

HISTORIA DE LA SANIDAD EN PETRER



Francisco Javier Jover Maestre
M.^a Carmen Rico Navarro

HISTORIA DE LA SANIDAD EN PETRER





Directora: M.^a Carmen Rico Navarro

© de los textos: Fco. Javier Jover Maestre y M.^a Carmen Rico Navarro

© de la presente edición: Ayuntamiento de Petrer

Depósito legal: A-1016-2006

ISBN: 84-95254-20-4

Imprime: Gráficas Arenal, S.L. - Petrer



FRANCISCO JAVIER JOVER MAESTRE

M.^a CARMEN RICO NAVARRO

HISTORIA DE LA SANIDAD EN PETRER

**Regidoria de Cultura i Patrimoni
Regidoria de Sanitat**

Ajuntament de Petrer





La ubicuidad de la enfermedad y la muerte en las sociedades humanas de todo tiempo y lugar hace de los esfuerzos desarrollados por los diversos grupos humanos para luchar contra ellas a lo largo de la historia una atalaya privilegiada para asomarse al pasado. Una serie muy compleja de factores conforma en cada momento histórico cómo se ha enfrentado la presencia constante del sufrimiento que supone la amenaza de la muerte. Las enfermedades, en su versión de constantes acompañantes de la vida humana, o en sus extraordinarias y mortíferas apariciones epidémicas, han acosado y acosan a los grupos humanos de modo diverso, determinando en gran medida cómo se ha organizado el esfuerzo para sortearlas. Las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales también determinan cómo se gestiona la respuesta ante las amenazas constantes para la salud, pues son estas circunstancias las que acaban definiendo, en último extremo, lo que en cada momento histórico consideramos que es estar sano o estar enfermo. Embebido en estas condiciones sociales, económicas, políticas y culturales se encuentra el saber experto sobre la salud y la enfermedad que desarrollan los diferentes grupos humanos y las diversas prácticas por él generadas. No es el único punto de referencia al estudiar cómo se organizó en el pasado el esfuerzo ante la enfermedad, pero resulta un elemento clave.

El estudio que tenemos entre las manos aborda, teniendo en cuenta la mayoría de los factores que hemos mencionado, cómo se trató de afrontar en Petrer la presencia cotidiana de la enfermedad. Como otros trabajos anteriores de sus autores supone una muy notable contribución a la reconstrucción del pasado de Petrer de interés para cualquier historiador. Para el estudioso especializado en la historia de la salud y la enfermedad supone un muy valioso trabajo que ayuda a contrastar hipótesis e ideas sobre el devenir de nuestra organización sanitaria. El marco genérico de la práctica sanitaria que puede ser dibujado por los desarrollos legislativos queda huérfano si no contamos con las reconstrucciones minuciosas y detalladas de lo que realmente ocurrió en los diferentes municipios. La necesidad de contar con estos imprescindibles estudios locales ha llevado a un grupo de estudiosos de la sanidad en el ámbito de las tierras valencianas a organizar durante la última década una serie de encuentros que bajo el lema común de "Salut i malaltia als municipis valencians" han reunido en diferentes localidades (El Forcall, Benissa, Alcoi, Sueca, Ontinyent) a sanitarios, historiadores, bibliotecarios y archiveros interesados en la reconstrucción de nuestro pasado sanitario en todas sus vertientes. Los volúmenes productos de estos encuentros, publicados por el Seminari d'Estudis sobre la Ciència en colaboración con variadas entidades locales, suponen hoy día un rico material de estudio, puesto a dis-



posición de los interesados. Esta investigación sobre la sanidad en Petrer supone una muy valiosa contribución y profundización en esta línea mostrando lo mucho que puedan dar de sí los estudios centrados en una localidad para conocer cómo se organizaron en el pasado los intentos de prevenir la enfermedad y luchar contra ella.

Pero el trabajo no queda confinado al ámbito de los historiadores. Cualquier lector encontrará interesante comprobar las dificultades que suponía sobrevivir en el pasado. Como ciudadanos de una sociedad opulenta –a pesar de todas sus sombras– de inicios del siglo XXI estamos acostumbrados a considerar la enfermedad como un suceso evitable en la mayoría de las ocasiones. La muerte, aunque siempre presente, es un suceso que parece lejano. Los primeros meses de vida ya no son un peligro seguro. La longevidad es, para la mayor parte de la población, una circunstancia prevista, aunque se vea acompañada de una disminución en la calidad de vida. Los dispositivos para prevenir la enfermedad y evitar la muerte son múltiples, complejos, y altamente tecnificados. Muchos de nuestros afanes ya ni siquiera se dirigen a luchar contra la enfermedad o a conservar la salud. El incremento del bienestar centra no pocos de los esfuerzos relacionados con la salud y constituyen el objeto de una próspera industria que ofrece múltiples productos que tratan de ayudarnos a vivir mejor. Pero esta situación es muy reciente. La inmensa mayoría del estudio del pasado sanitario de Petrer nos muestra las enormes dificultades que hubo para tratar de librarse de la pesada carga que suponía la amenaza de las enfermedades. Hasta bien entrado el siglo XX las epidemias, tan temidas, atrajeron buena parte de la atención. La gripe española fue la última gran aparición de la mortalidad epidémica e influyó no poco en la organización en España de unos servicios sanitarios públicos que trataran de evitar catástrofes semejantes. No fue la última gran mortalidad a la que se asistió en el pasado siglo. La Guerra Civil y los problemas de salud que generó (paludismo, tifus exantemático, malnutrición, etc.) supone la última gran experiencia catastrófica para los que hoy ya han alcanzado la tercera edad. El estudio que sigue es un vivo relato de éstas y otras muchas circunstancias, muy atractivo para cualquier interesado en las condiciones de vida del pasado.

Enrique Perdigüero

Historia de la Ciencia, Universidad Miguel Hernández



INTRODUCCIÓN



Sanidad es sinónimo de búsqueda de la salud, del anhelo de un estado continuo de bienestar psíquico y físico, tanto individual, como colectivo. Sin embargo, el concepto y los contenidos de la sanidad a lo largo de los últimos siglos han variado considerablemente. Cuando pensamos en el concepto de sanidad rápidamente lo asociamos a medicina y enfermedades, pero no lo hacemos con los hábitos sanitarios de la población en relación con el medio ambiente, con la alimentación, con la higiene o simplemente con los comportamientos que desarrollamos en la vida cotidiana.

Esta transformación y ampliación de la concepción de la sanidad, permite comprobar, al mismo tiempo, que en el estudio de la sanidad también se ha producido una multiplicación de perspectivas, pudiéndose en la actualidad abordar desde dos modelos o vías de investigación ya trazados por un amplio número de investigadores.

Por un lado, y como vía de análisis más extendida, desde el punto de vista de la historia de la medicina, de su desarrollo como ciencia y desde las problemáticas específicas de las prácticas sanitarias y médico-científicas. Esta vía de investigación, más técnica y específica, ha comenzado a ampliar sus miras hacia la relación de la práctica médica con los problemas socioeconómicos e ideológicos de cada momento histórico, intentando plasmar el contexto y los condicionantes que determinaron su desarrollo.

La segunda de las opciones o vías de investigación, por otro lado más actual, es la que plantea el estudio de la historia de la sanidad –no de la medicina– desde una perspectiva más global y en relación con la historia social, cuyos objetivos están más encaminados a profundizar en los seres humanos como sujetos activos e integrantes de sociedades concretas.

Es, por tanto, un tipo de estudio de carácter histórico donde la medicina es una parte importante pero no exclusiva, y donde se intenta estudiar los hábitos que en materia de salud e higiene desarrollaron los sujetos sociales, es decir, los grupos humanos que, en definitiva, son el verdadero objeto de estudio de cualquier perspectiva o análisis histórico.

En este segundo campo, el de la historia de la sanidad, es donde podemos incluir las aportaciones que se realizan en este trabajo, referidas a una población como Petrer, en origen campesina y demográficamente muy limitada, que en un proceso temporal de pocas décadas, a principios del siglo XX, pasó a ser una ciudad industrial basada en la producción zapatera y marroquinera, con un volumen demográfico considerable que no ha dejado de aumentar hasta la actualidad.

No obstante, antes de abordar el tema de la historia de la sanidad en Petrer, sería conveniente señalar algunas cuestiones metodológicas. Son varios los aspectos



a los que habitualmente se ha orientado la investigación en este campo. El primero de ellos es el que tiene que ver con el estudio de la salud, de las enfermedades individuales y de las epidemias; el segundo con las prácticas de higiene por parte de la población; el tercero el estudio del desarrollo de los centros asistenciales y por último, el de los profesionales de la sanidad, su formación, el ejercicio de su profesión o profesionalización y su papel como grupo social especializado en la salud. Es evidente que las fuentes y la calidad de la información disponible para tratar cada uno de estos aspectos es muy dispar en función de la calidad y variedad de las fuentes documentales disponibles. No existen fuentes documentales específicas sobre aspectos sanitarios hasta bien entrado el siglo XIX, y por tanto, para la realización de este trabajo ha sido necesario recurrir a diferentes tipos de fuentes documentales y publicaciones donde, a través de informaciones puntuales, se han podido reconstruir algunos de los aspectos tratados. Entre ellas cabe citar los documentos conservados en el Archivo Municipal de Petrer, destacando los libros de actas de la Junta Municipal de Sanidad, o las fuentes hemerográficas que sobre Petrer existen y que fueron recogidas en un ingente trabajo realizado por Patricia Navarro Díaz al que hemos tenido acceso y a quien damos encarecidamente las gracias. También se ha tenido que trabajar con un amplio número de publicaciones sobre los más variados aspectos, donde se recogían algunos datos sobre cuestiones de interés sanitario y con algunas consultas orales. De ahí que los objetivos y las respuestas que se puedan conseguir para cada periodo o momento histórico hayan sido totalmente distintos.

Por tanto, en relación con lo dicho, nuestro trabajo ha consistido en evidenciar, desde una perspectiva diacrónica, algunos de los aspectos sanitarios de una pequeña población cuya economía tradicional ha estado basada en el desarrollo de los cultivos mediterráneos y cómo la transformación económica de finales del siglo XIX y principios del XX supusieron grandes modificaciones a nivel sanitario que se han visto consolidadas y aumentadas a partir de la instauración de la monarquía democrática en España.

Quisiéramos agradecer a un amplio número de personas las aportaciones realizadas para que este trabajo sea más completo y exhaustivo. En primer lugar a Tomás V. Pérez Medina, Sabina Asins Velis, Vicente Barrachina, Ana Serrano, Francisco Ponce y Josefa Sanchis, quienes amablemente realizaron importantes sugerencias. También a Maite Román Cano, Luis Brotons Amat, Arturo Espinosa Poveda, familia Perseguer, en especial a Pilar Perseguer de Castro y Zeneida Perseguer Torregrosa, José M.^a Amat Tortosa, Ani Verdú Carrillo, Anita Carrillos Maestre, Eladio González Jover, Juan Rico Navarro, Carmen Gascó Ases, Luis Villaplana Payá, Antonio y Eufemia Payá Juan y a la familia de Luis Sempere Berenguer, sobre todo a Pepe Sempere, quien nos facilitó el acceso a los bienes de su padre y nos dio algunas ideas que permitieron poner en marcha este trabajo. Y, por último, especialmente a Enrique Perdiguero, quien amablemente, además de acceder a prologar el libro, nos realizó importantes aportaciones que lo han enriquecido considerablemente. A todos gracias.

LA SANIDAD DURANTE EL MEDIEVO EN PETRER



a villa de Petrer, la antigua *Bitrir* de los andalusíes, era un pequeño núcleo rural abigarrado a los pies del castillo. Un urbanismo irregular y estrecho caracterizaba el conglomerado de pequeñas viviendas que se dispondrían entre las faldas del castillo y la actual plaça de Baix. No más de 600 personas integrarían esta comunidad campesina dedicada al cultivo de cereales, de la vid y del olivo, de algunos árboles frutales y de pequeñas huertas junto a la cría de ganado lanar, caprino, vacuno y porcino.

Durante la Baja Edad Media, e incluso bajo la dominación de los reinos musulmanes, todas las poblaciones del valle de Vinalopó y del levante peninsular estuvieron sujetas a diversas enfermedades, similares a las de siglos posteriores, pero su estudio e incidencia –individual o colectiva– son muy difíciles de evaluar ante la falta de fuentes escritas que den cuenta de las mismas. Solamente cuando se trata de epidemias y se convierten en fenómenos colectivos de amplio alcance que afectan sobre todo a grandes ciudades es cuando tienen reflejo en los textos escritos. Por este motivo no tenemos ninguna información sobre la enfermedad en la Edad Media en Petrer o en el valle del Vinalopó. Sin embargo, sí que sabemos que epidemias como la peste atacaron de forma incisiva y constante a la población occidental europea.



El castillo de Petrer después de su abandono.



Tenemos constancia que las poblaciones valencianas de los siglos XIV y XV se vieron afectadas por sucesiva oleada epidémica de peste. La necesidad de erradicarla tuvo importantes repercusiones económicas y demográficas, pero ante todo supuso el desarrollo de prácticas sanitarias en el área valenciana e italiana bastante más avanzadas que en el resto de Europa. En el caso concreto de Valencia y su entorno, tenemos evidencia de casi una treintena de episodios epidémicos entre el siglo XIV e inicios del XVI, nombrando a la misma epidemia de diferentes modos, ya que en ningún caso se sabía identificar correctamente a las enfermedades infecto-contagiosas (Gallent, 1994). La falta de conocimientos médicos hacía que las acciones preventivas fuesen en muchos casos en balde. No obstante, en todas las poblaciones era normal desarrollar, por parte de los concejos, diferentes medidas profilácticas para salvaguardar a la población de la enfermedad. Es el caso de tratar de aislar a la población de la enfermedad, cortando el contacto con el exterior, impidiendo la entrada de productos o de personas procedentes de otras poblaciones, la exigencia de salvoconductos que acreditasen la procedencia de las personas de lugares no apestados, y cerrando los portales de la población. La cuarentena era una medida habitual, así como el surgimiento de *lazaretos*, lugares o recintos alejados de la población, aislados, donde se aglutinaban a todos los enfermos de peste conocidos con el objeto de evitar la extensión del contagio.

Otras medidas como la limpieza de acequias o canalizaciones, de calles, la quema de casas o de ropas y pertenencias de afectados, junto a la prohibición de enterrar en la ciudad los cadáveres de los afectados, fueron acciones comunes a todas las poblaciones peninsulares.

El *mustaçaf* o *almotacén* era el oficial municipal encargado de pregonar las medidas sanitarias que la población debía cumplir y procurar por su cumplimiento.

En este sentido sí que tenemos algunos datos sobre la población de Petrer a través de los cadáveres enterrados en los antiguos cementerios de la población. El estudio paleopatológico realizado por M. P. de Miguel (Jover *et alii*, 2005) de los inhumados en la necrópolis del Derrocat y correspondientes a los siglos XII-XIII permiten plantear que la población tenía una esperanza de vida mucho más corta que la actual, inferior a los 60 años, la mortalidad infantil era muy elevada, especialmente después del destete, momento en el que diversas infecciones podían afectar a los niños.

En cuanto a la alimentación, normalmente la población tenía una dieta rica en hidratos de carbono, probablemente relacionada con el consumo elevado de cereales. La presencia de sarro y caries en porcentajes considerables muestra además una higiene bucal escasa. A esta serie de datos debemos sumar el uso de los dientes por parte de algunas mujeres para diversos trabajos, lo que les provocaba un desgaste dental muy elevado. Propio de las mujeres también era un elevado índice de artrosis, relacionado con esfuerzos laborales prolongados (Jover *et alii*, 2005).

En definitiva, una población, la islámica, con un régimen demográfico de las sociedades de antiguo régimen, donde las mujeres asumían las principales cargas relacionadas con el sustento y mantenimiento de los grupos familiares, y donde abundaban las infecciones, una ausencia de higiene y una deficiente alimentación.



Detalle de la dentición de una mujer adulta procedente de la necrópolis islámica del Derrocet.

Los datos aportados por los individuos estudiados de la necrópolis de la Explanada, correspondiente ya a poblaciones de los siglos XIV al XVII, vienen a corroborar lo expuesto anteriormente. El estudio realizado por M. Calvo (Navarro Poveda, 2005: 39) pone de manifiesto que las mujeres no sobrepasarían los 40 años de vida, mientras que los hombres alcanzarían los 60, en algunos casos. Esta situación demográfica la podemos relacionar, tanto con una mejor alimentación, como con las carencias alimenticias de las mujeres, falta de hierro y calcio, especialmente, en los momentos de gestación. En definitiva, una población hacinada, en contacto permanente con animales domésticos con escasas medidas higiénicas para la prevención de enfermedades.

Si muy escasa es la información sobre las posibles prácticas sanitarias en Petrer, todavía lo es más la referente a los profesionales de la medicina y la salud: médicos, cirujanos, boticarios o apotecarios, veterinarios y comadronas.

Durante buena parte de la Edad Media y Moderna se mantuvo la disociación entre los médicos, considerados como científicos bien valorados socialmente y estudiosos de las enfermedades, y los cirujanos-barberos, técnicos artesanos centrados en el cuidado y atención de pacientes y en la higiene, y cuyo reconocimiento social era más limitado. Conviene recordar aquí que a finales del siglo XIII, el oficio de barbero ya estaba bien valorado, aunque fue el monarca Juan II quien en 1478 concedió un privilegio por el que se reconocía el oficio de cirujano-barbero como un *arte*.

