEZ ILLA y D. MARCIAL RAMOS, a quienes se les encarga *«... un presupuesto de las reparaciones que como de absoluta necesidad deban practicarse en el mismo atendiendo a la carencia de fondos de esta corporación...»*[93].

A partir de la segunda mitad del siglo XIX el Hospital de San Antonio se confirma como la principal y única institución sanitaria de Betanzos tal como se le denomina en un oficio dirigido al Jefe Político de la Provincia en 1856. En el centro, y a pesar de sus escasas rentas, se atendían un promedio de 52 enfermos anuales con cuenta a los fondos de

89. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1837, Oficio del Jefe Político a la Junta de Beneficencia 20 de Diciembre.
90. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1845, Junta de Beneficencia, Actas, 26 de Marzo.
91. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1848, Junta de Beneficencia, Actas, 4 de Marzo.
92. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1849, Junta de Beneficencia, Actas, 19 de Mayo.
93. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1865, Junta de Beneficencia, Actas, 25 de Enero.

beneficencia. Sus principales fuentes de financiación provenían de donativos del Arzobispado, y otras «personas caritativas», recibiendo solamente una pequeña cantidad -1.016 reales- de los fondos municipales. Todavía, y a pesar de todos los intentos de reforma, los altos sueldos de los administradores y personal -1.010 reales en el caso del administrador- disminuían enormemente sus caudales y condicionaban su labor asistencial[94].

Una serie de hechos tanto médicos como sociales influyeron en esta nueva situación del Hospital de San Antonio. Por una parte la desaparición de la lepra del contorno, hecho que las autoridades municipales achacan a la rígida política segregacionista llevada con estos enfermos, posibilitó que las rentas de este centro fuesen desviadas para la atención a los enfermos del hospital de San Antonio[95]. Por otra parte, en virtud de las leyes de desamortización, se destina al Hospital de San Antonio el producto de la venta de sus bienes reparando el edificio y adquiriendo ropas y efectos para su correcto funcionamiento[96].

Al mismo tiempo la Junta trata de controlar adecuadamente los gastos originados por la asistencia, por ello a partir de 1854 se pone como condición que las papeletas de ingreso deben llevar la anotación *«sentado en contaduría y anotado en secretaría»* como única forma de que el arrendatario pudiese lograr el cobro de las estancias de enfermos pobres que debía pagar de sus fondos la Junta Municipal[97].

Pero estas medidas no debieron de solucionar de forma adecuada el problema económico derivado del intento de instaurar un programa íntegro para toda la sociedad ya que todavía en 1856 declara *«...la situación angustiosa y desgraciada en que se halla el distrito por lo que respecta a fondos destinados a beneficencia... la Junta no se vea en la dolorosa necesidad de cerrar el establecimiento para la admisión de enfermos pobres...»*[98].

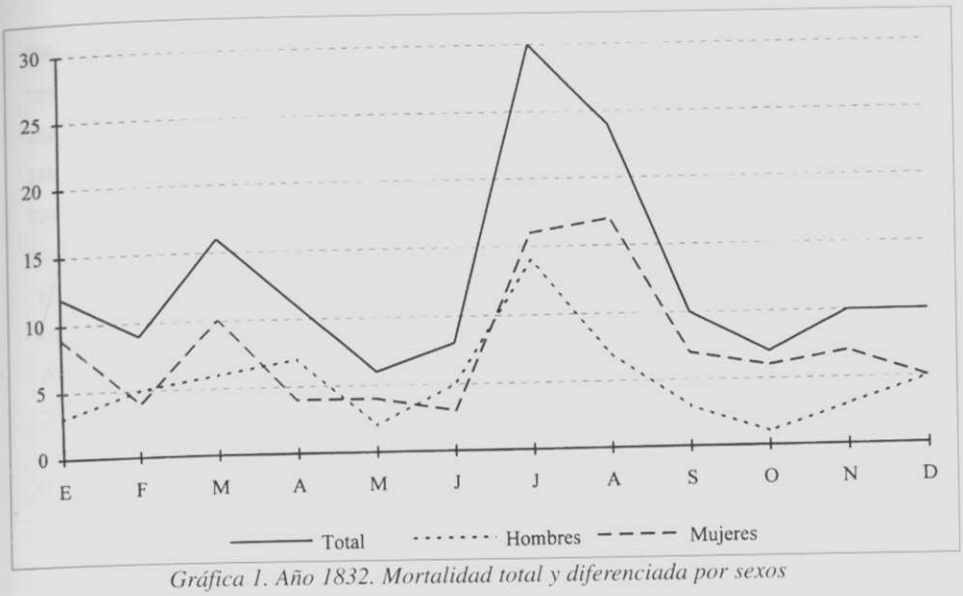
4. Las epidemias cercan la ciudad: Cólera, Fiebre tifoidea, Gripe[99]

El cólera es la principal epidemia vivida como tal por la población del siglo XIX, su aparición suscitó un gran desconcierto y desorientación en todos los niveles de la sociedad. La epidemia es el reino de la muerte, inesperada, ubicua, imparable, configurando un elemento clave en la negociación social sobre qué lo que es o no epidemia El desconocimiento sobre las causas y los mecanismos de acción y, por otra parte, el limitado arsenal terapéutico se conjugaron en un lamentable espectáculo de confusión y terror ante la enfermedad [55, p 71].

Aunque diversos estudios señalan que la epidemia de 1834 en Galicia tuvo escasa incidencia y rápidamente fue olvidada [54, p. 32] lo cierto es que diferentes poblaciones de Galicia sufrieron esta enfermedad en el bienio 1833-1834. En 1833 afecta sobre todo a poblaciones de la costa atlántica en una crisis cuya mortalidad, siguiendo lo expuesto por Meijide Pardo, se acerca al 100% de los afectados [36]. En 1834 se circunscribe a la provincia de Lugo entrando por vía terrestre a través del Camino Real que unía las ciudades de Madrid y La Coruña [37].

---

94. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1856, Junta de Beneficencia,Establecimientos asistenciales, Oficio al Jefe Político Provincial de 16 de Febrero.
95. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1855, Junta de Beneficencia, Actas, 2 de Marzo.
96. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1855, Junta de Beneficencia, Actas, 14 de Junio.
97. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1854, Junta de Beneficencia, Actas, 30 de Septiembre.
98. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1856, Junta de Beneficencia, Actas, 10 de Diciembre.
99. Debido a que ya han sido publicados en esta revista sendos estudios referentes a la epidemia de fiebre tifoidea, y de gripe, las lineas que siguen se referirán solamente a las varias epidemias de cólera que asolan la población.