Normalmente, los municipios pequeños como Petrer no tenían suficiente dinero para pagar los servicios de un médico, ni tampoco los de un boticario, por lo que era muy habitual que un médico boticario diese servicio a varias poblaciones. En el





Autopsia realizada por un médico.

caso de cirujanos-barberos o de las comadronas, cuyos honorarios eran menores, era frecuente su presencia en buena parte de los núcleos de población. En Petrer las referencias documentales más antiguas sobre la contratación de médicos, boticarios, comadronas o cirujanos-barberos se remontan a inicios del siglo XVII, momento al que corresponden las fuentes documentales conservadas, por lo que no ha de extrañar que Petrer contara con algunos de estos profesionales de la sanidad prestando sus servicios a la población en momentos anteriores, especialmente durante los siglos XV y XVI.

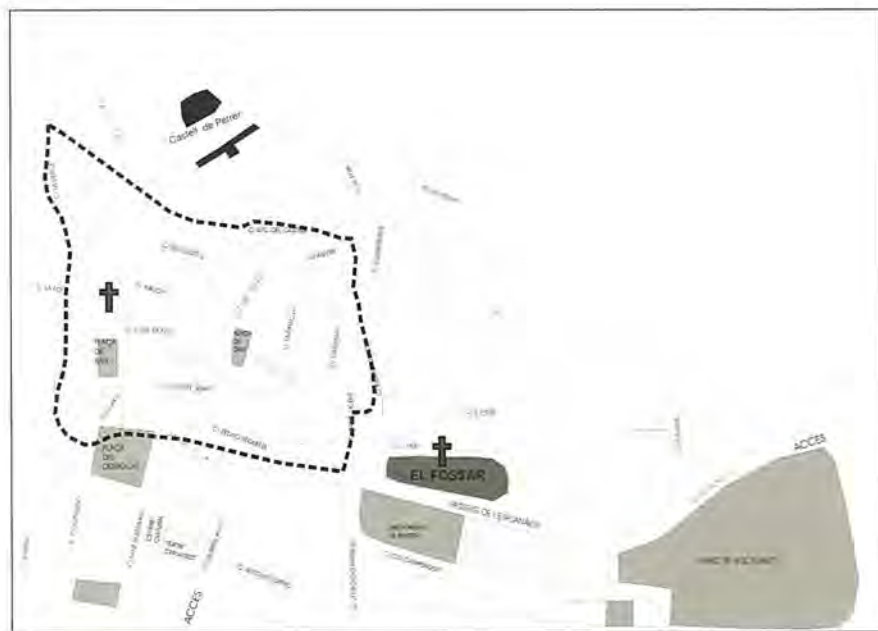
Esta serie de aspectos relacionados con la extensión de prácticas sanitarias por todo el ámbito valenciano y mediterráneo desde la plena Edad Media debemos considerarlo como una toma de conciencia por parte de la sociedad y especialmente de los poderes públicos que entendieron la sanidad como una necesidad y función social. Especialmente fueron *els consells municipals* los que asumieron importantes responsabilidades en cuanto las necesidades y problemas sociales, invirtiendo y realizando esfuerzos económicos encomiables en la prevención de epidemias, en la dotación de los municipios de personal profesional de la medicina e, incluso, en las grandes ciudades como Valencia o Alicante, en la creación de hospitales, especialmente a partir del siglo XV. Así, podemos afirmar que la concepción actual de nuestro sistema sanitario de carácter universal y laico, promovido desde las administraciones públicas tiene su punto de partida en la Edad Media.

LAS PRÁCTICAS SANITARIAS EN LA ÉPOCA MODERNA



i bien el siglo XVI supuso para Petrer un importante crecimiento demográfico y, por extensión, de la villa de Petrer, ampliándose la población hacia la plaza de Dalt y carrer Agost, la expulsión de los moriscos del 1609 afectó considerablemente al desarrollo económico del municipio (Pérez y Rico, 1998). La repoblación posterior establecida por el conde de Elda en la Carta puebla de 1611 no permitió recuperar los ritmos de crecimientos generados durante la segunda mitad del siglo XVI. El censo realizado en el año 1646 atribuía a Petrer un total de 122 vecinos o casas (Halperin Donghi, 1980: 303) lo que a nivel teórico podría corresponderse con una población entre 540 y 610 habitantes, casi un 40% menos de los empadronados con anterioridad a la expulsión de los moriscos, según los especialistas. Petrer comenzó a alcanzar los niveles de crecimiento anteriores a finales del siglo XVII y principios del XVIII, extendiéndose hasta la calle San Hermenegildo por el norte y hasta Pedro Requena por el sur.

Bajo esta serie de acontecimientos y de circunstancias, Petrer siguió siendo una pequeña población de base agropecuaria, donde los principios básicos que siguieron rigiendo las prácticas sanitarias fueron continuistas con respecto a los des-



Plano de Petrer en el siglo XVIII (marcado en línea discontinua).

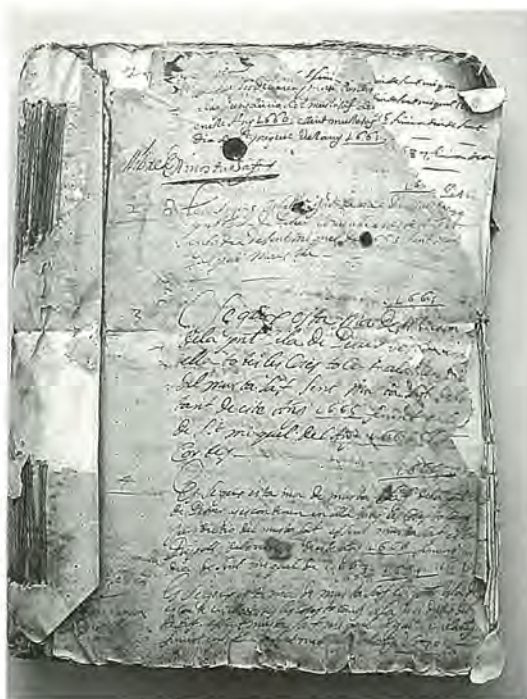


arrollados durante la Edad Media. El almotacén seguía siendo el oficial municipal encargado de hacer cumplir a la población las medidas sanitarias normativizadas con el objeto de impedir el desarrollo de epidemias y hacer buena gestión y uso de los espacios públicos.

Las medidas higiénicas y sanitarias

Las referencias documentales a este respecto no son muy abundantes, más bien escasas, pero sí son aclaratorias del importante papel que jugó el almotacén en la vida cotidiana de la población de Petrer. Siguiendo las noticias recogidas en diversos trabajos (Rico Navarro, 2000; Serrano y Martínez, 2002) y extraídas de las anotaciones del presbítero Conrado Poveda, en los años 1627 y 1633 se impuso a los vecinos el pago de un real por cada perro que tuviesen, ya que por un lado su número era excesivo y “fan mal sense profit”. En la misma línea, otra preocupación era el paso y tránsito de animales domésticos por las calles, especialmente de cerdos. Su libre tránsito por las calles de Petrer fue prohibido en el año 1630 por quien ocupaba el cargo de almotacén, Baltasar Planelles (Rico Navarro, 2002a: 24).

Esta serie de prohibiciones cuyo interés redundaba en favorecer la limpieza y la higiene en los espacios públicos empezaron a regularizarse de forma más estricta a partir de mediados del siglo XVII, o al menos así se constata en el *Llibre del mostassaf*. En el año 1658 ya fueron muy variadas las medidas sanitarias que debían regir en la villa de Petrer, desde no arrojar basuras a las calles, al parecer actividades muy habituales entre el vecindario y que suponían el desarrollo de importantes focos de sucie-



Llibre del mustassaf, 1660-1700.

dad e infecciones, a impedir que los animales domésticos pudieran circular libremente por las calles y acequias:

"Que cap vei de la present vila siga gost de llançar brutadors ni altres inmundícies en los carrers de la present villa que done fastidi, ni pena als seus veïns... que cap persona siga gosada ni puga llavar ruscada, ni bolquers, ni carn, ni altres coses que donen pena, ni fastidi, ni embrute l'aigua que ve a la present vila... que cap puga tenir porc solt per l'aigua ni sèquia... y que el que llevara porc solt pel carrer pague una multa de 10 sueldos" (AMP, L-37 /1).

La recurrencia en el dictado y exposición de este tipo de normas básicas higiénicas para los espacios públicos, especialmente las calles, nos está informando del escaso cumplimiento que por parte de la ciudadanía se haría a pesar de las multas sancionadoras que, a buen seguro, no serían lo suficientemente disuasorias. La acumulación de basura, estiércol y la libre circulación de animales domésticos por las calles de la población sería frecuente y habitual, de ahí que en años posteriores se sigan realizando pregones como el del 18 de octubre de 1671 en el que el mustaçaf Guillén Payá de Joan dictaba toda una serie de normas de higiene pública para evitar la acumulación de basura en las vías públicas, insistiendo en la necesidad de que cada vecino limpiara y mojara con agua la calle en la que vivía y que en los días festivos nadie tuviese estiércol en las puertas de las casas ni en las calles. El texto íntegro dice así:

"Guillem Payá de Joan, ciutadà mustassaf de la present vila de Petrer:

1. Primerament ordan y mana que ninguna persona de qualsevol estament que sia de esta ora ora en avant si ossada ni presumeixca llansar ni metre basures ni altres inmundícies a les portes, ni en los carrers, ni places de dita villa ni camins de aquella, ni meins llansar aygua ni altra qualsevol inmundicia per les finestres de les cases por que no donen ocasio de encegar a ningú tot sots pena de 10 sous.
2. Item ordena y mana que ninguna persona de esta hora en avant gose ni presumeixca llansar ningunes inmundícies desde salitre fins a la font, ni desde el portal fins lo pont del camí de Elda, ni desde el pont de la bassa fins lo carrer ni tampoch en les costeres a la rededor de dita villa...
3. Item estatuheix ordena y mana que ninguna persona sia ossada de posar en les cequies ni camins cañols ninguns en pena de 10 sous.
4. Item que ninguna persona sia ossada de posar ni tirar pedres en son enfront per los camins de dita vila en pena de 10 sous, ni tenir pedregals ni montons de bigues en los carrers de dita vila sots pena de 10 sous.



5. Item ordena y mana que en pena de 5 sous netegen tots cequies de ortes olivars, ortets y cequies de Puça dins tres dies despres de la publicacio del present.
6. Item que qualsevol ganado que atravesara la cequia de beure ni la dels ortets pague 60 sous per cascuna vegada y que a vint passes de dites cequies no puicen arribar al ningun bestiar encara que sia el de la tria sots la mateixa pena.
7. Item que ninguna persona sia gosada de llavar en el chorro de la fonts de la plaça de la present vila toïna ni altres coses ni escurir sots pena de 10 sous.
8. Item que ninguna persona sia gosada de prendre aygua del chorro de la font en amunt ni fer altres brededats sots pena de 20 sous.
9. Item que ninguna persona sia gosada de portar marranos solts ni gallines ni mules ni altres cavalgadures pero los carrers de dita vila sots pena de 10 sous.
10. Item que ninguna persona puïxa portar ruch sens bos sots pena de 5 sous.
11. Item que dins de tres dies apres la present crida tallen tots los barsers debrasals y camins pena 5 sous.
12. Item que ningun sea osat de deixar mur de una parada uberta en qualsevol brasal en pena de 10 sous.
13. Item ordena y mana que ans quese alçe a nostre Sr Deu ningu vaiga en cavalgadures, ni carregar ni descarregar ningun carro en pena de 10 sous com en los diumenges y festes de guardar.
14. Item ordena y mana que tots los dies de festes anuals cascu en son enfront netege y arruxe els carrers sots pena de 5 sous y sots dita pena que ningu tinga femer a les portes ni en dits carrers.
15. Item ordena y mana que ningun chic se acoste a la font de la plaça per a efecte de tirar pedres dins de aquella sots pena de 5 sous.
16. Item ordena y mana que dins tres dies despres de la publicacio de la present crida tots los vehins de la present vila referixquen tots los pesos, pedras y medides y el que lo contrari fara cascuna cosa que no referira pena de 5 sous. Y per a que vinga a noticia de tots es mana fer la present crida y guardes que guardar sia" (AMP, L-37/1).

No debemos olvidar que el saneamiento de las aguas fecales y del estiércol de los animales se realizaba mediante la extracción manual en los corrales, calles, acequias o tierras yermas. Eran muy pocas las casas pudientes que contaban con fosas sépticas para concentrar las aguas residuales y tampoco había suficiente dinero en la hacienda local como para crear un saneamiento o alcantarillado de carácter público.





Fuente de la calle San Rafael.

No obstante, toda esta serie de medidas sanitarias, además de tratar de instaurar entre la población unas prácticas sanitarias preventivas que se convirtieran en hábitos cotidianos saludables para el común de la población, trataban de paliar y corregir en la medida de lo posible las deficiencias de las infraestructuras públicas que, aunque existentes, podían ser el cauce de extensión de muchas enfermedades. Es el caso del abastecimiento a la población de agua corriente, que como sabemos procedía de los *qanats* de Puça a través de una red de acequias en su mayor parte descubiertas –al igual que las balsas– y por tanto fácilmente contaminables, a las que podían acceder animales o podían ser vertidos desechos o residuos sólidos. La población de Petrer a partir del siglo XVII accedió al agua potable a través de las fuentes públicas, creadas por el conde de Elda y al que la población a través del *consell municipal* quedó muy agradecido (Pérez Medina, 2005). Las fuentes tenían un sistema de desagüe para aprovechar el agua ya usada en el consumo humano para el riego de los campos (Rico Navarro, 1991).

Habrá que esperar a 1780 para iniciar los trámites administrativos ante el intendente general del Reino y ante el Supremo Consejo de Castilla para renovar las conducciones de agua potable ya que Petrer “padece muchos extragos por la mala conducción de aguas que sirven para el abasto de esta villa” (AMP, L-5 /5).

Las roturas de las conducciones, el crecimiento de las malas hierbas, la pérdida por evaporación y sobre todo la posibilidad de ensuciar y contaminar el agua para consumo humano por parte del ganado son las causas principales para que el reconocimiento de las conducciones se realizase en 1783 por Vicente Gascó, director arquitecto de la Real Academia de San Carlos, que además supervisó el proyecto para la conducción de aguas del ingeniero Juan Abellán (AMP, L-5 /3; Pérez Medina, 2005).



Las ideas de los ilustrados cuya pretensión radicaba en desarrollar importantes políticas de higiene en los núcleos urbanos, unido al mayor intervencionismo de la administración del Estado y a la mayor movilización de recursos humanos y económicos por parte de los órganos locales, facilitó que en el año 1789 en Petrer se renovasen los canales de agua potable con fuentes de bronce sin adornos escultóricos. Dichos trabajos fueron bendecidos por los clérigos locales sin grandes alardes.

Los profesionales de la sanidad

Además de las medidas sanitarias tomadas por parte del *consell municipal*, los profesionales de la sanidad también contribuían de manera destacada a mejorar el estado de salud de la población. Médicos, comadronas, cirujanos-barberos, boticarios –apotecarios– y veterinarios eran especialistas de reconocido prestigio profesional ya desde la Edad Media, cuyos honorarios para atender a los ciudadanos de la población eran sufragados por la hacienda local, además de proporcionarles casas, especialmente a los médicos que normalmente no residían ni eran de Petrer, o mediante la exención del pago de impuestos.

Los médicos

La referencia más antigua conocida sobre la contratación de un médico en Petrer data del 1634. El 24 de septiembre de ese año el *consell* acordó pagar 50 libras anuales y casa franca al doctor Cámara de la villa de Ayora, y poco después, el 12 de noviembre, acordó subirle el sueldo a 60 libras y otorgarle una ayuda anual de 5 libras para trasladar a Petrer los bienes, utensilios y ropa que tenía en su villa de origen (AMP, L.49/1).

El sueldo establecido para los médicos por el *consell* municipal era el más elevado de todos los cargos públicos, pero muy inferior al que percibían otros médicos en ciudades mayores como Alicante. A modo de ejemplo, desde 1647 los médicos contratados en la población de Alicante cobraban anualmente 200 libras, cantidad que quedó fijada para los médicos en los estatutos para el gobierno de la ciudad de Alicante de 1669 (Perdiguero y Bernabeu, 2005: 166). No obstante, el sueldo acordado en la villa de Petrer fue incrementándose y en 1647, en la reunión del *consell* del 12 de mayo, se decidió contratar a otro médico por 75 libras anuales, repartidas en cuatro pagas, imponiéndole la condición de “visitar als malalts sempre i quant sia necessari” (AMP, L.49/1).

En otras ocasiones, los médicos contratados, o bien vivían en una población cercana, abonándosele dietas por sus traslados, o bien se consideraba compartir médico entre varias poblaciones ante el elevado gasto que suponían sus honorarios.

Así, en el consejo del día 26 de julio de 1648 se constata la contratación de un médico cuya residencia estaba en la vecina población de Novelda y al que se le pagarían 100 libras por traslados. O también, en la sesión del 30 de mayo de 1650, se decidió compartir los servicios médicos con la vecina localidad de Elda, pagando sólo un tercio de su salario (AMP, L.49/2). En 1651 el mantenimiento del médico se realizó entre Elda, Petrer y Monóvar, pagando Petrer la mitad de lo que pagaba Elda.





Llibre del consell municipal, 1616-1648.

A veces los médicos también exigían el aumento de las retribuciones. Es el caso recogido en el acta del consejo de 5 de agosto de 1652 en la que se hace constar que el médico de Elda exigió el pago de 100 libras anuales por visitar diariamente Petrer y el *consell* le concedió 70, con la condición de acudir también cuando fuese necesario (Serrano y Martínez, 2002: 34). En otras ocasiones era el consejo el que buscaba un médico para cubrir el servicio. Los honorarios del médico se incrementaron a 130 libras en 1699, pagadas 20 en dinero y el resto en grano (AMP, L-49/3), por lo que en menos de 50 años el sueldo se multiplicó por 2,5 veces, alcanzando casi un tercio del gasto total de la tesorería municipal destinado a retribuciones de oficiales y empleados (Serrano y Martínez, 2002).