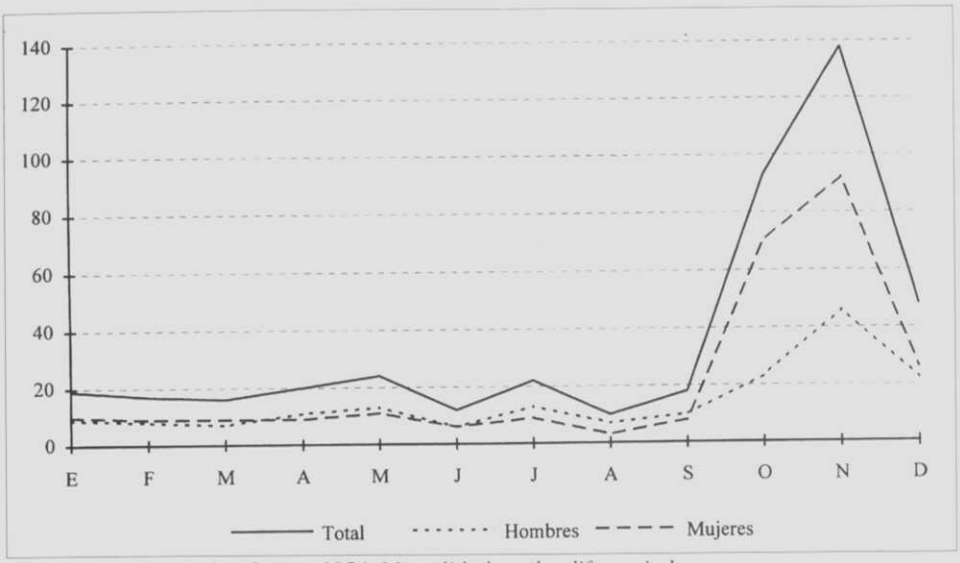


Gráfica 1. Año 1832. Mortalidad total y diferenciada por sexos

En Betanzos durante 1832 la situación se encuadra dentro de un marco de prevención en que priman sobre todo una serie de propuestas higiénicas que se centran en: medidas de «policía urbana», limpieza de calles, inspección de la cárcel, expulsión de los mendigos no avecindados en el municipio, control de la calidad de los alimentos, alejar del casco urbano industrias insalubres[100]; y, por otra parte, en atender a la situación de miseria que sufría la población. A nivel sanitario la opinión de los facultativos locales muestra el desconocimiento de la realidad del cólera, que desde 1830 afectaba a Europa y se dirigía hacia el Oeste, ya que en sus informes la califican como fiebre tifoidea. El análisis de la curva de mortalidad (Gráfica 1) registra una crisis demográfica entre los meses de Junio a Septiembre con su cenit en el mes de Agosto; aunque la mala calidad de los registros parroquiales de defunción, faltos en aproximadamente el 68% de la «causa de muerte» impidan conocer a que fue debida esta crisis.

En 1834 ante la proximidad de la primera *«muerte sospechosa»* en el vecino municipio de Bergondo el planteamiento de las Juntas cambia de forma radical. Se pone en práctica un plan asistencial diseñado sobre todo para evitar la entrada del cólera en la ciudad. Se establecen *«hospitales de observación»*, dotados con dos camas, en los principales caminos que unían Betanzos a la Provincia de Lugo, en ese momento la principal zona de Galicia por la que se se extiende la epidemia, el Camino Real y el camino que une a Betanzos con Mondoñedo. Al mismo tiempo se determina la instalación de *«puestos de vigilancia»* en los principales puntos de acceso al casco urbano-Puente Viejo, Puente Nuevo, Rollo y Cruz Verde- medidas que posibilitaban a la población defenderse de los posibles enfermos que podían traer la enfermedad al pueblo. Este plan buscaba una inspección de todo lo entrante -personas y materiales- en la ciudad empleando un cierto poder coercitivo como se comprueba por la presencia de soldados entre los integrantes del personal de estos puestos[101]. Igualmente se insiste en la serie de medidas de asistencia publica e higie-

[100]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1832, Epidemias, Bando del Ayuntamiento, 18 de Mayo..
[101]. AMB, Beneficencia y Sanidad, 1856, Junta de Sanidad,, Actas, 16 de Septiembre.



Gráfica 2. Año 1854. Mortalidad total y diferenciada por sexos

ne urbana del tipo de las citadas anteriormente. Pero, y será una constante durante todas las epidemias, la falta de fondos económicos acabará por desbaratar todo este plan asistencial.

En octubre de 1854 la comarca sufre la primera oleada de cólera; el día 6 de ese mes se declara el primer caso de «*enfermedad sospechosa*» en un pequeño núcleo poblacional extramuros de la ciudad, concretamente en Caraña[102]. La Iglesia busca el origen de esta crisis en la ira de Dios, mientras las autoridades municipales contemplan la situación como consecuencia de la ruptura del compromiso social que permitía la degradación de las condiciones de vida de amplias capas de la población, justificando así que la mayoría de sus acciones se encaminen a establecer una política de ayuda a la pobreza. Las primeras acciones de la Junta de Sanidad se dirigen a conseguir los fondos económicos necesarios para hacer frente a la crisis mediante solicitudes a los organismos superiores[103] al mismo tiempo se dirige a las Juntas Parroquiales para que realizen colectas entre sus vecinos cuya cuantía fue nula debido a la situación de miseria que afectaba a la población[104]. La tardanza en recibir ayuda económica por parte del Gobierno Civil lleva al Alcalde a acusarlo del abandono de los pueblos auxiliando solamente a la capital[105].

Según la gráfica de mortalidad de 1854 (Gráfica 2) la crisis comienza en octubre alcanzando su cenit en Noviembre, en que las cifras de mortalidad representan el 500% frente a la de los meses anteriores. La tasa de mortalidad aproximada anual asciende al 8, 8% que en perdidas humanas podemos estimar como la desaparición de casi una décima parte de la población[106]. Ya que los médicos no cubrieron los partes sanitarios durante la epidemia es

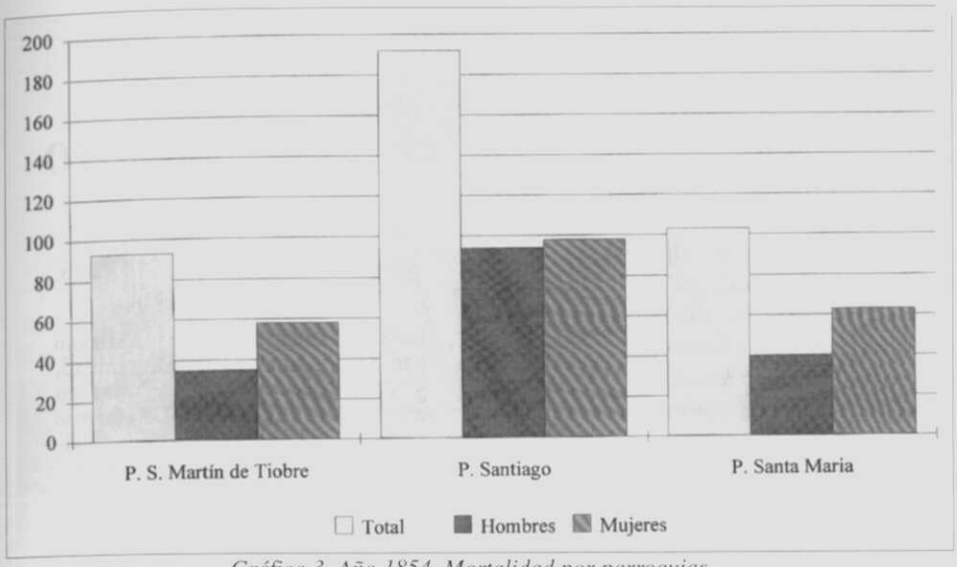
[102]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias, 1854, Informe del Subdelegado de Medicina D. Jose Maria Gayoso, s.f.

[103]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854. Oficio de la Alcaldía al Gobernador Civil, 12 de Octubre

[104]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854. Oficio del párroco de Requiam a la Junta de Sanidad, 25 de Octubre.

[105]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854. Oficio de la Alcaldía al Gobernador Civil, 21 de Octubre

[106]. Para una población estimada de 4.353 habitantes, resultado de hallar la media entre la cifra ofrecida por Madoz en su *Diccionario...*



Gráfica 3. Año 1854. Mortalidad por parroquias.

imposible saber que número de estas defunciones son atribuibles a la enfermedad reinante, y en los registros parroquiales de defunciones solamente se anotan 18 defunciones en el Hospitalillo para coléricos que se instala.