En este sentido, los jurados municipales tuvieron que elaborar un libro de repartos vecinales, conocido como *Llibre de repartiment del doctor*, iniciado en 1662, con el objeto de recaudar mediante un impuesto proporcional a la riqueza de cada vecino la cantidad que había de ser abonada al médico. En función del patrimonio familiar se realizaba la contribución que variaba entre un mínimo de dos reales y un máximo de doce, teniendo presente la nómina registrada en 1669 (Serrano y Martínez, 2002).

Las comadronas

Todos los cargos u oficios sufragados por la hacienda local eran efectuados por hombres, con la excepción del trabajo de comadrona. Es más, las mujeres tenían prohibidas las prácticas médicas y de cirugía, y evidentemente no podían estudiar en las



universidades europeas, entre ellas las del antiguo Reino de Valencia. No obstante, desde tiempos remotos, la obstetricia ha sido una práctica habitual de mujeres y sigue siéndolo. Las vecinas de la embarazada, además, servían de ayuda a las comadronas, e incluso asistían los partos cuando faltaban éstas, desarrollando los lazos de reciprocidad propios de las comunidades campesinas.

Como bien señalaba Damián Carbó (2000: 19), médico mallorquín del siglo XVI, el trabajo de las comadronas fue dejado en manos de mujeres, sobre todo porque son ellas mismas las que mejor conocen el arte de parir. En cualquier caso, las comadronas también tenían que recibir información y formación, evidentemente no universitaria, bajo la tutela de los médicos y hasta bien entrado el siglo XX así fue.

El oficio de comadrona era un servicio ofrecido de forma permanente y habitual en todas las poblaciones y solía recaer en vecinas de la misma. Su trabajo, consistente en asistir y ayudar a las mujeres embarazadas en el momento del parto y en tratar al recién nacido, también era retribuido desde la hacienda local, aunque su salario era realmente bajo en relación con el percibido por el médico o el cirujano. Es más, en la asignación de los honorarios no se podía hacer constar el nombre de la comadrona, sino el del marido, ya que la mujer estaba subordinada en el establecimiento de contratos a su esposo.

Las noticias más antiguas a nivel documental sobre la contratación de comadronas se remontan al 25 de abril de 1625, fecha en la que el *consell particular* decidió nombrar a la mujer de Pere Plasa para ejecutar los servicios de comadrona, a razón de 5 libras cada año (Serrano y Martínez, 2002: 34). O también, unos años después, en 1628, la contratación recayó en la mujer de Joan Santo.

La primera mujer citada como comadrona contratada en Petrer data del año 1690, fecha en que el cargo fue desarrollado por Antonia Gomis. La siguiente referencia documental se remonta a 1723, momento en el que en los honorarios del alguacil también se incluyen los de la comadrona, ejercido por su mujer (Pérez Medina, 2003: 24).

Los cirujanos-barberos

Otro de los profesionales de la sanidad habituales desde la Edad Media en un buen número de poblaciones era el cirujano-barbero. En todos los núcleos con un cierto número de habitantes se planteaba la necesidad imperiosa de contar, tanto con un médico, como con un cirujano-barbero. Tratar las enfermedades o traumatismos, aplicar los remedios adecuados dictados por el médico, operar, diseccionar o afeitar eran las labores propias de este oficio desarrollado exclusivamente por hombres. Este trabajo especializado, poco reconocido a nivel social, era enormemente valorado por parte de los concejos municipales, sobre todo porque su presencia era requerida habitualmente para realizar todo tipo de curas, sangrados, y especialmente afeitar a la población masculina.

Los honorarios de las haciendas públicas para los cirujanos-barberos eran escasos, aunque también podían gozar de algunas ventajas. Como ejemplo, en las deliberaciones realizadas por los miembros del *consell municipal* el 25 de julio de 1654 se acordó ofrecer al cirujano Josep Cerdà, vecino de la población de Castalla, la posi-



bilidad de percibir 11 cahices de trigo o 10 y tener casa franca (Serrano y Martínez, 2002: 34). Acordaron contratarlo durante 4 años. Como vemos, los pagos de la hacienda local no eran en dinero sino en especies, ya que buena parte del dinero recaudado era para pagar los honorarios del resto de oficiales, especialmente del médico.

Los boticarios

El arte del apotecario era reconocido mediante un título que se conseguía después de un largo periodo de formación bajo la tutela de maestros reconocidos en estas artes.

Del mismo modo, también son varias las referencias documentales sobre la contratación de boticarios. El 19 de octubre de 1659 fue contratado un farmacéutico de la vecina localidad de Elda con un salario anual de 30 libras, acordando que sus honorarios serían de 7 libras por visitar Petrer (Pérez Medina, 2003: 24). Posteriormente, el 15 de agosto de 1660, se vuelve a repetir la contratación, mientras que el 20 de febrero de 1672 fue propuesto al *consell* particular de Petrer por el conde de Elda que el farmacéutico que viniese a prestar sus servicios a la población de Elda pudiera dar servicio al mismo tiempo a otras poblaciones del entorno, incluida la de Petrer. Por parte del *consell* se acordó pagarle un salario de 6 libras anuales.

Como vemos, la contratación de farmacéuticos, aunque necesaria, no era constante ni anual. Su contratación se efectuaba en momentos de mayor necesidad o cuando la situación económica de la hacienda local lo permitía.



LIBRO NUEVO QUE CONTIENE VARIAS RE- zetas utiles, é importantes de la Bo- tica general, y ademas algunos secretos de naturaleza, sacados de los mejores Autores cono- cidos hasta ahora.



*En Madrid, en la Imprenta de Don
Antonio Sanclia.*



Los boticarios empezaron a regularizarse a partir de las normas borbónicas del siglo XVIII –1737–, por las que éstos tenían que asegurar su cristiandad, limpieza de sangre y su fe de bautismo, así como una carta de examen y licencia para poder ejercer (AMP, Libro de Veredas, L-48/3). Era necesario que los que quisieran ejercer como boticarios estuviesen formándose con maestros reconocidos al menos durante cuatro años, tal y como mandaban las leyes reales y que no se admitieran a examen de reconocimiento a los que no tuvieran más de 25 años.

Las enfermedades

Gripes, infecciones, inflamaciones, trastornos psicológicos, heridas y traumatismos serían enfermedades habituales entre la población y de las que no tenemos ningún tipo de constancia documental. El único indicador indirecto para algunas enfermedades infecciosas o para los traumatismos es el estudio paleopatológico de los cadáveres conservados en los antiguos cementerios, pero hasta la fecha son pocos los datos a nuestra disposición. Las fracturas de costillas o de clavículas y la artrosis en vértebras y huesos de los pies son las patologías más comunes, aunque propias de todas las comunidades agrícolas.

No obstante, aunque de las enfermedades individuales no tenemos constancia, sí contamos con alguna documentación sobre los brotes epidémicos que causaban una importante mortalidad y que ya venían produciéndose de forma habitual desde la Edad Media.

Enfermedades hoy muy localizadas, como la lepra o la peste, eran enormemente temidas y ocasionaban no sólo el aislamiento poblacional, comercial y la paralización de buena parte de la actividad económica, sino también la huida o abandono de las poblaciones por parte de las familias más acomodadas. En este sentido, los siglos de la época moderna, especialmente hasta bien entrado el siglo XVIII, fueron una continuidad de los brotes epidémicos habituales desde la época medieval, principalmente la enfermedad infecciosa conocida como la peste, producida por el coco-bacilo *Yersinia pestis*, transmitido a los seres humanos por las pulgas que infestan las ratas y otros roedores.

Los brotes de peste fueron especialmente intensos en el siglo XVII, diezmando considerablemente a la población, generando problemas de abastecimiento y numerosas hambrunas.

Es escasa la información referida a Petrer, aunque variada y amplía la existente para la provincia. En los *Llibres dels consells* se recogen algunos datos sobre la presencia de brotes epidémicos en Petrer, sin que se haga mención ni se reconozca la enfermedad de forma explícita. Así, en 1648 se dio cuenta en la reunión del *consell* de la presencia de una epidemia de peste en los pueblos inmediatos, considerándose oportuno para mantener la buena salud de la tierra que ninguna mujer entrara en huertos y sembrados “ni es done quarentena a cap” (Serrano y Martínez, 2002: 38).

Otra de las preocupaciones era la necesidad de mantener con garantías los portones de entrada a la población, especialmente para evitar el acceso de posibles personas contagiadas. Así, en el verano de 1652, el consejo acordó la necesidad de refor-



NUEVO MÉTODO
PARA CURAR FLATOS,
HYPOCONDRÍA, VAPORES,
Y ATAQUES HYSTÉRICOS
DE LAS MUJERES DE TODOS ESTADOS
y en todo estado.
CON EL QUAL LOS ENFERMOS
podrán por sí cuidar de su salud en falta
del Médico que les dirija.
EXTRACTADO, Y TRADUCIDO
Por el Dr. D. Joseph Alsinet, Médico
de Familia de S. M. y jubilado del Real
Sitio de Aranjuez.



CON LICENCIA EN MADRID.
POR DON PLÁCIDO BARCO LOPEZ.
Año de 1794.
*Se hallará dicha Imprenta y Librería, y en casa
de D. Casimiro Razola, calle de Atocha.*

Métodos para realizar diversas curaciones. Año 1794.

zar las puertas de los portales de la población para que "aquella estiga ben tancada per a poder-nos guardar si deu es sentit del mal del contagi que ya per lo present Reg-ne" (AMP, L-49/2).

Años más tarde, en 1667, se reconoció una enfermedad contagiosa en la población sin señalar de qué se trataba. Ante las necesidades que surgieron en la villa por tal brote, los consejeros decidieron destinar cierta cantidad de dinero de la hacienda local. Casi diez años más tarde, en 1676, en las principales ciudades de Murcia, especialmente en Cartagena, se declaraba una epidemia peligrosa. En Petrer, entre los miembros del consejo surgió la inquietud por necesidad de arreglar el acceso del portal de la villa y también "la porta del carrer de Agost per a guardar-nos de la pesta" (AMP, L-52/4). Su extensión hacia Orihuela, Crevillente y Elche en 1677 significó una ruptura de las relaciones comerciales y un exhaustivo control del término municipal de Petrer para evitar que el mal se extendiese. Se establecieron sanciones graves para quienes no guardaran la debida cuarentena (Rico Navarro, 2002a). También se dispuso que ocho guardas a caballo recorrieran el término municipal para evitar que cualquier persona procedente de las poblaciones meridionales pasara con el mal. Después de un año de control se restablecieron las relaciones, primero con Elche en 1678 y más tarde con Orihuela (Serrano y Martínez, 2002).

Los brotes de peste fueron remitiendo durante todo el siglo XVIII, con la excepción de la denominada peste de Marsella de 1720, de proporciones considerables. La última epidemia de peste registrada en la comarca data de 1812, conociéndose un buen número de datos recogidos en las sesiones del consejo municipal (Rico Navarro,



2002a). Por parte de los miembros del pleno se decidió cerrar los portales de la entrada a la villa, especialmente el de San Roque, por el que se pagó 1.000 reales a Carlos Beneit por las obras de albañilería, 33 reales a Bartolomé Verdú por poner la puerta en este portal y 45 reales a los que hicieron la guardia durante la cuarentena (Rico Navarro, 2002a). Al mismo tiempo, en el expediente de peste, órdenes y resoluciones fechado en 1812, la Junta de Sanidad de la villa de Petrer estableció que para asegurar la salud y evitar el contagio no se podría admitir a ninguna persona procedente de Cartagena, Orihuela o Totana, que los que vendan comestibles tengan todo limpio y aseado, que ninguna persona arrojará animales muertos a las calles ni acequias, que las caballerías que se mueran sean enterradas en la rambla bajo la presa de la boquera, que ninguna persona tirase aguas corrompidas ni inmundicias ni en la calle ni en las entradas y salidas de la población, que cada uno rocíe con agua los tramos de su calle, que se cierren las puertas de las calles San Vicente y Agost y todos los postigos que se encuentren abiertos y que se cerrase la calle de los fantasmas, ya que podría ser un foco de infección (Hidalgo López, 1998: 12).

En definitiva, una población de carácter agrícola donde buena parte del sustento estaba basado en la cría de animales con los que se convivía, con pocas infraestructuras para la evacuación de las aguas fecales y residuos sólidos, con un escaso control de aguas potables y pocas prácticas higiénico-sanitarias por parte de la población. A esta serie de características hemos de añadir una nula estructura sanitaria, donde la hacienda local, a través de la recaudación de impuestos específicos, conseguía los servicios de distintos profesionales médicos para atender a la población y establecer unas mínimas directrices en materia sanitaria.

LA SANIDAD EN EL SIGLO XIX: EL INTERVENCIONISMO ESTATAL Y LAS ÚLTIMAS GRANDES EPIDEMIAS



Desde finales del siglo XVIII y durante todo el siglo XIX, Petrer experimentó un importante crecimiento poblacional que supuso una extensión y ampliación del área habitada hacia el Altico, carrer Nou y faldas del Castillo. La extensión de la población se realizó a partir de los caminos que partían hacia otras poblaciones cercanas, como son el *camí de Novelda*, *camí d'Elda* o *camí dels Molins* (Ponce et alii, 1994). La población pasó de aproximadamente unos 500 vecinos –2.250 habitantes– en 1794 a los 2.911 censados en 1860 y los 3.928 del 1900. Por tanto, durante el siglo XIX Petrer prácticamente duplicó su población, a pesar de las epidemias –cólera–, hambrunas –como la de 1860– y enfrentamientos bélicos –Guerra de la Independencia en 1808-1813 y batalla de Boné y Pardo en los campos de Elda en 1844–. Todos los ciudadanos estaban dedicados, en su mayor parte, a las labores agrícolas, especialmente a la producción de vino y aceite (Jover Maestre, 2005).



Actual calle Numancia, conocida en el siglo XIX como calle Sin Salida.



Como ya venía siendo habitual fue el consejo municipal el que siguió ocupándose de los problemas sanitarios de la población, tal y como venía haciéndolo durante los siglos pasados, especialmente en relación con los importantes brotes de fiebre amarilla, viruela y cólera que asolaron a la población (Serrano y Martínez, 2002; Rico y Martínez, 2003). No podemos olvidar que durante buena parte del siglo XIX fue la preocupación por las epidemias infecciosas las que centraron la atención de las autoridades sanitarias al ser consideradas como un verdadero problema de salud.

No obstante, a partir de finales del siglo XVIII, con la implantación de las ideas de los ilustrados, la administración estatal empezó a ejercer un control más estricto sobre las comunidades locales a través del dictado de un amplio número de disposiciones normativas, de obligado cumplimiento, en los más variados aspectos de la vida cotidiana, entre los que nos interesa resaltar aquellos que tienen que ver con la instauración de nuevos hábitos sociales en materia higiénica y sanitaria, cuya competencia era plenamente de los ayuntamientos y de los responsables políticos. Entre otros, por su importancia, cabe citar la prohibición de enterrar en las iglesias y la obligación de crear cementerios alejados de la población, en cuyo interior se habrían de enterrar los cadáveres de toda clase de personas (Rico Navarro, 2005); las reglas que tenían que regir para la construcción de los cementerios recogidas en la circular del 28 de junio de 1804; la promulgación de las primeras leyes nacionales en materia sanitaria –ley sobre el servicio general de sanidad de 28 de noviembre de 1855 que estuvo vigente hasta 1904– o la creación de organismos supralocales en materia sanitaria, como es la Suprema Junta de Sanidad del Reino en 1847; la obligación de que la administración supervisara la realización de obras hidráulicas y de abastecimiento de aguas a las poblaciones a través del control de los arquitectos y técnicos ingenieros de las Academias nacionales o también la obligación de crear mataderos públicos municipales.

La Junta Municipal de Sanidad y la Junta Local de Beneficencia

A finales del siglo XVIII, las labores que en materia de sanidad local ejercía el almoxarén fueron absorbidas por un nuevo órgano local: la Junta Municipal de Sanidad.

La Junta de Sanidad era el único órgano de apoyo con el que contaban los responsables políticos para desarrollar la política sanitaria local, así como atajar la propagación de las epidemias. El crecimiento de las poblaciones y el incremento de la participación de la administración local en el desarrollo de infraestructuras y servicios a la población, fueron determinantes para la creación de un órgano municipal consultivo en materia higiénica y sanitaria.

Al mismo tiempo, la existencia en las poblaciones españolas de un amplio número de familias pobres o con escasos recursos para su subsistencia determinó la creación de las Juntas Locales de Beneficencia, reguladas a través de la ley de 20 de junio de 1849 y del reglamento de 14 de mayo de 1852. La composición de esta junta estaba integrada por su presidente que recaía siempre en la figura del alcalde, un vicepresidente representado por el cura párroco y, de vocales, uno o dos concejales si exceden de cuatro los que componen el Ayuntamiento, un médico titular de la población o en su defecto un facultativo domiciliado en el pueblo y dos vecinos de la pobla-



ción si la población excedía de 200 habitantes, como era el caso de Petrer. Los miembros integrantes de las juntas de sanidad solían ser los mismos aunque en estas últimas se solían integrar los demás técnicos sanitarios de la población —otros médicos, veterinario municipal, etc.—. Las propuestas de quienes integraban las juntas de sanidad y de beneficencia correspondían al alcalde y el nombramiento de los mismos al gobernador civil.