A nivel de distribución geográfica (Gráfica 3) pareció afectar más a las parroquias de Santiago y de Santa María. Pero estas cifras están incrementadas debido a circunstancias peculiares. En los registros de Santiago se anotan las defunciones acaecidas en el Hospital de San Antonio sin consignar la causa, mientras que en los de Santa Maria se anotan las defunciones del depósito de pobres instalado en el convento de San Francisco, donde se albergaban grandes contingentes de población procedente del mundo rural, y sus testimonios atribuyen el exceso de mortalidad más a la miseria que a la enfermedad reinante. Estos hechos dificultan enormemente una aproximación al estudio de una incidencia diferencial en las parroquias.

En cuanto a las diferencias por sexo, durante 1854 se detecta una sobremortalidad femenina acentuada que representa el 68, 9% de la mortalidad anual, constatable también en cada una de las parroquias en particular, y en municipios vecinos afectados por el cólera, aunque por el momento es imposible conocer los factores que pueden haber influido en este exceso de mortalidad

Al analizar la mortalidad en relación con la edad, observamos que si bien la edad adulta era la más propensa a contraer la enfermedad. Las mayores cifras de mortalidad se observan en el grupo de infantes y púberes, cuya mortalidad representa el 42,7% de la anual, y el 35,7% de la acaecida en los meses de octubre y noviembre.

La epidemia por su exceso de mortalidad se transforma en el reino de la confusión, del terror. La sociedad local pasa por tres fases. La primera de calma, entre el 9 y 14 de octubre en que comienza la huída de sectores acaudalados de la población[107]. La segunda, la fase de terror y pánico entre el 14 y 26 de octubre, que se agrava con el supuesto enterramiento

[107]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Sesión de las Juntas de Sanidad y Beneficencia, 14 de Octubre.

de posibles enfermos que no habían fallecido y se producen deserciones entre los componentes de las Juntas Parroquiales. La fase de tranquilidad entre el 12 de Noviembre y el 1 de Diciembre, en la primera se transmite a las instancias superiores que la enfermedad va descendiendo, mientras que en la última las autoridades municipales deciden declarar el final de la epidemia, decisión a la que se oponen los médicos quienes manifiestan a las autoridades que *se observan estas pausas para volver a hacer luego los mismos estragos*. Su opinión es tenida en cuenta y determina que se decida espera seis días más para declarar su desaparición[108].

METODO

PRACTICO CURATIVO

DEL

Cólera-morbo

CUYOS BRILLANTES RESULTADOS PRODUJERON

La admiracion general, analizado por dos amantes de la humanidad, y practicado por los mismos en ausilio de inumerables enfermos de la ciudad de Betanzos, y sus alrededores en el presente año de 1855.

BETANZOS:
Imp. de L. Castañeira.
1854.

La actuación de las Juntas de Sanidad se mueve en seis puntos fundamentales, que serán también el eje fundamental durante las oleadas de 1855: sectorialización de la asistencia, instalación de hospitales provisionales, sólo para coléricos; rapidez en los entierros; medidas genéricas de policía urbana; medidas de incomunicación y, por último, el control del estado de salud de la población.

La sectorialización de la asistencia permitía evitar la formación de focos de infección en el casco urbano al mismo tiempo que una mayor rapidez en la demanda de ayuda. Se basa, en un principio, en los territorios de cada parroquia[109] para limitarlo posteriormente a los barrios de la ciudad[110], con lo que se busca evitar la aparición de focos contagiosos en el seno de la población, olvidando en este plan todo el medio rural dependiente del Ayuntamiento de Betanzos. El 26 de Octubre de 1854 se establece que el Barrio de la Rúa Nueva debe ser atendido por los facultativos D. JOSE MARIA GAYOSO y D. BENITO FERNANDEZ DE ANDRADE, el Barrio del Campo por D. BENITO FERNANDEZ LOPEZ, el de San Francisco por D. DOMINGO GOMEZ CARAMES y el Barrio de la Ribera por D. ANTONIO CASTRO ASOREY. A partir del 30 de octubre se establece el distrito del Barrio del Puente Viejo, hecho condicionado por la extensión de la epidemia, cuya atención se le encarga a D. ANGEL BLANCO DEL RIO[111].

En su segundo paso se decide la instalación de cuatro hospitales para coléricos-en los barrios de Nuestra Señora del Camino, Puente Viejo, Ribera y Cruz Verde- aunque las dificultades económicas hacen que solamente se llegue a instalar el primero, y que ante la escasez de recursos se decida su cierre y establecer en el distrito la *hospitalidad domiciliaria*[112]. La hospitalización de los enfermos era llevada a cabo para hacer efectivo su aisla-

[108]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Oficio de la Alcaldía al Gobernador Civil, 12 de Noviembre.
[109]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Reunión de las Juntas de Sanidad y Beneficencia, 6 de Octubre.
[110]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Reunión de las Juntas de Sanidad y Beneficencia, 30 de Octubre.
[111]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Reunión de las Juntas de Sanidad y Beneficencia, 30 de Octubre
[112]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Reunión de las Juntas de Sanidad y Beneficencia, 20 de Octubre.

miento, ya que eran centros especiales, creados al efecto para este tipo de enfermos y una vez cesada la epidemia eran cerrados.

En virtud de la teoría miasmática, todavía aceptada por muchos facultativos y que propugnaba la creencia de que vapores procedentes de cadáveres «infeccionaban» la atmósfera y eran capaces de aumentar la extensión de la enfermedad, se diseña una especial política de entierros: supresión de velatorios y funerales de cuerpo presente[113]. Estos hechos levantaron protestas de la población y las autoridades eclesiásticas locales que determinaron la construcción de un *«depósito de cadáveres»* en el hospitalillo de Nuestra Señora del Camino al que eran conducidos los cadáveres en horario nocturno, entre 12 noche y 8 de la mañana, que suponían que posibilitaba un menor riesgo para la población al estar las calles menos transitadas[114]. El miedo ante la enfermedad se vio acrecentado con estas medidas ya que la rapidez tomada en los entierros podría facilitar el entierro de algún vivo -así nos lo hace pensar la denuncia del párroco de Santa María, negándose a sepultar los cadáveres antes de transcurridas 24 horas[115]- y pudo influir en la política de entierros diseñada debido a la alarma social que la denuncia había creado en la población.

La vigilancia del estado de salud se ejercía por medio de los partes médicos que suministraban a las autoridades municipales el marco objetivo para valorar el estado sanitario de la población. Pero, según diferentes testimonios, los sanitarios locales no usaron frecuentemente esta vía de notificación[116], siendo por ello amonestados por las autoridades competentes.

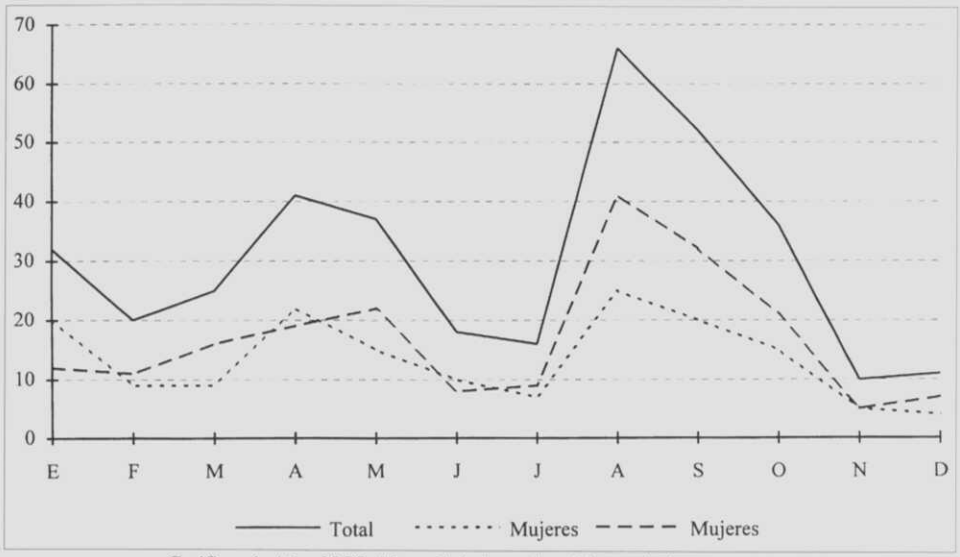
---

113. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854. Reunión de las Juntas de Sanidad y beneficencia, 24 de Octubre.

114. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Oficio del párroco de Santa María a la Alcaldía, 26 de Octubre.

115. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Oficio del párroco de Santa María a la Alcaldía, 26 de Octubre.

116. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854. Oficio de la Alcaldía al Médico Domingo García Caramés, 23 de Octubre.



Gráfica 4. Año 1855. Mortalidad total y diferenciada por sexos

Por otra parte la idea predominante pareció ser la existencia de una misteriosa materia insalubre que se transmitía de hombre a hombre por el aliento o el contacto físico, que del hombre se pegaba a las cosas y viceversa. Esta idea determinó la instauración con severidad del principio de aislamiento, promulgado por el Subdelegado de Medicina desde los primeros momentos y que también era visible en la propia hospitalización de los enfermos[117]. Que esta afirmación es cierta lo corrobora el hecho de que los enfermos eran ingresados en hospitales especiales, creados al efecto para este tipo de enfermos, y que una vez pasada la epidemia eran cerrados, y no eran tratados en el Hospital de San Antonio de Padua en las mismas salas que otros pacientes ordinarios.

Todo se complementó con medidas generales de «policía sanitaria» encaminadas a la protección contra enfermedades infecto-contagiosas, así como medidas refrentes a la limpieza de la ciudad, el sostenimiento de los hospitales y de asistencia a los pobres

A nivel terapéutico es de señalar el uso de «remedios generales» a gran escala de los que destacamos el uso de cloruro de cal, empleado en forma acuosa como desinfectante para letrinas y suelos y en forma gaseosa para la desinfección de habitaciones. En los momentos más álgidos se aprueban las *«fumigaciones generales con hierbas aromáticas»*[118] de los barrios de la ciudad, que nos sitúa en una doble evidencia: por una parte la necesidad de las autoridades de realizar acciones espectaculares contra la enfermedad como muestra de la preocupación del Poder por la salud de sus súbditos; mientras que por otra muestra el arraigo en el colectivo social de convicciones empírico-tradicionales, las fumigaciones se habían comenzado a usar en la Edad Media en tiempos de peste, cuando la nueva ciencia química se imponía paulatinamente en el ámbito médico.

Durante 1855 la comarca vuele a sufrir otras dos oleadas epidémicas, Abril y Agosto (Gráfica 4) atribuidas al cólera, aunque sus efectos letales son menores que en al año anterior a nivel global como en el territorio de cada parroquia en particular. La mortalidad

[117]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Oficio de D. José María Gayoso a la Alcaldía, 6 de Octubre.
[118]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1854, Oficio de D. Angel Blanco del Rio, 30 de Octubre.

total anual ascendió a un 8, 4%, cifra próxima a la del año anterior, aunque este porcentaje es debido a un aumento constante en las cifras de mortalidad ya que durante los momentos álgidos las cifras son menores que las alcanzadas el año anterior, como se puede comprobar en la siguiente tabla en la que se incluyen entre paréntesis las cifras correspondientes a 1854.

Mortalidad 1855	Total	Hombres	Mujeres
Enero	32 (19)	20 (10)	12 (9)
Febrero	20 (14)	9 (8)	11 (6)
Marzo	25 (16)	9 (8)	16 (8)
Abril	41 (20)	22 (17)	19 (3)
Mayo	37 (24)	15 (12)	22 (12)
Junio	18 (12)	10 (7)	8 (5)
Julio	16 (22)	7 (7)	9 (11)
Agosto	66 (10)	25 (8)	41 (2)
Septiembre	52 (18)	20 (10)	32 (8)
Octubre	36 (93)	15 (23)	21 (70)
Noviembre	10 (109)	5 (46)	5 (63)
Diciembre	11 (25)	4 (14)	7 (11)

A nivel global se traducen en una sobremortalidad femenina muy acusada y una distribución por edades muy irregular afectando predominantemente a los intervalos de 1 a 15 años y a los mayores de 48 años cuyas cifras representan, en conjunto, el 67, 9% de la mortalidad total.

Durante el mes de abril se registra un aumento de la mortalidad a partir del día 14, fecha que coincide con la primera anotación de cólera como causa de muerte en los libros parroquiales Los registros individuales de cada parroquia nos hacen comprobar que esta crisis pareció afectar sobre todo a las parroquias de Santiago y Nuestra Señora del Camino, mientras que la de Santa María pareció verse libre ya que registra una mortalidad esporádica y constante en cifras. Aunque sea difícil de poder asegurar esta afirmación ya que desde los primeros días de la epidemia se reinstaura el Hospitalillo de coléricos en Nuestra Señora y quizás alguna de las defunciones que se anotan en los libros de esta parroquia procedan de Santa María. Durante la crisis de Abril no se observa la sobremortalidad femenina descrita en las epidemias de cólera.

Durante 1855 los peores momentos corresponden al mes de Agosto, en el que se hacen más frecuentes las anotaciones de cólera como causa de defunción. De las tres parroquias la más afectada pareció ser la de Santiago que es en la que se alcanzan las máximas cifras de mortalidad duplicando a las otras dos parroquias

Parroquias/ Defunciones	Agosto	Septiembre
Santiago	40	25
Santa Maria	15	5
San Martín de Tiobre	11	22

Por el momento es imposible detectar entre el número de difuntos el porcentaje de vecinos de Betanzos ya que los libros registran un fuerte movimiento migratorio procedente de los ayuntamientos vecinos. Durante la crisis de Agosto se registra un exceso de mor-

talidad femenina, 72 frente a 46; analizando las edades se encuentra un exceso de mortalidad en el intervalo de 1 a 15 años que representa el 34, 1% de la mortalidad total anual. La comparación de los datos para las crisis de 1854 y 55 nos permite afirmar que la situación escasamente se diferenció en estas dos situaciones.

Las acciones de las autoridades siguieron el mismo plan establecido que en la epidemia de 1854. Aunque es de destacar el carácter secreto que se le da a los primeros informes y acciones, tal como recomienda el médico D. JOSE MARIA GAYOSO, que describe el pánico como un factor que puede influir en la extensión de la enfermedad[119]. De nuevo todo el plan asistencial se basará en la consecución de unos fondos económicos para cubrir las necesidades del momento, pero en estos momentos y quizás debido a que el cólera ya se extendía a toda la población, las autoridades de Betanzos contarán con el apoyo económico de instituciones superiores.