En la Constitución de Cádiz de 1812 ya se indicaba que en caso de epidemia se establecía la obligación de formar Juntas Municipales de Sanidad, al igual que otras a nivel provincial para asesorar al jefe político que era el que, en última instancia, tenía la responsabilidad de ejecutar acciones en caso de enfermedad epidémica. Estas competencias fueron reiteradas en la instrucción de las provincias de 3 de febrero de 1823 (Perdiguer Gil, 1997: 21) y también recogidas en la real orden de 17 de diciembre de 1847 y 30 de noviembre de 1849.

Las reuniones de las juntas de sanidad, efectuadas en la casa consistorial de la villa, eran más habituales, prácticamente semanales o incluso diarias, en los momentos de brotes epidémicos. Estaban encargados de dictar y velar por el cumplimiento de las normas establecidas en materia sanitaria, especialmente en épocas de crisis sanitaria. Los cargos eran puramente honoríficos y gratuitos.

Entre las funciones que ejercían cabe destacar la de cumplir las circulares o normas impuestas desde los órganos superiores, aprobar reglamentos o normativas específicas en materia sanitaria, velar por el cumplimiento de las normas higiénicas y sanitarias por parte de la población a través del dictado de bandos municipales, poner en conocimiento del gobernador civil o de las autoridades de la administración central la

34. Doctores de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	34. Doctores de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
35. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	35. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
36. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	36. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
37. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	37. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
38. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	38. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
39. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	39. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
40. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	40. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
41. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	41. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
42. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	42. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
43. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	43. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
44. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	44. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
45. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	45. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
46. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	46. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
47. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	47. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
48. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	48. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
49. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	49. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
50. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	50. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
51. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	51. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
52. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	52. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
53. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	53. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
54. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	54. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
55. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	55. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
56. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	56. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
57. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	57. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
58. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	58. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
59. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	59. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
60. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	60. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
61. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	61. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
62. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	62. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
63. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	63. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
64. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	64. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
65. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	65. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
66. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	66. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
67. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	67. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
68. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	68. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
69. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	69. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
70. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	70. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
71. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	71. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
72. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	72. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
73. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	73. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
74. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	74. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
75. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	75. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
76. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	76. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
77. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	77. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
78. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	78. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
79. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	79. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
80. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	80. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
81. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	81. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
82. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	82. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
83. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	83. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
84. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	84. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
85. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	85. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
86. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	86. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
87. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	87. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
88. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	88. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
89. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	89. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
90. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	90. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
91. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	91. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
92. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	92. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
93. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	93. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
94. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	94. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
95. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	95. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
96. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	96. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
97. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	97. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
98. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	98. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
99. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	99. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
100. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	100. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
101. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	101. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
102. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	102. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde
103. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde	103. Regentes de Medicina (Rey, de Covadonga)	Alcalde

Listado de familias pobres atendidas por el médico Cervero Ballester. Año 1876.



presencia de brotes epidémicos, de la situación sanitaria o de las necesidades y dificultades existentes, y solicitar al alcalde la realización de colectas o anticipos para hacer frente a situaciones de calamidad. En definitiva, era un órgano consultivo de enorme importancia a nivel local.

Como ejemplo de lo expuesto, el 14 de septiembre de 1887 se planteaba un caso de viruela en Petrer (AMP, L-30/1) ante el que la Junta Local de Sanidad acordó las siguientes medidas:

"En la villa de Petrel, a catorce de setiembre de 1887, bajo la presidencia del primer teniente de alcalde, alcalde accidental de esta villa, se reunieron los señores de la Junta Municipal de Sanidad previa convocatoria hecha al efecto y con la debida antelación.

El presidente puso en conocimiento de la Junta la comunicación recibida en el día de ayer, suscrita por el médico Don Vicente Poveda, por la que manifiesta que en la calle del Portal número 4 existe un caso de viruela confluyente en una niña de dieciocho meses de edad, procedente de Alicante, habiendo dispuesto el aislamiento y desinfección que la ciencia previene.

En sus consecuencias, y después de haberse discutido acerca del particular, por unanimidad se tomaron los acuerdos siguientes:

Que se ponga el hecho en conocimiento del señor gobernador civil de la provincia, a quien se le pidan doce cristales linfas vacunas, para la vacunación gratuita de todos los vecinos de esta población.

Que se someta a todo enfermo afectado de viruela a un riguroso aislamiento, a que sus ropas sean lavadas tan sólo en las balsas de Desperdicios o en el lavadero de las Piedras del Fosar, prohibiendo a los demás vecinos lavar y fregar en estos puntos.

Que los facultativos dispongan cuanto sea conducente a evitar la propagación del mal, ordenando las desinfecciones y demás medidas higiénicas que conduzcan a este fin, dando cuentas de ellas a la autoridad local para que ésta las hagan cumplir.

Que se dé parte inmediatamente a esta alcaldía de los nuevos casos que surjan y de las defunciones tan luego como éstas tengan lugar.

Que inmediatamente fallezca algún varioloso sea conducido al depósito del cementerio con todas las precauciones convenientes a la salubridad pública, prohibiéndose en absoluto que los cadáveres vayan descubiertos desde la casa mortuoria al camposanto.

Y que el señor alcalde disponga que la vacunación se haga por los practicantes en medicina de esta localidad bajo la inmediata inspección del médico titular, como igualmente hacerle las prevenciones al enterrador para que los cadáveres sean enterrados a la profundidad de dos metros y se cubran con una capa de cal".



El presente texto sirve como muestra del grado de concienciación colectiva existente en el momento ante el posible desarrollo de cualquier brote epidémico. La gran cantidad de medidas preventivas que acordaron los miembros de la Junta Municipal de Sanidad ante un solo caso de viruela evidencia la preocupación que planteaba el desarrollo de una enfermedad infecciosa de estas características, ante todo por los problemas que podría ocasionar su propagación. A este respecto algunos documentos son más elocuentes de la política de prevención que era necesaria aplicar. El siguiente texto está extraído de un acta de la Junta Municipal de Sanidad de 19 de junio de 1890 (AMP, L-30/1):

"En la villa de Petrel a 19 de junio de 1890, reunida la junta municipal de sanidad bajo la presidencia del señor alcalde Don José Rico y Amat con los señores que al margen se expresan, dicho señor presidente manifestó que el objeto de la reunión, como está anunciado en la convocatoria, era para que, en vista de las noticias que se tenían acerca de la alteración de la salud pública en los pueblos del valle de Albaida y hasta tanto se disponga otra cosa por la autoridad superior, se adopten las medidas conducentes a prevenirse del mal acordando la que más convenga al saneamiento de la población y a la higiene.

Los señores de la junta, tomando en consideración lo manifestado por el señor presidente, después de amplia y detenida disuasión, por unanimidad acordaron lo siguiente:

Que por el señor alcalde se publique un bando para que, dentro del término de 8 días, se extraigan el estiércol y basura de los corrales, cuadras y letrinas y que esta operación se verifique desde las 12 de la noche hasta las 5 de la mañana. Que los vecinos tengan constantemente limpias y aseadas las casas y en particular las cuadras y corrales que deberán estar bien ventilados, obligándoles a barrer y regar las calles por las mañanas, antes de las 7, y por las tardes de 5 a 6. Que el estiércol, inmundicias y basuras se ponga en un montón cubierto con una capa de tierra a más de doscientos metros de la última casa de la población y separados de los caminos a una distancia de cincuenta metros por lo menos. Que se prohíba tirar animales muertos debiendo éstos sepultarse en un hoyo de más de un metro de profundidad y con una capa de cal blanca. Prohibir que se arroje estiércol, basuras u otras clases de inmundicias en las calles, acequias, fuentes y balsas y que no se hagan aguas mayores ni menores dentro de la población y hasta 200 metros de la misma ni en los caminos y sendas. Que los vendedores de comestibles y bebidas de todas clases procuren que estos artículos sean de buena calidad y los pesos y medidas y puntos de ventas constantemente limpios. Que les impongan multas a los contraventores y si alguno se hace a ello acreedor se entregue



a los tribunales. Que los agentes de la autoridad se encarguen del cumplimiento de estas prevenciones y que una comisión de individuos del Ayuntamiento y junta de sanidad pasen a inspeccionar las viviendas, los comestibles y puestos de ventas, las acequias, balsas, fuentes, lavaderos y demás puntos que puedan ofrecer peligro a la salud y que adopten todas las medidas necesarias para asegurar aquellas y proponiendo al alcalde las que consideren sean de la incumbencia.

También se acordó reunirse una vez a la semana y si se hiciera necesario antes, para dar cumplimiento a las órdenes superiores o para tomar medidas que reclamen urgencia.

Y se levantó la sesión firmando los señores asistentes que saben que yo el secretario certifico".

La prevención, ante brotes epidémicos en otras poblaciones, suponía obligar al conjunto de la población a tomar todo tipo de medidas higiénico sanitarias y evidentemente a hacerlas cumplir, para lo que el Ayuntamiento contaba con la policía urbana.

Además, no cabe insistir mucho, pues ya se ha comentado ampliamente en los capítulos anteriores, los profesionales de la sanidad eran contratados por el Ayuntamiento para dar servicio a la población, especialmente en el caso del médico para atender a las familias pobres. A modo de ejemplo, el 7 de noviembre de 1893, el periódico alicantino *El Liberal* se hacía eco de que en el pasado mes de octubre

Villa de Penol Año de 1896

Lista de las familias clasificadas para su asistencia, segun el estado del actual plan de asistencia familiar vigente

Hombres y Mujeres	Beneficio	Observaciones
Jos. Garcia y Pizarro	1	Asistencia
Antonio Garcia y Pizarro	2	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	3	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	4	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	5	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	6	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	7	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	8	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	9	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	10	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	11	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	12	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	13	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	14	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	15	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	16	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	17	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	18	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	19	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	20	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	21	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	22	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	23	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	24	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	25	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	26	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	27	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	28	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	29	Asistencia
Diego Garcia y Pizarro	30	Asistencia

Familias incluidas en la beneficencia en 1896.

habían sido atendidos en la casa de socorro de Petrer un total de 153 individuos. O también, la noticia del 24 de agosto de 1894, en la que se hacía referencia a las continuas denuncias de la precariedad de la salud pública en Petrer, obligando al gobernador civil a enviar al subdelegado de Medicina para inspeccionar la situación.

En cualquier caso, durante el siglo XIX, Petrer contó con un médico cirujano titular, veterinario –inspector de carnes– y comadrona. Sin embargo, durante los periodos en los que se detectaba algún brote infeccioso en la población, la Junta Municipal de Sanidad tenía la potestad de proponer la contratación de personas, profesionales de la sanidad o no, para cubrir las necesidades existentes, principalmente las relacionadas con la asistencia de enfermos y dar sepultura a los fallecidos.

Así, el 26 de octubre de 1865, en un momento de proliferación del cólera en la población, el presidente de la Junta Municipal de Sanidad propuso designar a algunas personas para la asistencia de enfermos del cólera morbo en caso de que la enfermedad se agravase, decidiendo nombrar a Catalina Juan y Antonia Micó, enfermeras, para la asistencia de todas las personas que fueran afectadas por la enfermedad y contratar a dos hombres para que condujesen los cadáveres al cementerio y los enterrasen. A cada uno de ellos se le pagarían 6 reales diarios (Rico y Martínez, 2003: 108).

El desarrollo de las infraestructuras higiénicas y sanitarias

Si importante fue la creación de un órgano local que marcara las directrices a seguir en materia sanitaria, igual de importante fue el desarrollo de infraestructuras dedicadas a aspectos higiénicos y sanitarios. La necesidad de enterrar fuera de las iglesias y de la población a los difuntos supuso la construcción del que fue conocido como *el cementeri vell*; la necesidad de controlar las enfermedades de la cabaña ganadera, así como su sacrificio y estado de la carne para consumo humano, obligó a la edificación del primer matadero municipal y la necesidad de atender a los enfermos crónicos pobres de las partidas judiciales de Monóvar, Novelda y Villena, también supuso la creación del hospital de distrito de Elda.

El cementeri vell

La construcción del *cementeri vell*, frente a la población, en la margen derecha de la rambla de Puça, fue llevada a cabo en el año 1816. El expediente *Diligencias practicadas sobre la construcción del sementerio o campo santo en virtud de órdenes superiores* aporta toda la información referida a la construcción del mismo (Rico Navarro, 2005).

En el expediente aparece en primer lugar una circular remitida por el corregidor de la ciudad de Orihuela, el día 22 de mayo de 1804, siguiendo las directrices dictadas por el Consejo de Castilla, en la que se reflejan “los perniciosos efectos que ha producido siempre el abuso de enterrar los cadáveres en las iglesias”. Ya en el año 1799, y de acuerdo con lo anteriormente dispuesto por el rey Carlos III en la Real Cédula de 3 de abril de 1787, la administración quiso ocuparse seriamente y con la mayor brevedad en proponer medios sencillos para establecer fuera de sus muros cementerios en que indistintamente se hubiesen de enterrar los cadáveres “de toda clase de personas” (Rico Navarro, 2005).





En primer término el *cementeri vell*, al fondo la iglesia y el castillo.

Aunque la primera normativa reguladora sobre las condiciones y ubicación de los cementerios públicos tuviera lugar en 1787 y a partir de este momento se sucedieran otras, fueron las numerosas dificultades con las que se enfrentaron los consejos municipales (económicas, resistencia de la población y adecuación de terrenos) las que retrasaron la construcción de los mismos. Petrer no fue una excepción, ya que transcurrieron 29 años hasta la utilización definitiva del nuevo cementerio.

A través del ejemplo de Petrer se comprueba cómo las normas de higiene y salud pública que el Estado intentó establecer se aplicaron en todos sus términos, cumpliendo las principales medidas recomendadas.

El 28 de junio de 1804, a través de una nueva orden circular publicada en Madrid y remitida posteriormente desde Orihuela a Petrer, se promueven las reglas que han de regir para la construcción de cementerios. Entre éstas destacan la de erigirlos fuera de las poblaciones y en parajes bien ventilados.

Doce años después de esta orden se recibió un oficio del gobernador político-militar y presidente de la Junta Municipal de Sanidad de Orihuela, dirigido a los justicias del Ayuntamiento y Junta de Sanidad de la villa de Petrer, comunicando que se tenían noticias a través de la Suprema Junta de Sanidad del Reino de que no se había construido el cementerio en esta localidad. El oficio, fechado en Orihuela el día 18 de abril de 1816, expresa que:

“Ni la falta de caudales, ni la de terreno, ni la escasez de fondos de fábrica, ni las ocurrencias de la guerra, ni las circunstancias actuales que alegan los justicias, son motivos para dexas de establecer cementerios en todos los pueblos y únicamente son necesarios una cerca de suficiente altura para evitar la profanación de los cadáveres [sic] y una cruz en el centro del ámbito del terreno...”.

El documento concluye apuntando que para este tipo de obras no son necesarios grandes fondos y además se podía "persuadir a las gentes por los justicias, curas párrocos y demás personas de autoridad y carácter...". También se exigía que, en el plazo de un mes, debían de estar contruidos los cementerios en todos los pueblos que hasta esta fecha no lo tenían y que las obras se habían de iniciar inmediatamente.

Justo el mismo día en que se recibió este oficio, el 19 de abril, el alcalde Tomás Payá mandó que se citase para el día siguiente a los componentes del Ayuntamiento y al reverendo clero de la Iglesia "para que enterados todos de la superior orden, señalen con los maestros el sitio más proporcionado para poderse construir el cementerio".

El día 21 del mismo mes, reunidos el alcalde, los regidores, el diputado, el síndico procurador general y el personero del común, y presentes también los componentes del reverendo clero (el cura, un vicario, dos vicarios ecónomos y un residente numeral), se les comunicó la orden. Con asistencia del doctor Luis Bartolomé Rico, asesor del Ayuntamiento, y otras personas de la villa acudieron a las tierras y fábrica del castillo para su reconocimiento y señalar el terreno para la construcción del cementerio. Una vez examinado se fijaron diferentes sitios para su construcción "y los maestros de obras los midieron como igualmente el casco de dicho castillo y no se conformaron en sitio alguno fijo y para cumplir con maior prolijidad acordaron se registraran otros territorios para ver en dónde sería más conveniente".

Entre los criterios fundamentales para la elección del emplazamiento del cementerio destaca, como objetivo principal, preservar las aguas de consumo público evitando, por todos los medios, la proximidad de los cementerios a pozos y fuentes para así prevenir la contaminación de las aguas. Aunque los cementerios se emplazasen en lugares elevados para facilitar la salida de las mismas, siempre debían situarse en lugares alejados de los manantiales.

Según el acta del expediente, el mismo día se volvieron a reunir en el castillo las personas antedichas junto con dos peritos labradores y dos albañiles que registraron el terreno, alegando que las aguas pluviales podían tener alguna filtración y derramar sobre las aguas potables que abastecían a la villa, optándose por un banal de algo más de una tahúlla, situado en "las boltetas orilla de la rambla" valorado en 80 libras.

Seguidamente se nombraron a los maestros albañiles para la tasación de las obras: al carpintero para que estimase el valor de las puertas y cabezales; al cantero el de la cruz, brenchas de las puertas por el portal y rodapié, y al cerrajero el del herraje de las puertas con la cerraja y llave. Estos maestros comparecieron ante los señores del Ayuntamiento y bajo juramento fijaron el valor del cementerio en 404 libras.

De nuevo se reunieron los antedichos señores argumentando que el sitio elegido para construir el cementerio carecía de ventilación suficiente y que a corta distancia se podía edificar en otras tierras de menor valor y más adecuada ventilación. Éstas se habían visurado y tasado en cantidad de 10 libras y de renta anual 10 sueldos, siendo propiedad de la administración del beaterio de mosén Tomás Rico. Por ello resolvieron que se construyese el campo santo en las referidas tierras, comunicándolo al administrador para que le constase esta resolución.



De todo este expediente se puede concluir que en un principio la comisión encargada de elegir el emplazamiento para ubicar el cementerio pensó en el castillo, pero no resultó adecuado porque las aguas pluviales podrían tener filtraciones y derramar sobre las aguas potables. El segundo sitio escogido en "las boltetas orilla de la rambla" tampoco fue apropiado por carecer de la ventilación necesaria y por ser las tierras excesivamente caras. Finalmente, se eligió el lugar situado en la parte norte del pueblo, al otro lado de la rambla de Puça, por reunir mejores condiciones de salubridad.

El cementerio se construyó en un tiempo récord, en menos de dos meses, y fue bendecido el 3 de junio de 1816 por el cura con licencia de Juan Pont, provisor y vicario general. El visitador ordenó que todos los años, el día de la conmemoración de los difuntos por la tarde, concluidos los oficios en la parroquia, fueran procesionalmente el cura y el clero a responsar al cementerio previo aviso al pueblo y con repique de campanas. Se conserva una breve descripción del campo santo con motivo de la visita que efectuó Diego Flores Avellán, deán de Alicante y visitador general de todas las iglesias de su vicaría, el día 10 de febrero de 1817. La misma dice: "Al frente tiene su capilla sin otra cosa que la mesa altar y un crucifijo llamado de los Montesinos".

Ya en el año 1885 el Ayuntamiento acordó destinar la cantidad necesaria para los gastos de construcción de un nuevo cementerio, en razón de haber dispuesto por circular de primero de junio del mismo año el cierre del ya existente por no reunir las condiciones higiénicas correspondientes. También según consta en el expediente que lleva por título *Propuesta de recursos y reglamento para la construcción, régimen, gobierno y administración del Cementerio General de la Villa de Petrel* (AMP, L-59/2), sin fecha, en el artículo primero se manifiesta, referente al viejo cementerio, que "haciéndose sentir hace muchos años la necesidad de la clausura del cementerio católico que hoy existe, no sólo por ser reducido su recinto para la extensa población



Vista parcial del cementerio viejo construido en 1816.

que abarca esta villa, sino que también por encontrarse enclavado dentro de la misma y ser por ello antihigiénico, el Ayuntamiento, en sesión del día 13 de mayo de 1900, acordó proceder a la construcción de un cementerio municipal católico que reúna condiciones de amplitud y salubridad bajo el título de *cementerio general de Nuestra Señora del Remedio*".

El viejo cementerio no reunía las condiciones higiénicas adecuadas y por otra parte había quedado insuficiente. Pero el proceso de construcción del nuevo recinto funerario, como veremos, se pospuso 50 años, hasta 1935. La vigencia en cuanto a enterramientos se refiere del cementerio fue de 119 años.

El matadero municipal

Dentro del ámbito sanitario, otro aspecto importante eran las frecuentes epidemias e infecciones que afectaban al ganado local, en perjuicio de sus propietarios y de la salud de la población, ya que el consumo cárnico procedía de la cabaña explotada en el mismo término municipal.

Durante todo el siglo XIX fueron frecuentes las quejas de ciudadanos en las que se mostraba la existencia de ganados afectados por alguna enfermedad y la necesidad de tomar medidas para evitar su extensión, habitualmente el aislamiento de los rebaños infectados y la imposibilidad de circular libremente. Enfermedades como la viruela eran frecuentes entre la cabaña cabría y lanar, por lo que el cuidado debía ser extremo.

Son varias las noticias sobre denuncias de viruela, pero quizás el caso más importante fue la epidemia de 1885 (AMP, L-39/1). En este sentido, la Junta Municipal de Sanidad se reunió el 5 de agosto de 1885, y el presidente expuso que habiendo recibido varias quejas verbales de que el ganado lanar, propiedad de José Ramón Valera Sempere, en la partida de Puça, se hallaba invadido de viruela, había que averiguar la veracidad del hecho y acordar las medidas que se creyeran más convenientes para evitar la propagación de dicha enfermedad, acordando la junta delegar en el veterinario, Francisco de Paula Beltrán Rodríguez, para que reconociera el ganado y ver si estaba afectado. En el caso de estar contagiado, las dietas devengadas de reconocimiento serían abonadas por el dueño del ganado. Al día siguiente el veterinario compareció ante el alcalde y afirmó que "personado en la casa de la partida de Pusa procedió al reconocimiento del ganado, encontrando 20 de las reses que lo componía con abultamiento de la cabeza, lagrimeo, deyección narítica, pesadez, inapetencia, suspensión de la rumia, aparición en las axilas, bragadas y parte inferior del vientre de una erupción pustulosa del tamaño cada una de éstas desde el de una lenteja al de un céntimo de peseta con aureola rosácea y en el centro un punto blanquecino por lo que no tuvo duda en diagnosticar que la enfermedad que padecían era la conocida en la ciencia con el nombre de viruela regular y siendo de carácter contagioso dijo que se debía proceder al aislamiento de este ganado de los demás del término, aconsejando la conveniencia de la inoculación de las reses sanas" (AMP, L-39/1).

Se procedió al nombramiento de dos peritos ganaderos para proceder al aislamiento y acotamiento del ganado lanar quienes dijeron que habían cumplido lo que se les había ordenado en la providencia, quedando acotado el ganado propiedad de José Ramón Valera, compuesto de 43 cabezas de ganado lanar, en la forma siguiente:



“desde el azagador que baja el llano nombrado de los Caracoles hasta el barranco de las Peretas, en el monte del estado denominado Caballo, desde el puntal de enfrente de las casas del Perrió hasta las tierras de Vicente Reig Rico, monte del municipio denominado Perrió y desde este punto hasta el rincón nombrado de los Doblereto, derecho al collado de Rabosa y monte nombrado Castellarets, derecho a la Venteta, abrevadero desde el molino de Antonio Aguado hasta el de Daniel Payá” (AMP, L-39/1).

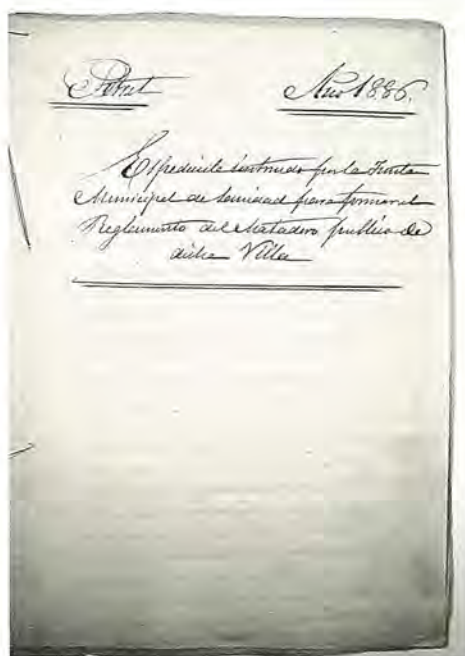
Esta misma circunstancia se pudo constatar en otros rebaños de la población, especialmente en la partida de la Almadrava, Puça, Cachuli y Rabosa.

A finales de octubre de 1885, la Junta de Sanidad convocó a todos los ganaderos del término municipal, comunicándoles que podía levantarse el acotamiento que venían padeciendo los ganados lanares. En este sentido el control de los rebaños y su matanza era efectuado por el veterinario, cuyo cargo era el de inspector de carnes de la población, y cuyas labores fueron desarrolladas desde el matadero municipal una vez fue aprobado el reglamento de su funcionamiento el año 1886.

El matadero municipal, edificado en ese mismo año, fue un local creado de nueva planta a las fueras de la población, junto a la rambla de Puça y en dirección al Guirney, muy cerca del construido en 1926-27. Se trataba de un edificio rectangular con cubierta a dos aguas, de unos 10 m², con corral, y con muy pocas condiciones para desarrollar el trabajo.

En 1884 el veterinario Francisco Beltrán Rodríguez, como inspector de carnes de la población, solicitó al Ayuntamiento, con fecha 10 de septiembre, la aprobación del reglamento para el régimen y buen servicio del matadero público. Enterados los miembros de la corporación de su contenido y considerando su utilidad y conveniencia para el bien del vecindario, acordaron que se sometiese dicho reglamento a la deliberación de la Junta Municipal de Sanidad e Higiene Pública y posteriormente se mandase copia del mismo a la junta provincial. La Junta Municipal de Sanidad, compuesta por el médico titular Luis Caveró, el veterinario Francisco Beltrán y los vocales José Poveda, Doroteo Payá, José García, Francisco Cremades y Antonio Vicedo, reunidos el 10 de febrero de 1886 en la sala capitular, bajo la presidencia de Manuel Castillo, teniente primero y alcalde accidental, se reunió para estudiar dicho reglamento. Se trataba del primer reglamento ya que, según consta en el acta, “se ha carecido siempre del documento en esta localidad y se conceptúa necesario para la higiene pública en atención a las circunstancias epidémicas porque ha atravesado esta población y pudieran presentarse en lo sucesivo” (AMP, L-30/1).

El reglamento fue elaborado por el veterinario Francisco Beltrán Rodríguez y llevaba por título *Reglamento para el buen régimen y servicio interno de la casa matadero de esta villa*. Estaba integrado por 21 artículos en los que además de establecer las pautas para el mejor control del ganado que debía ser sacrificado, se le atribuía al veterinario la máxima potestad en el control y sacrificio del ganado local. Entre los artículos destacaba que el matadero público quedaría desde esta fecha bajo la inspección y vigilancia del veterinario. El artículo segundo dictaba que todas las reses que se destinasen para el consumo público serían sacrificadas en este establecimiento, debiendo ser reconocidas antes por el veterinario inspector. El artículo tercero expresaba que toda res debería entrar por su pie en el matadero, siempre que algún inci-



Reglamento para el buen funcionamiento del matadero. Año 1886.

dente imprevisto no la imposibilitase para andar, en cuyo caso se probaría debidamente por el inspector de carnes sin cuyo requisito no podría sacrificarse.

El resto del articulado incidía en el dictado de las normas para el sacrificio del ganado, desde el horario del matadero, la edad o condiciones de sacrificio y las condiciones de transporte de las carnes destinadas al consumo humano. En el articulado también se hace especial atención a las condiciones de limpieza que debían imperar en el matadero y a que después de cada matanza se deberá limpiar todo el local y el instrumental empleado por los matarifes encargados —artículo 16—. Los únicos animales que se permitía sacrificar fuera del matadero eran los cerdos, ante la falta de condiciones para efectuarlo en el matadero. Los matarifes tenían que cumplir con todas las normas higiénicas establecidas y al mismo tiempo, si la carne era para venta, debía ser inspeccionada por el veterinario. La policía sanitaria velaría por el cumplimiento de lo establecido bajo las directrices del veterinario municipal.

Por tanto, a partir de la aprobación del reglamento del matadero en 1886, se intensificaron los controles sanitarios en relación con el ganado y la manipulación y venta de carnes, aunque las infraestructuras disponibles en el matadero no cumplieren con las mínimas condiciones indispensables.

El veterinario e inspector de carnes municipal adquiría un gran protagonismo a nivel local, a la par que el médico. El matadero municipal no disponía de agua, estaba mal ventilado y no tenía condiciones para sacrificar algunos animales como el cerdo. Tuvieron que transcurrir 41 años desde la aprobación del reglamento hasta la inauguración del nuevo matadero a principios de 1927.



El convento de los franciscanos: de hospital de distrito a manicomio provincial

Por real orden de 6 de marzo de 1862, el edificio del antiguo convento franciscano situado a mitad de camino entre Elda y Petrer fue declarado hospital provincial de distrito. El alcalde de Elda José Amat hizo entrega del mismo a su director y capellán, Tomás Satorres y Guarinos, con el objeto de que se ocupase de la atención de toda persona enferma y pobre existente en los partidos judiciales de Monóvar, Novelda y Villena. Sus labores previas, cuando era convento, no fueron muy diferentes, ya que los clérigos franciscanos, en su mayor parte ancianos, se ocupaban habitualmente de dar cobijo y de la beneficencia de los más desfavorecidos.

No obstante, desde mediados del siglo XVII, la villa de Elda ya había contado con un hospital. El Hospital de la Purísima Concepción de la villa de Elda, cuyas bases para su fundación fueron fijadas en 1652, fue creado y mantenido por el conde de Elda, consignando la suma de su mantenimiento –160 libras– sobre las rentas decimales que poseía en Petrer (Serrano y Martínez, 2002). Esta institución fue creada para tratar a los enfermos de la villa de Elda exclusivamente, mientras que a los forasteros y viandantes que pasaran por él sólo se les debería dar hospedaje. En cualquier caso, a partir de 1837, las cortes generales de España suprimieron los diezmos y el conde se negó al pago del mantenimiento. Dicha institución siguió funcionando hasta 1868, cinco años después de la declaración del convento de los franciscanos como hospital de distrito.

El nuevo hospital provincial del distrito de Elda estaba situado en una colina próxima a la carretera nacional y a un camino rural que se dirigía a Petrer. Disponía de una buena vista de todo el valle y estaba bien ventilado, en un lugar saludable y fresco. Este edificio, integrado por dos grandes naves laterales y tres alturas, contaba con numerosas salas, pudiendo albergar a algo más de 200 enfermos (Servicio de Salud Mental, 2005).

Era una institución bien equipada, con sala de parturientas, sala de maternidad y de lactancia para niños abandonados. Entre otras funciones, el hospital de Elda también se ocupó de tratar y cuidar a enfermos de las provincias de Alicante, Valencia y Murcia, dementes y algunos leprosos. Los dementes eran trasladados a San Baudilio de Llobregat cuando se confirmaba la enfermedad (Servicio de Salud Mental, 2005).

Esta situación de atención médica se extendió durante muy pocos años, menos de 30, ya que las inversiones en el mantenimiento del edificio y de la asistencia sanitaria fueron muy escasas. En menos de 30 años el edificio se deterioró considerablemente al degradarse sus dependencias, mientras que la falta de medios y de higiene para atender a los enfermos era muy lamentable.

Así, por real orden de 23 de diciembre de 1891, el hospital provincial del distrito de Elda pasó a ser manicomio provincial, comenzando su actividad el 1 de julio de 1892. A partir de estos momentos se tuvo que invertir una importante cantidad de dinero en el acondicionamiento y transformación del centro. Se consideró necesario dotar al centro con 4 camas de fuerza, 3 sillones de sujeción acolchados y 6 cinturones de hierro de los denominados como de castigo (Servicio de Salud Mental, 2005).

No obstante, la falta de condiciones y de medios hizo que las quejas del director del centro fuesen constantes. La carencia de paja, de ventilación en las celdas y galerías, la escasa higiene, la mala alimentación dispensada a los pacientes, los pro-





El manicomio provincial, antiguo convento de los franciscanos.

blemas del acarreo y evacuación del agua, la falta de medios humanos y la poca o mala preparación del personal destinado a la atención de los pacientes fueron algunos de los motivos de queja de la dirección.

La situación cambió en la década de los años 1920, al mejorar algunas inversiones en la adecuación del edificio, equipar con nuevos y mejores mobiliarios, dotar de suficiente ropa y mejorar las comidas de los pacientes. En diciembre de 1922 eran 46 hombres y 36 mujeres los pacientes internados (Servicio de Salud Mental, 2005).

El desarrollo de la Guerra Civil supuso un cambio de tornas, aunque previamente ya se habían planteado algunos proyectos de desarrollo de una granja-sanatorio interprovincial e incluso de un nuevo Hospital Psiquiátrico Provincial en la población de San Juan.

Al término de la contienda civil el manicomio provincial se trasladó a Alicante, al hospital provincial, mientras que acababan las obras de la granja psiquiátrica provincial que comenzó a funcionar en 1940 (Servicio de Salud Mental, 2005).

Un médico petrerense singular: Vicente Verdú y Beltrá

En Petrer, a pesar de tratarse de un pequeño núcleo rural, también existían algunas familias interesadas en la formación de sus hijos. Este fue el caso de Vicente Verdú y Beltrá.

Siguiendo el trabajo de M.^a Carmen Rico Navarro (1989), este médico petrerense nació el 9 de febrero o bien el 12 de marzo de 1816. Sus padres, Juan y Rosa María, familia de labradores acomodados, consiguieron consagrar al estado eclesiástico al menos a dos de sus cuatro hermanos, aunque también lo intentaron con Vicente. Después de unos años dedicados a su formación eclesiástica en Orihuela y a batallar a favor de los carlistas, especialmente en el Maestrazgo, pasó los Pirineos y se asentó en la ciudad de Montpellier.





Portada de la tesis doctoral defendida por Vicente Verdú Beltrá en la Universidad de París. 1846.

Inició sus estudios de medicina en la universidad de dicha ciudad, y después de obtener el grado de bachiller en ciencias físicas pasó a la de París, donde concluyó sus estudios de medicina y cirugía, recibiendo el título de doctor en 1846. Ejerció la cirugía en Montpellier y París, y la medicina en Orleans y Burdeos. Posteriormente, por problemas de salud, se instaló en la ciudad de San Juan de Luz.

Sin embargo, lo más importante y destacado de su figura fueron sus aportaciones científicas con la publicación de diversos tratados y diccionarios. Su tesis doctoral *Essai sur les accouchements difficiles par cause de l'enfant*, defendida en 1846, estableció algunas reflexiones extraordinarias sobre la importancia del arte de los partos. A este tratado le siguieron otros sobre la primera dentición de los niños publicado en 1848 en Burdeos; sobre el mejor remedio contra la sífilis (1846), publicado en París; sobre la calentura considerada como causa y como efecto de las enfermedades graves, publicado en 1853 en Burdeos; sobre el mejor tratamiento para las úlceras rebeldes (París, 1856) y un manual del oculista (París).