Dos hechos manifiestan diferencias entre las crisis de 1854 y 55. Por una parte las alteraciones en la estructura social de un vecindario escarmentado por la primera invasión: se suprime el toque de campanas, sin oposición de la Iglesia; se alteran los horarios en la escuelas municipales; se vacía la cárcel pública, el más peligroso foco de infección en palabras de los sanitarios locales, posibilitando el traslado de algunos de los detenidos al Convento de Santo Domingo, y dejando en libertad a los presos preventivos; al mismo tiempo, la Iglesia insta a que se celebren rogativas públicas y procesiones que coinciden con los momentos álgidos de la crisis.

Por otra parte es detectable una colaboración ciudadana en la lucha contra la epidemia que podemos simbolizar en la figura de D. FERNANDO QUIROGA, Capitán Graduado en retiro desde 1843 por motivos políticos, y del hacendado D. JOSE QUIROGA, hermano del anterior. Ambos instalaron en su domicilio un pequeño hospital en el que ayudados por su criada, trataron a algunos enfermos. Sus méritos son reconocidos por el Ayuntamiento en una sesión celebrada el 13 de Noviembre en que se decide entregarles un diploma acreditativo por los servicios prestados, al mismo tiempo que las autoridades municipales se dirigen a las superiores reclamando la rehabilitación de D. JOSE QUIROGA. Ambos son autores de un curioso opúsculo en el que se recogen los métodos empleados por ellos en el tratamiento de los enfermos, cuyo único ejemplar localizado se conserva en el Archivo Municipal de Betanzos. Frente a la actitud de estos destaca la oposición de tres de los cinco médicos locales a apoyar las decisiones tomadas por el Ayuntamiento, aunque la documentación conservada no nos permita conocer a que se debieron estas desavenencias[120].

A nivel terapéutico, siguiendo el plan descrito por los hermanos Quiroga, destaca el uso de un plan tónico-estimulante que consistía desde el primer momento en la aplicación de remedios enérgicos y a dosis elevadas, con gran profusión de *«revulsivos externos»*, destinados a mantener la sudoración, combinados con una serie de *«revulsivos internos»* cuyo principal componente era el alcanfor y el acebo. El mismo texto recoge el uso de hierbas muy abundantes en Galicia, conocidas como *Morujas* recomendando su en caso de enfermos coléricos con retención de orina. Dicha hierba ya estaba recogida por DIOSCORIDES en su *«Materia Medica»* a la que le atribuía propiedades astringentes y que creemos que se corresponde con la *Stellaria Media*, según se denomina en la taxonomía actual, y que para distinguirla con precisión habría que darle el nombre portugués de *«morugem branca»* que en gallego sería *«muruxa branca»* hecho que la diferencia de otras especies.

[119]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1855, Oficio de D. Jose Maria Gayoso a la Alcaldía, 4 de Abril.
[120]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1855, Ayuntamiento, Sesión extraordinaria de 13 de Noviembre.

Mortalidad 1855	Total	Hombres	Mujeres
Enero	32 (19)	20 (10)	12 (9)
Febrero	20 (14)	9 (8)	11 (6)
Marzo	25 (16)	9 (8)	16 (8)
Abril	41 (20)	22 (17)	19 (3)
Mayo	37 (24)	15 (12)	22 (12)
Junio	18 (12)	10 (7)	8 (5)
Julio	16 (22)	7 (7)	9 (11)
Agosto	66 (10)	25 (8)	41 (2)
Septiembre	52 (18)	20 (10)	32 (8)
Octubre	36 (93)	15 (23)	21 (70)
Noviembre	10 (109)	5 (46)	5 (63)
Diciembre	11 (25)	4 (14)	7 (11)

Gráfica 5. Año 1856. Mortalidad total y diferenciada por sexos.

Durante 1856 el cólera parece subsistir de forma endémica en la comarca. En este año la mortalidad sufre diferentes altibajos (Gráfica 5) alcanzando las máximas cifras en el mes de octubre, fecha en que las autoridades locales certifican un brote de *«colerina»* que, según la documentación conservada, afecta de forma exclusiva a las tropas del Regimiento de Cantabria asentado en la ciudad[121]. La comparación de las diferentes gráficas parroquiales muestra un exceso de mortalidad en la parroquia de Santiago, frente a las escasa cifras de la de Nuestra Señora aunque sea difícil saber sus causas, ya que desconocemos si esta diferencia puede estar en relación con las cifras de habitantes de cada parroquia que hoy en día desconocemos. Por otra parte en los registros parroquiales solamente se anota una defunción por cólera de uno de los soldados del Regimiento citado. Estos supuestos nos permite hacen pensar en la existencia de una crisis de mortalidad de baja intensidad con diversos brotes explosivos-quizás debida al cólera- y que aunque en menor medida que en años anteriores afectó principalmente al sexo femenino. Esta crisis no trascendió a la población civil y se limitó solamente a las tropas del Regimiento citado. Esto justifica que la documentación conservada solamente se refiere a habilitación del antiguo Hospitalillo de coléricos y los problemas entre autoridades civiles y militares sobre quien debía de pagar su alquiler y los sueldos del personal encargado de la asistencia a los militares ingresados.

5. Las reformas consecuentes a las epidemias

El efecto inevitable de las epidemias fue la necesidad de estimular la participación social que complementara la actividad de quienes tenían encomendada la asistencia al enfermo. Un aspecto capital de estas acciones fue la necesidad de instaurar unas medidas higiénicas destinadas a buscar la organización de las comunidades para proteger la salud. Los informes elaborados por los higienistas permiten acercarnos al conocimiento de la

[121]. AMB, Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1856, Oficio de la Alcaldía al Gobierno Civil de la Provincia, 9 de Octubre.

población en cuanto a su salud, urbanización, modos de vida, y también de los procesos y medios más eficaces que se propusieron para combatir la propagación de las enfermedades.

El trabajo sobre la enfermedad y el contagio se convirtió en un estudio sobre las exhalaciones nefastas y los olores: el olor concreta los riesgos. Lo que se percibía como un acompañamiento inevitable de la sociedad, lo que era inocuo a fuerza de estar cerca, rebasa el umbral de lo tolerable [13, p. 25]. Comienza así la enumeración de las localizaciones insalubres. En la ciudad el peor de los escándalos es el edificio de la cárcel, del que se afirma que es el origen de todas las epidemias que asolaron a la comarca; se denuncia su hacinamiento, su mala ventilación y se propone como única medida para solventar el problema la creación de un nuevo edificio que no llegará a realizarse, y aún hoy en día continúa ubicada en su antigua superficie. Al mismo tiempo se busca la reglamentación de la industria de curtidos, principal en la comarca, de la que se dice que nada influye en la salud debido a estar fuera del casco urbano y solamente se alejan ciertos talleres de artesanía de cueros que existían en este. Se denuncia también la mala limpieza de la ciudad y la amenaza miasmática de unos barrios apestados por la crianza de ganado porcino y la dificultad en la eliminación de sus excreciones. Pero esta denuncia cae en el olvido ya que según testimonios *los bandos promulgados eran letra muerta por desidia de los vigilantes en imponer las multas que en ellos se proponían*[122], y todavía a principios de este siglo la prensa local insistirá en estas denuncias [22].

Hacia finales de siglo los informes se detienen en la denuncia del hacinamiento y el drenaje de los excrementos obsesiona a los responsables de la salud pública. El drenaje se convierte en la necesidad más urgente y se propone examinar y limpiar un sistema de alcantarillado que se califica como primitivo al mismo tiempo que establecer pozos negros o cloacas en puntos contrarios del casco urbano que posibilitaran la recogida de este material.