Román Payá y la homeopatía

La homeopatía es un método terapéutico que se basa en administrar a los pacientes pequeñas dosis de sustancias medicamentosas con el objetivo de ayudar a la curación de algunas enfermedades. Aunque estas técnicas ya se usaban desde los tiempos de Hipócrates, fue en el siglo XVIII, a través de Samuel Hahnemann, cuando se estableció la forma de administrar los medicamentos. La homeopatía es una herramienta terapéutica que puede ser útil en el tratamiento de cefaleas, migrañas, gastri-

tis, diarreas, hipertensión arterial, trastornos ginecológicos, ansiedad, estrés, cansancio, cistitis y un largo etcétera, aunque los beneficios que se le atribuyen siguen siendo controvertidos. Las primeras referencias sobre este tipo de prácticas en Petrer datan de la segunda mitad del siglo XIX, al igual que en otros municipios valencianos.

En este contexto nos situamos en la emblemática plaza de Dalt, conocida a finales del XIX como plaza de Salamanca, centro vital de un Petrer agrícola y alfarero. Entre los comercios que se ubican en este singular enclave y que aparecen en el *Libro de matrícula industrial y de comercio de Petrel* de los años 1867 al 1870 destacan los siguientes: una abacería (tienda donde se expendían aceites, legumbres, bacalao...), propiedad de la viuda de Trinitario Poveda, la tienda de comestibles de Joaquín Reig y Maestre, el horno de pan de Teresa Poveda Beltrá, la tienda de sedas, cintas y guirnaldas de Doroteo Payá y Ramírez e incluso una fábrica de harinas de Isidoro Verdú y Rico (Ferrer García, 1997).

Precisamente uno de estos comerciantes, el dueño de la tienda de sedas, cintas y guirnaldas, fue un personaje singular. Doroteo Payá y Ramírez, nacido en 1829, cultivado filántropo, ocupó diversos cargos municipales llegando a fundar, en 1882, la logia masónica "Consuelo", a la que parece ser acudían, tal como apunta S. Pavia (1993) en su libro *Petrer, los años decisivos: 1923-1939*, los más destacados masones alicantinos para celebrar sus reuniones provinciales.

Algunos de sus hijos continuarían la tradición mercantil: Román Payá Soria heredaría la tienda de su padre en el nº 5 de la plaza, tal como nos muestra el *Libro de matrícula industrial y de comercio* de 1893, donde además de tejidos se vendía



Plaça de Dalt, centro neurálgico de la población en el siglo XIX.

"paquetería, frutos coloniales, objetos de escritorio, sombreros, escopetas, pistolas y revólvers" según reza el anuncio insertado en la *Guía General de las provincias de Alicante y Murcia* del año 1887. Además el mismo Román expendía productos homeopáticos que le proporcionaban los doctores Ausó y Falcó, médicos homeópatas de Alicante. Tenía su tienda en lo que en la actualidad es la casa del Seviet. Era una época en que estaba en pleno auge el naturismo y los productos homeopáticos gozaban de gran aceptación. Román fue seguidor de las corrientes teosóficas y espiritistas muy en boga en el siglo XIX y comienzos del XX. El espiritismo de entonces tenía un matiz filosófico y benefactor (González Jover, 1993).

De la misma forma, otro de los hijos de Doroteo Payá y Ramírez, Doroteo Payá Soria, tuvo una abacería en la misma plaza, el actual nº 15, precisamente en la vivienda familiar. En el desván de esta vivienda había varios telares manuales en los que los hermanos Payá hacían medias para su venta.

La primera referencia a la venta de medicamentos homeopáticos en Petrer nos viene por tanto de Román Payá Soria, Noé. Román nació en Petrer en 1853 y, al igual que su padre José Doroteo Payá Ramírez (*Pelayo*) (1829-1903), propietario y próspero comerciante, eran miembros en 1882 de la logia Consuelo, ocupando este último el cargo de venerable. Formaron parte de esta asociación masónica nueve miembros, todos de la villa excepto el médico-cirujano Luis Gonzaga que era natural de Valencia y ocupaba el cargo de segundo vigilante de la logia y el comerciante Francisco Ponti (*Carlo-Magno*), orador de la asociación masónica que había nacido en Barcelona. Los



Román Payá Soria expedia homeopatía en su comercio.



José Doroteo Payá Ramírez (1892-1903).

otros componentes, *hermanos*, de la logia petrerense eran: José M. Poveda Vidal (*Murillo*), médico sangrador y limosnero en la logia; Manuel Castillo Pérez (*Demóstenes*), propietario y secretario de la logia; Doroteo Payá Soria (*Sócrates*), comerciante y guarda T. de la logia; Joaquín Verdú Poveda (*Cid*), panadero y tesorero de la logia, y Francisco Beltrán Rodríguez (*Asdrúbal*), veterinario y secretario adjunto de la sociedad masónica (Rico Navarro, 1999).

Curiosamente muchos de los miembros de esta asociación estaban íntimamente ligados a la medicina: dos médicos, un veterinario y un expendedor de medicamentos homeopáticos. El veterinario era Francisco Beltrán Rodríguez, quien elaboró en 1886 el reglamento del matadero público de la villa. Los miembros de la logia José Poveda y Doroteo Payá también formaron parte de la Junta Municipal de Sanidad.

Se da la circunstancia de que José Doroteo Payá Ramírez y su hijo Román Payá Soria habían pertenecido en 1881 a la Logia Amor nº 126 de Villena. Tomaron los mismos nombres que un año después utilizarían cuando José Doroteo Payá fundó en Petrer la logia Consuelo, Pelayo y Noé respectivamente. Fue este último el que creó la primera banda de música de Petrer, entre los años 1860-70, pagándoles los instrumentos y formándola en su integridad (Rico Navarro, 2006: 36-37).

A través del *Diario de gastos de 1893-1894* (AMP, L. 8/1) tenemos noticia de que el 24 de mayo de 1894 se le pagaron 25 ptas. a Galo Medina, farmacéutico, "por el importe de una onza de esticnina confeccionada en morcillas para la matanza de animales dañinos".



Las enfermedades infecciosas

Durante el siglo XIX fueron varias las enfermedades infecciosas que se extendieron por las tierras valencianas. Entre ellas, de las que tenemos constancia documental en Petrer por su incidencia social fueron la fiebre amarilla, la viruela y el cólera.

La fiebre amarilla y la viruela

La fiebre amarilla no fue una enfermedad muy habitual en tierras valencianas, ya que se trata de una enfermedad tropical cuya única vía de extensión era a través del comercio marítimo. Como su nombre indica es una enfermedad febril, causada por un virus transmitido a los seres humanos por ciertas especies de mosquitos, principalmente por el *Aedes aegypti*. Esta enfermedad, que puede llegar a ser mortal, tarda de 3 a 6 días en aparecer después de infectarse, manifestándose a través de fiebre alta, dolores de cabeza, espalda, piernas, enrojecimiento de la lengua, palidez y, posteriormente, hemorragias, vómitos, ictericia y, en los casos graves, hipo, deposiciones negras y vómitos de sangre. En la actualidad es una enfermedad endémica en algunas países africanos y sudamericanos, pero durante el siglo XIX causó alarmas sociales en varias ocasiones entre la población española.

En el caso de Petrer, conocemos un expediente de la Junta Municipal de Sanidad del año 1819 acerca de un brote de fiebre amarilla cuyo origen lo situaban en la ciudad de San Fernando en Cádiz. La junta local, ante una posible extensión del brote febril, estableció una serie de medidas entre las que se encontraban "que todos los vecinos tengan las calles limpias con el mayor aseo, sin arrojar a ellas aguas sucias ni otras cosas que causen mal olor, barriéndolas y rociándolas con agua clara diariamente, bajo multa de cuatro reales de vellón aplicados en el modo propio... que ninguna persona ensucie las calles, plazas ni entradas y salidas de esta villa bajo multa de diez sueldos, y si fueren muchachos desde la edad de dos años hasta diez, de cuatro reales de vellón, que pagarán sus padres... Que todos los vecinos que tengan basura o estiércol a las inmediaciones de esta villa, lo saquen y trasladen a distancia de ella de ciento y cincuenta pasos de distancia" (Rico Navarro, 2002a: 26; Serrano y Martínez, 2002).

La situación se agravó poco tiempo después y en la reunión del 15 de octubre de ese mismo año se ordenó a los vecinos de Petrer que "no admitan a ningún forastero en sus casas", avisando también a los que viven en las casas de campo diseminadas por Petrer, y sobre todo, advirtiéndolo de la obligación de tapiar los boquetes de esta villa, dejando abiertos la entrada del camino de Elda y de Novelda, y la salida de la calle la Virgen, en donde se pondrían guardias para cuidar y controlar a todas las personas que se presenten en la villa, vedando la entrada a todas las personas que no traigan pasaporte como los pases y la boleta de sanidad (Rico Navarro, 2002a: 26; Serrano y Martínez, 2002).

La viruela, por su parte, erradicada actualmente, era una de las enfermedades más temidas, ya que de forma habitual solía reproducirse adquiriendo el grado de plaga. La lepra o la peste, a pesar de su gravedad, aparecían en la zona una o dos veces cada 50 o 60 años, mientras que la viruela estaba presente con asiduidad. De este



modo, hasta el siglo XIX, la viruela fue muy temida y una de la enfermedades que más estragos causó entre la población.

Por ello, una actuación rápida ante cualquier caso que se puede dar y la toma urgente de medidas higiénicas y sanitarias por parte de toda la población era norma habitual registrada ampliamente en los expedientes de la Junta Municipal de Sanidad. Así podemos referirnos al caso de viruela detectado en una niña por el médico Vicente Poveda, ya expuesto con anterioridad, o la importante extensión de viruela que asoló en 1871 a Elda y de la que se hizo eco el diario *El Constitucional*, especialmente en relación con el abogado petrerense Miguel Amat Maestre, quien encabezó una colecta para socorrer a los afectados (Pavía Pavía, 1986: 37).

Al año siguiente, en el diario progresista democrático alicantino *La Tertulia* de 27 de noviembre de 1872, aparece una noticia referente a "una epidemia de viruelas, aunque se presenta con carácter benigno". Según el corresponsal, la Junta de Sanidad ya había tomado las medidas oportunas para atajar la enfermedad (Navarro Díaz, e. p.)

En cualquier caso, las medidas adoptadas por la Junta Municipal de Sanidad no eran diferentes de las propuestas para otro tipo de enfermedades, a saber: aislamiento para los infectados, lavado de ropas de los enfermos en las balsas de desperdicios, desinfecciones y, especialmente, la vacunación, ya que desde 1798 Edward Jenner practicó con éxito su aplicación en pequeñas dosis individuales.

El cólera morbo

El cólera, que hizo su aparición en Europa a partir de 1830, tuvo una gran incidencia sobre la masa de población y sembró el terror a su paso por nuestras tierras. Fueron especialmente significativas las epidemias coléricas de 1834, 1854, 1855, 1884, 1885 y 1887. Es una enfermedad producida por una bacteria –*Vibrio cholerae*– y la principal forma de contagio es a través del agua y de los alimentos contaminados.

Ante tal situación en todos los municipios se tuvieron que poner en marcha complejos mecanismos de prevención y control de epidemias. Un buen ejemplo fue lo ocurrido durante los brotes coléricos de 1865 y 1885 en Petrer.

En la primera mitad del siglo XIX el crecimiento demográfico se ralentizó a causa de la alta mortalidad de todo tipo de epidemias como la viruela y la fiebre amari-



Agente infeccioso del cólera.



lla, a las que vendría a añadirse la pesadilla del cólera, de modo que en 1860 serían unos 2.911 los vecinos de Petrer, según datos obtenidos del primer nomenclátor oficial de España, que señalaba para nuestra villa 558 viviendas habitadas de manera constante, 14 habitadas temporalmente y 29 deshabitadas. Pero en la segunda mitad de la centuria el aumento de población se disparó debido a la prosperidad económica de todo el valle del Vinalopó, ligada a la producción y exportación de vinos, tanto que en 1900 se alcanzarían los 3.928 habitantes (Rico Navarro, 2002a).

No obstante, la incidencia del cólera morbo en Petrer no es fácil de evaluar ya que en 1865 aún no se había implantado el registro civil y el libro de defunciones parroquial que comprende este año se quemó, junto con otros muchos, durante el incendio en 1936 de la iglesia de San Bartolomé. En cambio, disponemos de estudios estadísticos relativos a la epidemia que afectó a la población en 1885, que fue quizás el último brote de cólera que afectó a toda la península, dándose un número importante de defunciones. A pesar de ello, a través del Archivo Municipal de Petrer podemos conocer aspectos relativos a la sanidad municipal, así como otros referentes a los acuerdos, normativas y resoluciones de la Junta Municipal de Sanidad, máximo órgano de decisión en esta materia, que se encargaba de velar por la salud de la villa.

El brote de cólera de 1865

En 1855, tras apagarse los últimos focos del cólera de ese año, se publicó la primera ley de sanidad, que estuvo vigente hasta 1904, y que tomaba duras medidas sanitarias. En las zonas costeras y portuarias se impusieron férreas medidas de control para evitar el contagio exterior. También se evitaba la propagación de la epidemia vía terrestre mediante el establecimiento de lazaretos de observación de posibles enfermos, aislamiento de focos infectados, creación de cordones sanitarios, control de los movimientos, tanto de personas, como de mercancías e, incluso, el corte de las comunicaciones. La ley prohibía el sistema de cuarentenas, por los muchos abusos y el caos que se produjeron en el país en la epidemia de 1855, tratando de evitar que los municipios tomaran medidas por su cuenta. Pero como podremos observar en el caso de Petrer, no se cumplían sus disposiciones y cuando se declaraba el brote se producía una desbandada de la población, empezando por las autoridades, por lo que las localidades próximas se acordonaban para evitar el contagio. La citada ley implantó las juntas de sanidad, tanto provinciales como locales.

En algunos lugares también se creó una policía urbana que hacía cumplir una serie de medidas higiénicas, como el control de las aguas sucias o estancadas, la limpieza y el rociado de las calles, la recogida de las basuras, la ventilación de los lugares públicos, la adecuación de los cementerios y la vigilancia de los puestos del mercado, todo ello bajo la supervisión de la Junta de Sanidad (Blanco *et alii*, 1999; Rico y Martínez, 2003).

En 1865, en Petrer esta junta estaba compuesta por Manuel Castillo y Rico, alcalde y presidente, Manuel Miralles, cura de la parroquia, Luis Caveró, médico cirujano titular, Vicente Sempere, Juan Rico Díaz y Bonifacio Bernabeu. Según el padrón



de habitantes de 1889 (AMP, Libro 27/2), el médico-cirujano Luis G. Cavero Ballester había nacido en Valencia el 21 de junio de 1839, estaba casado con la petrerina Josefina Castillo Amat y tenían su domicilio en la calle Hoyos, nº 6, actual calle Pedro Requena. En 1889 llevaba residiendo en Petrer 23 años.

Según el acta del día 13 de septiembre de 1865, sus componentes se reunieron "con el objeto de tomar aquellas disposiciones higiénicas y necesarias que correspondan para evitar las funestas consecuencias que puedan originarse en el caso de ser invadida esta población del cólera morbo". Se resolvió, primeramente, que se ampliase la referida junta de sanidad a las personas siguientes: Bartolomé Payá Cortés, segundo teniente de alcalde, Bartolomé Mira, concejal, José Pérez López, notario y propietario, y Vicente Lloret Gomis, veterinario inspector de carnes.

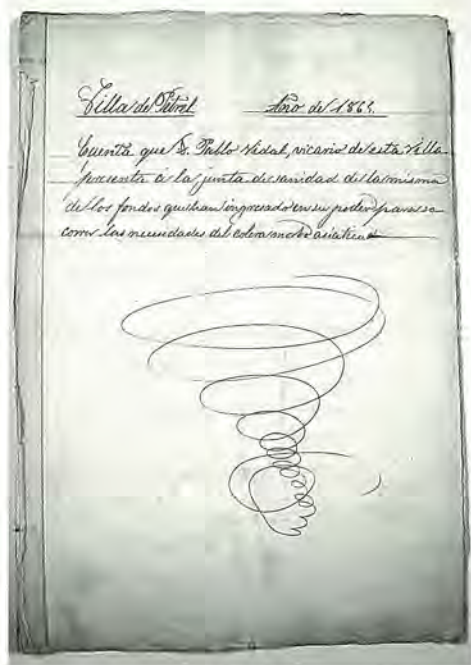
En segundo lugar, que habiéndose hecho presente por los miembros de la junta que, ante todo, era preciso proveerse de recursos para que "en el desgraciado caso de sufrir el azote de la referida enfermedad, no queden desatendidas la asistencia de los enfermos pobres y los alimentos de los braceros de la villa", el presidente dispuso que se pusiese en conocimiento del gobernador de la provincia que no habiendo otro medio para proporcionar dichos recursos se hiciese un reparto o dividendo entre los mayores propietarios. Se acordó que contribuyesen a prorrateo en el dividendo o reparto aquellas personas que pagasen una cuota anual superior a 15 escudos. Este reparto no podría exceder de la octava parte que por dicha contribución y recargos pagaba anualmente cada uno de los contribuyentes referidos. El producto del mencionado reparto sería cobrado y depositado en persona de garantía, y en el caso de que no hubiese contagio se devolvería a cada uno su parte correspondiente después de deducidos los insignificantes gastos invertidos "en el pago de medicinas preparadas al efecto con anticipación".

También se aprobó que se publicase un bando en el que se prohibiera la extracción de materias corruptibles, letrinas, que no se removiesen las cuadras o corrales, dictando todas las disposiciones higiénicas necesarias "a fin de evitar la putrefacción que tan perjudicial es para la salud".

El notario y propietario José Pérez López, que fue nombrado vocal para ampliar la Junta de Sanidad, manifestó que su cualidad de único notario de la villa le impedía "aceptar como deseaba el susodicho cargo de vocal por no verse expuesto a abandonar y postergar las obligaciones tan sagradas y precisas que lleva consigo su profesión".

Al día siguiente, 14 de septiembre, el alcalde, Manuel Castillo Rico, expuso que era preciso e indispensable que se nombrase una comisión de la junta para que diariamente se constituyese, con el fin de "evitar y disipar toda clase de corrupción y malos olores en las plazas y calles de la población", a conservar "el aseo y curiosidad correspondiente en el interior de las casas, retirando al propio tiempo todos los artículos comestibles que no estuvieran en buen estado y practicando también visitas domiciliarias a todos los enfermos para hacer constar si se hallaban en estado de indigencia y faltos de recursos, proporcionándoles los que fueran necesarios". Los miembros de la junta acordaron nombrar como miembros de dicha comisión a Vicente Sempere, Vicente Lloret y Bartolomé Payá Mira, "quienes hallándo-





Expediente de los fondos económicos recolectados por el vicario D. Pablo Vidal para hacer frente a la epidemia de cólera morbo. Año 1865.

se presentes aceptaron dicho cargo, prometiendo desempeñarlo con toda integridad y exactitud, procurando hacer los mayores sacrificios en beneficio de la salud de este vecindario”.

Posteriormente, en la sesión celebrada el 26 de octubre del mismo año, reunidos los componentes de la Junta de Sanidad, el presidente manifestó que era preciso e indispensable nombrar algunas personas “para la asistencia de los enfermos del cólera morbo en el caso de agravarse las circunstancias tan tristes que envolvían al municipio de Petrel en esos momentos”. También se decidió contratar dos hombres para que condujesen los cadáveres al cementerio y los enterrasen. Se acordó nombrar a Catalina Juan y Antonia Micó, enfermeras, para la asistencia de todas aquellas personas que fueran “invadidas por la enfermedad reinante”, con la retribución de 6 reales diarios cada una. Éstas se tenían que poner de acuerdo con el facultativo a fin de que les indicase los enfermos que se encontraban atacados, debiendo personarse inmediatamente en la casa de dichos afectados para prestarles toda la asistencia que necesitasen. Asimismo nombraron enterrador a Juan García, sereno, y a su hijo Juan García y Ródenas, “con la condición y obligación de conducir todos los cadáveres al cementerio y darles sepultura con todo el aseo y curiosidad posible, con la contribución a Juan hijo de 6 reales diarios, pagados desde el día 24 del presente mes, y a Juan García padre se le abonarán por cada cadáver que conduzca al cementerio y entierre, hasta la edad de seis años 8 reales, y pasando de dicha edad 20 reales por cada cadáver; y el día que haya una o más defunciones y entierros se le abonarán 6

reales, además de los 20 que tiene consignados por cada cadáver". Tanto las enfermeras como los enterradores aceptaron dichos cargos, comprometiéndose a desempeñarlos con todo esmero y puntualidad.

El día 4 de noviembre el presidente de dicha junta expuso que en razón de haberse mejorado las circunstancias sanitarias que afligían a esta población y no haber sido invadida persona alguna hace diez días, es de esperar que la enfermedad reinante haya desaparecido por completo, por lo que se decidió suspender los salarios acordados en la sesión anterior, a partir del día de la celebración de esta junta, agradeciendo a todos los colaboradores su disposición a la hora de prestar estos servicios tan humanitarios.

Una vez controlada la epidemia, el 20 de noviembre, el vicario de Petrer Pablo Vidal presentó ante la Junta de Sanidad la cuenta de los fondos ingresados en su poder para socorrer las necesidades del brote de cólera. Estas donaciones fueron ofrecidas por varios vecinos para atender los gastos y necesidades que ocurrieron por causa del cólera morbo asiático detallando el importe total de las ofertas, la cantidad recaudada por el referido concepto, la gastada e invertida y la que adeudaban quienes no habían depositado lo prometido. La suma ofrecida por los vecinos ascendió a 6.203 reales (AMP, L-41). El desglose de las cantidades gastadas fue: a las dos enfermeras, por el importe de diez dietas a razón de 6 reales diarios a cada una, 120 reales; 116 fueron entregados al carpintero por el valor de la parihuela que construyó para conducir los cadáveres al cementerio; 106 a Juan García, enterrador, y a su hijo Juan, ayudante "y son 34 reales el primero por un cuerpo mayor y un párvulo que ha enterrado y 72 reales al segundo, por doce dietas a razón de 6 reales cada una según convenio con la Junta de Sanidad"; 100 reales a Doroteo Payá en pago de los medicamentos que trajo de Alicante para atender a los enfermos; 40 al alguacil como gratificación por haber hecho varias citaciones para las juntas que se celebraron, bandos y otros trabajos. Se produjo una baja de 2.630 reales que no ingresaron en depositaría personas que tenían ofrecidas cantidades para socorrer las necesidades del cólera. De las cantidades expresadas resultó un saldo de 3.091 reales. A continuación figura la lista nominal de los contribuyentes que costearon los gastos y, como es lógico pensar, entre las mismas se encontrarían los mayores contribuyentes de la villa. Las cantidades más significativas las aportaron el cura Manuel Miralles, Manuel Castillo y Rico, Francisco Manuel Verdú, Bartolomé Payá Cortés, Vicente Maestre Miralles, Luciano Pérez, Ramón Maestre, José Rico Amat y Baltasar Maestre. Todos ellos donaron cantidades que oscilaron entre los 200 y 400 reales. Entre los donativos destacan los 100 reales que donó el abogado, político, periodista, literato y petrerense de adopción Miguel Amat Maestre (Valencia, 1837-Petrer, 1895), que sufrió en sus propias carnes la terrible enfermedad. En 1859, Amat, doctorado en Derecho, poeta iniciado y orador destacado, era toda una promesa que ambicionaba un futuro como político, literato y abogado de renombre en la corte. Un año más tarde se diluirían todas sus esperanzas cuando la epidemia de cólera que sufrió Valencia se cebó en su familia. Murió su hermano José y el joven Miguel quedó muy debilitado. Desde entonces su salud mental se vio mermada en varias ocasiones (Rico y Martínez, 2003).



La epidemia de cólera de 1885

El brote desatado el verano de 1885 alcanzó el grado de pandemia, afectando a todo el país. En el ámbito español produjo 120.254 defunciones de un total de 340.000 afectados, produciendo la máxima tasa de mortalidad de la segunda mitad del siglo, así como el único momento de crecimiento vegetativo negativo de dicho periodo. La mortalidad específica por el cólera fue, a escala nacional, del 6,96 por mil habitantes, llegando casi a duplicarse en la provincia de Alicante, uno de los puntos más afectados, con un 13,19 por mil (Nadal, 1976).

En Petrer, según los datos del registro civil recogidos en un estudio por el profesor Jacob Botella Varó (1986: 9-11), la epidemia hizo su aparición el día 29 de julio —fecha en la que se firmó la primera certificación de defunción en la que figura como causa de la misma el cólera morbo, siendo el afectado Mariano Pérez López, de 64 años— y tuvo una duración de un mes, desde el 29 de julio hasta el 29 de agosto, falleciendo un total de 52 personas, entre ellas 15 niños. Pero es muy posible que hubiera casos en los que, pese a que no se admitieran como debidos al cólera, lo fueran en realidad. Es difícil de creer que de las 44 defunciones de julio de ese año únicamente 9 fueran las debidas al cólera; además, en el citado mes hay un gran número de óbitos debidos a enfermedades como diarreas, gastroenteritis, colitis, que hacen pensar que no fueron tales, sino cólera; y que el registro civil comenzara a inscribir la causa verdadera sólo cuando tuvo la certeza de que la epidemia era ya un hecho cierto. En toda la provincia hubo 5.645 fallecidos oficialmente, aunque extraoficialmente se considera que la cifra pudo alcanzar los 8.315.

Ésta fue la última gran epidemia de cólera que afectó a nuestro municipio, pero también fue una de las más graves. El 6 de mayo de 1885 el alcalde, Luciano Maestre Pérez, elevó al gobernador civil de la provincia la relación de las personas que habían de formar parte de la Junta Municipal de Sanidad para el bienio 1885-1887. Dicha junta estaba compuesta por el alcalde, el médico cirujano y el veterinario, además de tres vecinos vocales y tres suplentes. El médico en esos momentos era Luis Caveró Ballester, miembro destacado del partido liberal local y el veterinario Francisco Beltrán. La junta tomó posesión el 1 de julio de 1885 en la sala capitular del Ayuntamiento y la primera reunión se celebró dos días después, acordándose que para cumplir con exactitud las medidas sanitarias que se adoptasen era preciso ampliar dicha junta con aquellas personas que por su formación pudiesen aportar ideas. Así pues, se amplió con ocho miembros más, entre los que se encontraba el médico cirujano Vicente Poveda Payá, el cura Francisco de Paula Bernal, el maestro de instrucción primaria Mariano Campillo, el industrial Quintín San Bartolomé, el juez municipal suplente José M.^a Poveda Vidal y tres propietarios. En esta reunión algunos miembros de la junta manifestaron “que habiéndose presentado en los pueblos de Novelda, Villena, Sax y Elda algunos casos sospechosos que han producido algunas defunciones, se estaba en el caso de adoptar aquellas medidas conducentes a fin de que no se propagase el mal a esta población”. Discutida detenidamente esta propuesta se acordó que tan pronto se declarase oficialmente el cólera en alguna de dichas poblaciones “se acordone formalmente este pueblo a fin de evitar todo contagio”.



Botella Varó (1986) apunta que tras las elecciones celebradas semanas antes, el día 1 de julio se constituyó la nueva corporación municipal y se acordó la celebración de reuniones ordinarias una vez a la semana, recayendo ese día en los domingos. En el acta levantada el día 5 se confirmaron ciertos cargos y se concedió permiso al alcalde, Luciano Maestre Pérez, para poder marcharse por motivos de salud durante tres meses, nombrándose alcalde accidental a Melchor García Maestre. Las sesiones posteriores no se celebraron "por no tener asuntos que tratar en atención a estar ocupados sus individuos en cuestiones sanitarias". Según se desprende de esto, ya había una alarma general en la villa por alguna cuestión que afectaba a la salud de todo el municipio. En cambio, se siguieron celebrando casi a diario las sesiones de la Junta Local de Sanidad.

En la reunión de 5 de julio los miembros de la junta manifestaron que, dado el estado de salud poco satisfactorio de los pueblos de Sax y Elda, "en donde corren algunas incubaciones coléricas", se tomarán medidas para librar la población del contagio, adoptándose los siguientes acuerdos: prohibir la entrada de personas, ropas y otros efectos procedentes de los pueblos de Sax y Elda, así como de Villena y Novelda, en donde también existen enfermedades contagiosas, redoblando la vigilancia para llevar a efecto con toda puntualidad esta disposición; nombrar dos vigilantes más, aparte de los ya existentes, uno diurno y otro nocturno, con su correspondiente retribución, para que realizasen frecuentes visitas a los guardias y les auxilien en cuanto fuera necesario. También se designaron tres enterradores, con una retribución diaria de 2 reales y si se iniciase la epidemia serían retribuidos con 5 ptas. diarias cada uno.

Según el *Libro de correspondencia oficial* relativo a ese periodo, cuyos datos recoge Botella Varó (1986), el día 7 de julio el Ayuntamiento comunicó al alcalde de la partida de Santa Bárbara "no admitir persona alguna ni ninguna clase de comestibles y géneros contumaces procedentes de la villa de Elda". Hay que hacer notar que dos días antes se había producido en la vecina localidad un muerto que fue inscrito como tal a causa de enfermedad sospechosa.

El día 8, debido a la gravedad de la situación en los pueblos circundantes, la Junta Local de Sanidad volvió a reunirse y aprobó, en primer lugar, debido a que en el hospital de distrito no había pacientes afectados, autorizar al médico Vicente Poveda para que practicase la visita diaria a dicho hospital para visitar a los enfermos que tenía a su cargo en el mismo. En segundo lugar, habiendo noticias de que en Capralla, distante hora y media aproximadamente de esta población, se habían dado algunos casos sospechosos, prevenir desde ese momento la entrada de personas, ropas y otros efectos procedentes de dicha partida rural, provisionalmente, hasta conocer más datos sobre este asunto.

Al día siguiente, 9 de julio, se adoptaron nuevos acuerdos para evitar la invasión del cólera como mantener la limpieza de la población y el matadero, nombrando para que hicieran cumplir esta disposición a dos integrantes de la junta, ampliando su extensión a inspeccionar detenidamente los comestibles, frutos y demás que se vendieran en las plazas y casas públicas. Para vigilar el acordonamiento de la villa y el lazareto se eligió a tres miembros de dicha junta para que adoptaran las medidas



necesarias. Otros tres integrantes de la misma fueron designados para visitar las casas públicas de ventas y examinar si existía bastante comestible para el surtido de la población, comprobando que los vinos, géneros y licores que se vendían fueran de buena calidad y retirando los que no lo fueran.

Las reuniones de la Junta Local se hicieron diarias debido a la gravedad de la situación. El 10 de julio se tomaron diversos acuerdos referidos a la higiene y salud pública, entre los que se hallaban suministrar 1 peseta diaria a María Beltrá y a sus dos nietos que se encontraban sin recurso alguno; comunicar a todos los alcaldes de las partidas rurales de este término las instrucciones y medidas que debían adoptar referentes al estado sanitario de su partido; no admitir enfermo alguno en la población que procediera del campo, sujetándolo a un riguroso aislamiento de cinco días; que "debiendo entregar la llave de la casita denominada de Martí, el domingo próximo, su dueño José Planelles se hace constar que dicho Planelles queda contratado por la Junta con la retribución de 1,50 ptas. diarias".

Dos días más tarde, se le envió al alcalde del Palomaret la siguiente comunicación: "Inmediatamente reciba la presente, hace que desalojen la casa en la que murió Antonio Payá, quemándole todas las ropas que usó, tanto camas como demás efectos que hayan servido en su enfermedad, fumigando las habitaciones y cerrando la puerta por espacio de 15 días".

El 13 de julio se decidió suministrar 1 peseta diaria a Casimira Sempere, viuda pobre sin recurso alguno, para proporcionarle sus alimentos y los de sus dos hijos y su nieto. En el caso de ocurrir alguna defunción producida por la enfermedad reinante, la familia del finado y demás sirvientes se trasladarían al lazareto siempre y cuando su casa no reuniera las circunstancias necesarias de capacidad y ventilación, pero en el caso de que sí lo hiciera, la familia podría continuar en ella conservando los días de aislamiento que determinase la junta, siendo vigilada competentemente para que nadie saliera o entrara en la vivienda.

Se celebró una sesión dos días más tarde, en la que se decidió ampliar la junta a dos miembros más para poder hacer frente a las circunstancias penosas por las que atravesaba el pueblo, así como abonar a Concepción Brotons la cantidad de 25 ptas. "por la ropa que se le quemó al fallecimiento de su hija por creer con fundamento que pudiera producir algún contagio de desagradables consecuencias".

Al día siguiente, 16 de julio, se reunió de nuevo la Junta Local de Sanidad con el objeto de "acordar todo aquello que corresponda para precaver la invasión de enfermedad contagiosa en esta población y atender también el socorro de algunas familias pobres". Se decretó que se ayudara con 50 céntimos diarios a dos pobres viudas. Y que en el caso de que, de repente, apareciera alguna persona procedente de pueblos infectados no se la admitiera en la población ni tampoco en el lazareto, debido a la poca capacidad de éste y por encontrarse en él muchos vecinos de este pueblo. Algunos vocales de la junta manifestaron haber observado con disgusto que los facultativos Vicente Poveda Payá y Luis Caveró Ballester no asistían a las sesiones que celebraba la Junta de Sanidad, siendo este último vocal nato y médico cirujano titular de la villa, por lo que era preciso que acudiesen a las reuniones para que "con su ciencia y conocida ilustración cooperen en los trabajos que la misma tiene a su cargo",



citándolos a la convocatoria de la próxima junta que se celebraría el día siguiente, comunicándoles la obligación de asistir y dictar las medidas procedentes para conservar el estado sanitario de esta población.

Ese mismo día, y a pesar de la situación por la que atravesaba el pueblo, el Ayuntamiento de Petrer envió, según consta en el *Libro de correspondencia oficial*, la siguiente nota al gobierno civil de Alicante: "La salud en esta villa sigue sin novedad, sin haber enfermedades sospechosas ni contagiosas". Evidentemente, esta contradicción supone una mentira por parte de las autoridades locales, que quieren evitar la alarma vecinal y el aislamiento de la cuarentena. Muchos, como el alcalde, acabarán escapando antes de que se cerraran las puertas y comenzara la pesadilla.

En la sesión del 17 de julio, bajo la presidencia del alcalde accidental Melchor García Maestre, se acordó que los facultativos Luis Caveró y Vicente Poveda se encargaran de visitar el lazareto alternativamente, desempeñando el cargo cada uno 15 días, comenzando desde esa misma mañana Luis Caveró hasta último de mes y desde el primero de agosto prestaría el servicio Vicente Poveda y así sucesivamente hasta que terminase la infección. Los referidos facultativos no consideraron que hubiese que llamarles la atención por causa de no asistir a alguna de las sesiones de la junta en razón a que "acordados todos los medios preservativos para la salud pública en sesiones anteriores y hallándose este pueblo en buen estado de salud no han creído esencial su asistencia". La junta quedó satisfecha por lo expuesto por los facultativos.