Reconociendo que una mala alimentación influye en la presentación de diversas dolencias desde el municipio se fomenta la creación de Cocinas Económicas a fin de que la sana alimentación que proporcionan sea una garantía de salud para la clase pobre. Pero habrá que esperara hasta 1895 para que se instale la primera de estas instituciones dentro del Hospital de San Antonio, creada por iniciativa municipal y apoyada por el Arzobispado de Compostela[123].

Los últimos informes sanitarios, correspondientes a 1895, se centran en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. En los informes de los facultativos locales persisten las ideas de Hipócrates y los comentarios realizados por Galeno: se concibe la transmisión como consecuencia de la putrefacción de las aguas o por la falta de la conveniente aireación de las ciudades. Pero también se insiste en los perjuicios derivados del proceso de una economía de mercado -salarios bajos y sus repercusiones en la clase obrera- y la necesidad de una nueva organización de la comunidad- sin grandes industrias y con un gran peso del sector agrario y del pequeño comercio-. Al mismo tiempo vuelven a salir a la luz problemas antiguos como los inconvenientes derivados de la cría de ganado porcino en el casco

[122]. AMB. Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1890, Informe al Alcalde Presidente, 1 de Julio.
[123]. AMB. *El Diario de Galicia, 20/1/1895.*
[124]. AMB. Beneficencia y Sanidad, Epidemias 1894, Acta de la Junta de Sanidad, 2 de Mayo.

urbano, y la falta de un correcto suministro de agua[124].

Los mismos informes muestran la deficiente situación higiénica que se vivía en el Hospital de San Antonio: escasa alimentación, falta de aireación, escasa luz, tardanza en el cambio de ropas de las camas, falta de un trato humanitario... que llevan a calificar la situación como de lo más pernicioso para la salud pública y la necesidad de pensar en la reforma del centro o en la construcción de uno nuevo cuyo proyecto, hoy desaparecido, se le encargó al arquitecto Juan de Ciorraga [19, 21].

6. Las diferentes formas de Previsión Social: Las Sociedades de Socorros Mutuos.

En el tránsito del siglo XIX al XX la libertad de industria y el trabajo, así como los derechos políticos adquiridos, harán posible el ideal de fraternidad entre los miembros de un determinado oficio o grupo social, que se materializan a partir de 1839 en la creación de las *Sociedades de Socorros Mutuos*, concebidas como instituciones de previsión de carácter mutualista en que los individuos se reúnen para constituir un fondo común que permita asistir con un auxilio limitado a cualesquiera de entre ellos en situaciones de enfermedad, invalidez, o en casos de defunción a sus herederos.

La primera de estas sociedades creada en Betanzos es la *Sociedad de Socorros Mutuos de Artesanos*, que ofrece a sus afiliados el tipo más común y tradicional de auxilio: pensión temporal en caso de enfermedad[125]. A este objetivo prioritario va unido la ayuda económica a la familia en caso de defunción del afiliado. Al mismo tiempo trata de ofrecer una ayuda en casos de invalidez permanente o vejez pero siempre con un cierto grado de provisionalidad, lo que llevará a que a partir de 1872 desaparezcan estas prestaciones del nuevo reglamento. En esta misma fecha se instituye el derecho de los afiliados a recibir asistencia médica gratuita por los médicos de la asociación, así como el derecho a que le suministren los medicamentos los boticarios de la misma[126]. También hace referencia a objetivos generales como la instrucción y el recreo[127]. La sociedad, según los reglamentos, pareció estar compuesta por un grupo heterogéneo de composición profesional mixta, cuyo ámbito geográfico estaba condicionado a la población. La existencia de «socios protectores», con cuyas cuotas se pensaba solventar los gastos derivados de una cierta previsión de segundo grado[128], confiere a la sociedad un tono más benéfico que propiamente mutualista, pudiendo considerarla como una experiencia de transición entre la asistencia puramente benéfica y el mutualismo.

La acción de estas sociedades estaba limitada por la escasa cuantía de sus recursos económicos. Dentro de su cobertura podemos distinguir una «previsión de primer grado» que los socios asumen plenamente con sus cuotas, y una «previsión de segundo grado» dependiente de las cuotas de los socios protectores. Esto determina una división de las enfermedades en «primera clase» y «segunda clase», incluyendo dentro de este segundo grupo las enfermedades crónicas, ceguera absoluta y otras causas que imposibilitan para su profesión, y los casos de maternidad. La ayuda económica para este último supuesto desaparece a partir de 1924. Quedando fuera la ayuda en la vejez y, por otra parte, la invalidez por accidente objeto de tratamiento legal específico a partir de 1900.

Esta limitación en la acción se refleja también en en el carácter aleatorio y provisional

125. AMB, Sociedad de Socorros Mutuos de Artesanos (SSMA), Reglamento, 1852, art. 60.
126. AMB, SSMA, Reglamento, 1872, art. 74-75.
127. AMB, SSMA, Reglamento, 1924, art. 2.
128. AMB, SSMA, Reglamento, 1855, art. 12.

que tiene la percepción de socorros, en la ausencia de cálculos actuariales y de otro lado en el rígido control de tipo moral y, a veces, ideológico que se imponía a los socios. Solamente en los estatutos de 1924 se encuentran factores de corrección en la cuantía de las ayudas en función de la duración de la enfermedad, pero sigue mostrándose el empirismo de estas asociaciones en la obligación de satisfacer «cuotas especiales o extraordinarias» para en algún caso hacer frente a las obligaciones adquiridas. Con estos hechos se consiguen dos objetivos: ahorro financiero y control moral.

REGLAMENTO

DE LA

SOCIEDAD DE SOCORROS DE ARTESANOS

DE BETANZOS.

FERROL—1872.

ESTABLECIMIENTO TIP. DE R. PITA.

La segunda de estas agrupaciones aparece denominada como SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS DE OBREROS «LA HUMANITARIA». Constituye el primer intento conocido de los obreros de Betanzos de constituir una sociedad solamente formada por elementos de la clase trabajadora para su autoayuda. Fue fundada en 1901 con este título, en 1914 se reorganiza bajo el nombre de *La Necesaria* para volver a su denominación original y modificar de nuevo sus estatutos en 1925. De toda la documentación de esta sociedad solamente se conserva un ejemplar de estos últimos estatutos. El objetivo principal es la prestación de una ayuda económica en casos de enfermedad que imposibilitase a los afiliados para su trabajo diario[129]. En ningún momento hace referencia a la prestación de servicios médicos o farmacéuticos por personal de la sociedad. Diversos hechos unifican el funcionamiento de ésta con la anterior. Por una parte el rígido control moral y social a que se ven sometidos sus afiliados. Por otra el empirismo económico cuando hace referencia a las cuotas extraordinarias para el caso en que el número de enfermos desbancara los fondos económicos existentes en la caja de la sociedad[130].

La última es la SOCIEDAD DE SOCORROS MUTUOS «LA BENÉFICA» que aparece en 1922 y constituye un proyecto de tránsito entre las instituciones benéficas y los seguros obreros teniendo que revitalizar la figura de los «socios protectores» al mismo tiempo que define sus fines como exclusivamente benéficos[131]. Los objetivos son varios: ayuda económica en caso de enfermedad[132], asistencia gratuita por el médico de la sociedad y derecho a que se le suministren los específicos gratuitamente[133]. Al mismo tiempo que propone unos «Socorros extraordinarios»[134] para los que establece una serie de condiciones que debe cumplir el solicitante. Si algo llama la atención de su reglamento, única pieza documental localizada en el AMB, es la falta de control moral y social que en las

129. AMB, Sociedad de Socorros Mutuos La Humanitaria (SSMlH), Reglamento, art. 1.
130. AMB, SSMlH, Reglamento, art. 13
131. AMB, Sociedad de Socorros Mutuos La Benéfica (SSMlB), Reglamento 1922, art. 7.
132. AMB, SSMlB, Reglamento 1922, art. 10-1.
133. AMB, SSMlB, Reglamento 1922, art. 10-6.
134. AMB, SSMlB, Reglamento 1922, art. 10-4.

anteriores se imponía a los asociados.

La documentación fragmentaria de la primera de estas sociedades, al mismo tiempo que las únicas piezas documentales que sobre las otras dos se conservan, impide un acercamiento más profundo a sus funciones. Suponemos que desaparecerían después de la Guerra Civil a raíz de las múltiples leyes que decretaron la desaparición de las Sociedades Obreras.

BIBLIOGRAFÍA

1. ÁLVAREZ URÍA, FERNANDO (1985), *Los visitadores del pobre. Caridad, economía social y asistencia en la España del siglo XIX*. En VVAA (1985): *4 Siglos de acción social. De la Beneficencia al Bienestar social*, pp. 117-146. Siglo XXI. Madrid

2. ARES FARALDO, MANUEL (1983), *Apuntes sobre el Barrio de la Magdalena hace dos siglos*. **Anuario Brigantino**, 6, 39-42.

3. ARES FARALDO, MANUEL (1984), *Introducción a la historia del Hospital de San Antonio de Padua de Betanzos*, **Anuario Brigantino**, 7, 47-50.

4. ARES FARALDO, MANUEL (1986), *Item más sobre el Barrio de la Magdalena hace dos siglos*, **Anuario Brigantino**, 9, 37-38.

5. BARREIRO MALLÓN, BAUDILIO (1977), *Demografía y crisis agrarias en Galicia durante el siglo XIX*. En EIRAS ROEL, A. (ed): *Los métodos y fuentes: XV trabajos de historia cuantitativa serial de Galicia.*, pp. 215-241. Universidad de Santiago de Compostela.

6. BARREIRO FERNÁNDEZ, XOSE RAMÓN, (1984), *Xosé Arias Uría, un Ministro progresista de Betanzos*. **Anuario Brigantino**, 7, 51-62.

7. CARRO OTERO, JOSE (1994), *Cura de sifilíticos en Compostela (S. XVI-XX)*. EL Correo Gallego, 11 de Diciembre.

8. CARRO OTERO, JOSE (1995), *La escuela médica compostelana. Cinco siglos de ciencia y saber*, El Correo Gallego, 26 de Marzo.

9. CARRO OTERO, JOSE; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1989), *La epidemia de «tifus» de 1853, en Betanzos*, **Anuario Brigantino**, 12, 129-144.

10. CARRO OTERO, JOSE; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1986), *Un caso de cesárea post-mortem en el Hospital de San Antonio de Padua (Betanzos)*. **Anuario Brigantino**, 9, 49-54.

11. CARRO OTERO, JOSE; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL; GARCIA CORTES, ROSALIA (1987), *Reedificación en 1798 de la capilla del antiguo «Hospital de Lazarados» extramuros de la ciudad de Betanzos*. **Anuario Brigantino**, 10, 51-70.

12. CARRO OTERO, JOSE; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL; GARCIA CORTES, ROSALÍA (1988), *Un caso de hidrofobia en el Hospital de San Antonio de Padua (Betanzos) en 1796*. **Medicina Galaica**, LXI, 40, 2-9.

13. CORBIN, ALAIN (1991), *El perfume o el Miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVII y XIX*. Fondo de Cultura económica. México.

14. DUBERT GARCÍA, ISIDRO (1988), *Mecanismos asistenciales y mortalidad infantil en la Galicia del interior: el Hospital de San Pablo de Mondoñedo de 1780 a 1850*. En VILLARES, PAZ, RAMON (Ed), *La ciudad y el mundo urbano en la Historia de Galicia*. Universidad de Santiago de Compostela.

15. ERIAS MARTÍNEZ, ALFREDO; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1990), *O arquivo do hospital de San Antonio da cidade de Betanzos*. **Anuario Brigantino**, 13, 297-306.

16. FERNÁNDEZ DE ROTA Y MONTER, JOSE ANTONIO (1992), *Betanzos*. En FERNÁNDEZ DE ROTA Y MONTER, JOSE ANTONIO (Director): *Espacio y vida en la ciudad gallega. Un enfoque antropológico*. Universidade da Coruña, pp. 11-55.

17. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1985), *Apuntes médicos sobre el origen y primeros años del Hospital de San Antonio*. **Anuario Brigantino**, 8, 31-36.

18. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1988), *Empleos mayores y menores en el Hospital de San Antonio (Betanzos)*. **Anuario Brigantino**, 11, 21-28

19. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1988), *Apuntes para la Historia del Hospital de San Antonio de Padua de la ciudad de Betanzos 1674-1896*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Medicina Universidad de Santiago de Compostela (inédita).

20. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1989), *Apuntes sobre instituciones asistenciales en Betanzos*. **Anuario Brigantino**, 12, 115-124.

21. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1993), *Una visita al Hospital de San Antonio en 1891*. Betanzos y su comarca. Abril, p. 29

22. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1994), *Salud pública y medio urbano en Betanzos durante el siglo XIX*, **Anuario Brigantino**, 17, 179-186.

23. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL; VEIGA FERREIRA, XOSÉ MARÍA (1992), *La fiesta de la Magdalena; ¿la más antigua de nuestra ciudad?*. **Anuario Brigantino**, 15, 295-296.

24. FRAGA VÁZQUEZ, XOSE ANTÓN.; MATO DOMINGUEZ, ALFONSO (Ed) (1993), *Diccionario Histórico das ciencias e das técnicas de Galicia. Autores, 1868-1936*. Publicacións do Seminario de Estudos Galegos. Editorial O Castro.

25. GARCÍA ORO, JOSÉ (1988), *Hospitales y médicos en Betanzos durante el siglo XVI*. **Anuario Brigantino**, 11, 17-20.

26. GARRIDO GARCÍA, GUSTAVO A. (1990), *Antonio Casares y Rodrigo: Sobre Nutrición. Noticia de nove artículos aparecidos na Revista Médica no bienio 1848-49*. **Ingenium**, 2, 69- 79.

27. GÓMEZ NAVAZA, JOSÉ (Pseudónimo «BACHILLER HUNGARELO»), (1901), *Fundación del Hospital de San Antonio de Padua*. La Coruña.

28. ILLADES, CARLOS (1990), *De los gremios a las Sociedades de Socorros Mutuos; el Artesonado Mexicano. 1814-1853*. **Historia Social**, 8, 73-87.

29 LAGRANJE, E. (1970), *Sur l'epidemiologie du cholera asiatique*. **Episteme**, IV, 181-192.

30. LESKY, ERNA (Ed) (1984), *Medicina social. Estudios y Testimonios históricos*. Ministerio de Sanidad y Consumo.

31. MAZA ZORRILLA, ELENA (1985), *Valladolid sus pobres y la respuesta institucional (1750-1900)*. Universidad de Valladolid. Junta de Castilla y León

32. MAZA ZORRILLA, ELENA (1987), *Pobreza y Asistencia social en España. Siglos XVI al XX*, Universidad de Valladolid.

33. MARTINEZ SALAZAR, ANDRÉS (1981), *La Beneficencia en Betanzos en los siglos XVI, XVII y XVIII*. En *Algunos Temas Gallegos*. Edición de la Real Academia Gallega, 2º vol, A Coruña. 1981.

34. MARTÍNEZ SANTISO, MANUEL (1892, red. facsímil 1987), *Historia de la Ciudad de Betanzos*. Ayuntamiento de Betanzos.

35. MEIJIDE PARDO, ANTONIO (1984), *Figuras ilustres de la Medicina Gallega: D. Nicolás Taboada Leal*, **Medicina Galaica**, XXVII, 9-15.

36. MEIJIDE PARDO, ANTONIO (1985), *El cólera morbo de 1833 y su incidencia sobre alguna de las poblaciones de la Galicia Atlántica*, **Medicina Galaica**, XXX-29, 3-8.

37. MEIJIDE PARDO, ANTONIO (1986), *Incidencia del morbo colérico de 1834 en la provincia de Lugo*, **Medicina Galaica**, XXXV-34, 7-15.

38. MEIJIDE PARDO, ANTONIO (1986), Las p*rimeras industrias del curtido en Betanzos*. **Untia**, 2, 7-43.

39. MEIJIDE PARDO, ANTONIO (1990), *La enseñanza secundaria en Betanzos en el siglo XIX. El Instituto Libre y los Colegios Privados*. **Anuario Brigantino**, 13, 117-136.

40. MEIJIDE PARDO, ANTONIO (1991), *Aspectos de la vida económica de Betanzos en el siglo XVIII*, **Anuario Brigantino**, 14, 51-70.

41. MOLINA TABOADA, CARMEN (1986), *Proyecto de una cárcel para la ciudad de Betanzos*.

Libro de las Fiestas Patronais San Roque, 1986. Ayuntamiento de Betanzos.

42. MORANDEIRA ROEL, PILAR (1989), *Mapa escolar da Antiga Provincia de Betanzos na segunda década do século XIX*. **Anuario Brigantino**, 12, 99-114

43. MONTERO GARCIA, FELICIANO (1988), *Origenes y antecedentes de la Previsión Social. Los seguros sociales en la España del Siglo XX*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

44. MUÑOZ MACHADO, SANTIAGO (1995), *La formación y la crisis de los servicios sanitarios públicos*. Alianza Editorial. Madrid.

45. OTERO PEDRAYO, RAMÓN (1952), *El Doctor Varela de Montes. Médico Humanista Compostelano del Siglo XIX*. Cuadernos de Estudios Gallegos, Anejo VII;

46. OTERO PEDRAYO, RAMÓN (1959), *El cólera en Galicia en el siglo XIX. (Apuntes sobre su desarrollo en tierras de Pontevedra)*, **Asclepio**, XXI, 289-297.

47. PABLO GAFAS, ALICIA de (1991), *Niños expósitos y Medicina infantil en España a principios del siglo XIX*. **Medicina e Historia**, 39.

48. PÉREZ COSTANTI, PABLO, *Costumbre compostelanas. El toque de campanas a parto. Los entierros de Noche*. En PÉREZ COSTANTI, PABLO (red. 1993), *Notas Viejas Galicianas*, pp. 191-192. Xunta de Galicia.

49. PESET, MARIANO; PESET, JOSÉ LUIS (1972), *Muerte en España. (política y sociedad entre la peste y el cólera)*. Madrid.

50. RÍOS MIRAMONTES, MARÍA TERESA (1984), *La Torre de la Iglesia de Santo Domingo de Betanzos*. **Anuario Brigantino**, 7, 97-104.

51. RODRÍGUEZ GALDO, MARÍA XOSÉ. (1982), *Os efectos demográficos da crise de mediados do século XIX en Galicia*, **Grial**, Anexo I, Historia, 28-36;

52. RODRÍGUEZ GALDO, MARÍA XOSÉ (1984), *Hambre, epidemia y crisis demográfica en la Galicia litoral a mediados del siglo XIX*, en PESET, JOSE LUIS (ed) (1984), *Enfermedad y Castigo*, C.S.I.C., Madrid

53. RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN (1981), *La dependencia social de un comportamiento científico: Los médicos españoles y el cólera de 1833-35*, **Dynamis**, 1, 101- 130.

54. RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN (1981), *El cólera en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social*. Universidad de Granada.

55. RODRÍGUEZ OCAÑA, ESTEBAN (1994), *Las epidemias en la Historia. Reflexiones sobre la continuidad en el cambio*. **El Ateneo. Revista científica, literaria y artística**, III (4. época), (1994), 70-74.

56. ROSEN, GEORGE. (1953, edición en castellano 1984), *El cameralismo y el concepto de Policía Médica*. En LESKY, ERNA. (Ed) (1984), *Medicina social. Estudios y Testimonios históricos*. Ministerio de Sanidad y Consumo;

57. ROSEN, GEORGE (1994) *Uma história da Saúde Pública*, (ed. original, 1958, *A History of public Health*, M.D. Publications, New York). Editora da Universidade Estadual Paulista. Associaçïo Brasileira de Pós-Graduaçao en Saúde Colectiva Rio De Janeiro.

58. S. GRANJEL, L.(1985), *Historia Política de la Medicina Española*, Instituto de Historia de la Medicina Española. Universidad de Salamanca.

59. SAAVEDRA, PEGERTO. (1995), *La vida cotidiana en la periferia de la civilización: Los campesinos de Galicia en los siglos XVII-XIX*, **Ayer** 19,101-133.

60. SÁNCHEZ GARCÍA, JESÚS ÁNGEL (1995), *El Teatro Rosalia Castro*. Editorial Via Láctea.

61. SÁNCHEZ GARCÍA, JESÚS ÁNGEL; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1995), *La Construcción y gestión de un espacio escénico: El Teatro Jofre de Ferrol a través de la documentación del Hospital de Caridad*. **Anuario Brigantino**, 18, 275-294.

62. SENDRAIL, MAURICE (1983), *Historia cultural de la enfermedad*. Editorial Espasa Calpe. Madrid.

63. SAURÍN DE LA IGLESIA, MARÍA (1980), *El hambre y las revueltas populares en Galicia (1836-1856)*. Diputación Provincial de A Coruña.

64. SIGERIST, HENRY E. (1935), L'Histoire de la Médicine et la Sociologie médicale, *X Con-*

greso Internacional de Historia de la Medicina. Libro de Actas. Madrid 1935, tomo II, Fasc. 1, pp. 325- 326.

65. SIGERIST, HENRY E.. (1943, ed. en castellano 1946), *Civilización y enfermedad.* Fondo de Cultura Económica. México.

66. URQUIJO Y GOITIA, JOSÉ RAMÓN (1980), *Condiciones de vida y cólera: la epidemia de 1854-56 en Madrid.* **Estudios de Historia Social**, 15, 63-139

67. URQUIJO Y GOITIA, JOSÉ RAMÓN (1983), *Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-56*, **Asclepio**, XXXV, 27-51.

68. VEIGA FERREIRA, XOSÉ MARÍA (1987), *A poboación de Betanzos no século XIX; introducción o seu coñecemento.* **Anuario Brigantino**, 10, 71-82;

69. VEIGA FERREIRA, XOSÉ MARÍA (1988), *O cólera en Betanzos,* **Anuario Brigantino** 11, 45-57.

70. VEIGA FERREIRA, XOSÉ MARÍA; FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, CARLOS MANUEL (1993), *Política Sanitaria: A construcción do cemiterio Municipal de Betanzos*, **Anuario Brigantino**, 16, 75-86.

71. VIGARELLO, GEORGE (1991), *Lo limpio y lo sucio. La Higiene del cuerpo desde la Edad Media.* Alianza Editorial. Madrid.