También se acordó "declarar sucias las procedencias de la partida de La Pedrera y punto denominado El Poblet", así como que se pusiera en conocimiento del presidente de la Diputación Provincial de Alicante que, debido a que en el hospital provincial del distrito de Elda habían ocurrido algunas defunciones del cólera, y residiendo el médico de dicho establecimiento Vicente Poveda en Petrer, se le autorizara a no realizar las visitas a dicho hospital, ya que este facultativo prestaba un servicio importante al pueblo de Petrer y se encontraba algo indispuesto.

En la junta del 20 de julio se manifestó que a Matías Bernabé, habitante en El Poblet de la Pedrera, se le había comunicado que, con motivo de haberse presentado en su hogar un caso que inducía sospechas deseaba aislarse en la casita denominada "la señora Tónica" que se hallaba muy distante de su morada, partida del Cochinet. La junta accedió a los deseos del expresado Matías Bernabé y acordó que se llevara a efecto el aislamiento que él mismo solicitaba por término de seis días, poniéndole dos vigilantes para que prohibiesen las entradas y salidas durante dicho periodo, que satisfaría o pagaría de su propio peculio.

El 23 de julio los miembros de la Junta Municipal de Sanidad acordaron que se suministrara con 4 reales diarios al enfermo Antonio Tortosa, yerno de Brasets, y con otros 4 reales diarios a Genoveva Micó Poveda durante los días que a los mismos les dure la enfermedad y que se donasen diariamente 2 reales diarios "a Isabel Micó (muda), que se encuentra sin recursos para adquirir los alimentos que precise".

Dos días después la junta se reunió con el objeto de ordenar con alguna regularidad el servicio del acordonamiento, tomando una serie de acuerdos. Los enterradores se sujetarían al arancel siguiente respecto de las funciones que ejer-



cieran en el campo, a saber: por los cadáveres que condujeran al cementerio y enterraran procedentes de las partidas del Palomaret, Casas de Onil, Cuevas de Alach, Catí y la Administración, se les gratificaría por cada uno 80 ptas. que satisfaría la familia del difunto; los que condujeran desde las partidas de la Venteta, Almadrava, Puça, Esquinal, Navayol y Capralla percibirían 60 ptas. por cada uno; igualmente cobrarían 60 ptas. por cada cadáver que procediera de las partidas de la Pedrera y el Pantano; los de Santa Bárbara, Salinetas y Cid, 40 ptas.; los de los Molinos, hasta el de Daniel Payá, 30 ptas.; los de los Molinos de arriba, 40 ptas. Asimismo, se nombró vigilante de los enterradores a Juan Bautista Tortosa, con la asignación de 2 ptas. diarias, quien se encargaría eficazmente de que los mismos cumplieran con su deber, ejerciendo "todos los actos con la compostura y decencia que corresponda y de acompañarlos a todos los cadáveres que conduzcan, dando cuenta al alcalde de las faltas que se cometan por los mismos". Se nombró para el cargo de fumigador a Antonio Montesinos con 2 ptas. diarias, quien tendría la obligación de fumigar las casas en donde ocurriera alguna defunción, así como las ropas y otros efectos. Por último, se acordó suministrar con 1 pta. diaria a la viuda Remedios Poveda.

A medida que se acercaba el mes de agosto se precipitaron los acontecimientos y las autoridades municipales acabaron reconociendo la situación el día 27 de julio: "Habiéndose presentado casos de enfermedad sospechosa en esta población, lo pongo en el superior conocimiento de V. S. en cumplimiento de las circulares referentes a sanidad". A partir de entonces, el cólera sembró la muerte y la desesperación en la villa, hasta el extremo que, de algo más de 3.000 habitantes, el día 30 de julio no llegaban a 700 los que quedaban en el pueblo. Según los documentos del Archivo Municipal de Petrer, que contradicen los del registro civil, aquel verano enfermaron 292 personas, de las cuales murieron 83 a consecuencia de la epidemia, la mayoría de ellas durante el mes de agosto (Botella Varó, 1986).

Días más tarde, en la sesión de 29 de julio, se reunió la Junta de Sanidad bajo la presidencia del presidente de la Diputación y delegado del gobernador civil de la provincia, José Maestre, y con la presencia del delegado facultativo, José Trigueros, dándose lectura de la comunicación por la que se nombraba a éste como delegado para girar una visita de inspección a la salud pública de este pueblo. Ante sus preguntas, los médicos declararon que "en efecto, hace algunos días viene notándose algún caso sospechoso, confirmándose que era cólera morbo asiático el día 27, dándose parte al gobernador civil". En su virtud el delegado facultativo, acompañado del presidente de la Diputación y demás autoridades locales, visitaron cuatro enfermos y confirmaron claramente todos los síntomas del cólera morbo asiático, por cuya razón hicieron oficialmente la declaración de tal enfermedad en nuestra localidad.

El día 31 de julio la Junta Municipal de Sanidad se reunió con el fin de continuar adoptando una serie de medidas, como la del turno de guardia de los médicos facultativos: cada uno de ellos tenía un turno de 24 horas que comenzaba a las 8 de la tarde, con la obligación de permanecer en la población durante dichas 24 horas; si uno estaba de guardia, el que libraba podía marchar al campo si lo buscaban para



atender a algún enfermo, debiendo percibir en el acto de la visita los honorarios siguientes: 10 ptas. hasta una hora de distancia y de ésta en adelante 25 ptas. También se acordó pagar al que fuera a coger leña para hacer hogueras, comprando dicha leña la Junta de Sanidad. Estas hogueras, pulverizadas con azufre, servían para desinfectar las ropas y utensilios de los afectados.

Durante el desarrollo de la enfermedad, y especialmente cuando se declaró la epidemia, las reuniones de este organismo sanitario fueron frecuentes, hasta el punto de alcanzar una periodicidad diaria. En este sentido, el día 1 de agosto sus miembros acordaron que, desde el día 20 de julio hasta diez días después de ocurrido el último caso del cólera morbo fueran pensionados los facultativos y practicante en la forma siguiente: Luis Caveró Ballester, médico titular, con 7,50 ptas. diarias; Vicente Poveda Payá con 10 ptas., y José María Poveda Vidal con 2,50 ptas. al día, siendo este último practicante. Asimismo se decidió que las medicinas suministradas a enfermos pobres se pagarían del fondo de sanidad.

Al día siguiente, los miembros de la junta se reunieron con el fin de acordar cuantas medidas fueran oportunas en la lucha contra la enfermedad reinante. Se nombraron enfermeras para los enfermos pobres a María Domingo y a María Crespo Brotons, con el sueldo diario de 1,50 ptas. También que se socorriera a Josefa Brotons Navarro, enferma pobre, con 1,50 ptas. diarias mientras durase la enfermedad, y a Gabriel González Cortés con 1 pta. diaria.

En la sesión del 5 de agosto la Junta de Sanidad se reunió con el fin de acordar aquellos medios que fueran convenientes para recabar fondos con que "combatir la enfermedad epidémica y miseria que está atravesando esta población". Entre las medidas adoptadas, se decidió llevar a cabo un segundo dividendo reintegrable consistente en 4.623 ptas. con las personas y cuotas que se expresaron para atender la calamidad reinante. En el acta figura una relación de 40 personas, tanto hombres como mujeres, y en otra columna se expresan las cantidades que aportaron, que oscilan entre las 62,50 y las 375 ptas.

Unos días después, el 10 de agosto, los integrantes de la junta se reunieron con el fin de acordar cuantas medidas de contención de la enfermedad fueran oportunas. Se decidió que, habiéndose observado en epidemias coléricas anteriores que el regreso de las familias emigradas a los campos reproducían la enfermedad en las poblaciones, debía prohibirse la entrada de dichas familias en la población hasta pasados 20 días de haberse cantado el *Te Deum*, acto religioso que declaraba finalizada la epidemia y daba gracias a Dios. Asimismo, para la más estricta observancia del anterior acuerdo, se pusieron vigilantes a las entradas de la villa con la consigna de dejar pasar únicamente a individuos aislados que vinieran a proveerse de artículos de consumo y que se diera "conocimiento oficial a los alcaldes pedáneos de esta providencia para que llegue a noticia de las familias emigradas" y que el regreso de éstas se realizara paulatinamente "con la precisa condición de que tres días antes de volver a habilitar sus respectivas casas dispongan por su cuenta mañana y tarde la desinfección y ventilación de las mismas".

El 31 de agosto, cuando la enfermedad remitía, los miembros de la Junta Local de Sanidad se reunieron y acordaron que en atención a que habían transcurrido diez



días sin que en Petrer se hubiera producido algún caso de cólera, desde esa misma fecha caducaba la pensión asignada a los señores facultativos Luis Caveró y Vicente Poveda y al practicante José M.^a Poveda Vidal. También se decidió que, desde ese mismo día, se pusieran vigilantes en las entradas de la población para evitar la entrada en ella de enfermos, familias y ropas, procedentes del campo.

En el pie del acta existe un anexo en el que el secretario de la junta notifica al practicante, José M.^a Poveda Vidal, que cobraría su pensión de asistencia a los enfermos a razón de 2,50 ptas. diarias. Enterado éste, renunció a dicha pensión para que se invirtiera a favor de las familias más necesitadas.

El 2 de septiembre de 1885, bajo la presidencia del alcalde accidental Melchor García Maestre, los miembros de la Junta Municipal de Sanidad se reunieron y, en virtud del estado satisfactorio en que se encontraba la salud pública de la villa desde hacía cuatro días, por unanimidad acordaron cantar el *Te Deum* el domingo 6 de septiembre, dando por finalizado el brote epidémico (Rico y Martínez, 2003).

1900-1939: LA SITUACIÓN SANITARIA EN PETRER



a situación económica y política de la España de principios del siglo XX era más bien catastrófica. La pérdida de Cuba y las islas Filipinas, la mala situación en las colonias africanas, el retraso en el proceso de industrialización con respecto al resto de países europeos y, sobre todo, el analfabetismo, la alta mortalidad infantil y las malas condiciones de vida de la población hacían del territorio español uno de los más atrasados de Europa.

Ante tal situación, entre la intelectualidad y los políticos españoles surgió un movimiento regeneracionista cuyo objetivo final era la transformación de España, situándola a los niveles de los países europeos industrializados. Durante varias décadas se estuvo denunciando la penosa situación de España y de su población, haciendo especial hincapié en la necesidad de mejorar las condiciones de vida de todos los ciudadanos, elevar los niveles educativos, acabar con el analfabetismo, y también, cómo no, potenciar la salud pública a través de educación y de la mejora de los servicios y medios sanitarios.

De este modo, como consecuencia de las ideas regeneracionistas y de las continuas demandas de los movimientos obreros y sindicales, en la sociedad española se extendió un mayor grado de concienciación social en relación con la necesidad de



Plaça de Baix en 1935.



mejorar el estado sanitario mediante la puesta en práctica de diversas acciones concretas. El desarrollo de las primeras medidas de protección social como pueden ser los seguros de accidentes de trabajo, el descanso dominical, la profundización en el conocimiento de las enfermedades y sobre todo el hecho de que las epidemias dejaron de ser el principal motor de la acción sanitaria, preocupándose mucho más por la mortalidad y por las mejoras higiénicas y sanitarias, fueron cambios trascendentes que fijaron los cimientos del actual estado del bienestar.

La primera de las medidas en materia sanitaria tomada desde las altas instancias políticas consistió en la reorganización de los servicios sanitarios, iniciada con la Instrucción General de Sanidad Pública de 1904, que además incluyó un amplio capítulo dedicado a la higiene municipal fijando sus competencias en aspectos como la limpieza de ventilación de vías públicas, suministro de aguas y depósitos, evacuación de aguas y residuos, cementerios y viviendas, construcción de mataderos, vigilancia higiénica en escuelas públicas o privadas, prevención contra el paludismo y otras enfermedades infecciosas, inspección de establecimientos o industrias nocivas para la salud pública, vigilancia de edificios públicos y asistencia domiciliaria de enfermos pobres, infantes y embarazadas y otros aspectos (Perdigüero Gil, 1997: 30). Se mantenía el Real Consejo de Sanidad, las Juntas Provinciales con laboratorios de higiene y las Juntas Municipales. También se reglamentó la figura del inspector municipal de sanidad, que debía recaer en el médico titular, estableciendo sus funciones en la participación de proyectos y la inspección de todos los aspectos ya señalados -R. D. de 9 de febrero de 1925 y la R. O. de 25 de agosto de 1926-.

El desarrollo de la atención médica gratuita de las familias más pobres, la necesidad de vacunar a la población, aumentar y mejorar las medidas higiénicas y las infraestructuras sanitarias fueron algunas de las medidas que empezaron a extenderse entre los municipios.

En 1922 se creaba la Dirección General de Sanidad, que siguió trabajando en la organización médica, la promoción de la higiene rural y urbana y la lucha contra las enfermedades infecciosas y en 1925, por R. D. de 9 de febrero se instaba a la creación de los reglamentos de sanidad municipales, permitiendo la transferencia de actividades sanitarias relacionadas con el saneamiento básico y control de enfermos infecciosos, y ampliadas en sucesivos decretos hacia la inspección de establecimientos de venta de comestibles, edificios de pública concurrencia, vehículos e industrias.

No obstante, la política regeneracionista llevada a cabo desde arriba, desde las esferas de la alta política, tardó en fraguarse a nivel local. Los cambios no se pudieron observar hasta casi la década de 1930, siendo los avatares del día a día los que dominaron el desarrollo histórico. No obstante, durante las primeras décadas del siglo XX, los principales órganos de inspección y servicios sanitarios siguieron siendo las juntas municipales y provinciales de sanidad, cuya cabeza visible, los inspectores de sanidad, tuvieron que hacer frente no sólo a la permanente carencia de medios materiales y humanos, sino también a la última gran epidemia que afectó a buena parte del planeta: la gripe española de 1918.

La instauración de la República supuso un nuevo impulso en materia de protección social y de racionalización de los escasos recursos sanitarios, aunque el pro-

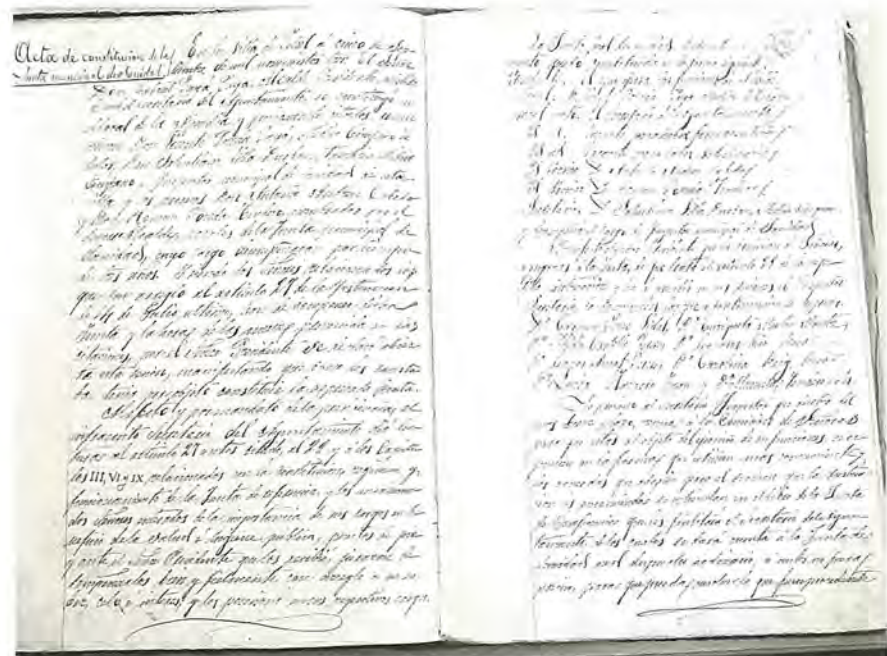


ceso de construcción de un buen sistema de salud pública se vio truncado con el estallido de la Guerra Civil. Largo Caballero, desde su llegada al Ministerio de Trabajo en 1931, intentó construir un sistema de seguros obligatorios unificado para todos los trabajadores, tanto obreros industriales como campesinos, sin éxito. El desarrollo de las entidades mutuales desde principios del siglo XX, a pesar de ser modélicas en algunos casos, no daban cobertura a todos los sectores de la población ni tampoco mantenían unos criterios uniformes.

Se empezó a aplicar lo establecido en los reglamentos y reales órdenes de la segunda mitad de la década de 1920 y culminó con la ley de 11 de julio de 1934 de coordinación sanitaria, que establecía unas normas de colaboración entre la administración central, la provincia y los municipios, creando las mancomunidades de municipios. De todo ello, a nivel local con anterioridad al estallido de la guerra, se consiguió la creación de los centros primarios de higiene rural —dispensarios de higiene pública—, cuyos cometidos, además de las tareas asistenciales propias, tenían encomendadas labores preventivas, especialmente a través de campañas de vacunación de la población.

En este marco, la situación sanitaria de Petrer no cambió sustancialmente con respecto al siglo XIX. Los brotes continuados de cólera de finales de dicho siglo dejaron paso a diversas epidemias menores de gripe, viruela y sarampión, que mantuvieron en alerta a las autoridades sanitarias hasta bien entrado el siglo XX.

La Junta Municipal de Sanidad, integrada por el alcalde, un secretario miembro de la corporación, el cura párroco en algunos momentos, el médico cirujano titular de la población e inspector municipal de sanidad, el inspector de carnes, salud pecuaria y veterinario municipal —a partir de 1906—, el inspector farmacéutico —a partir de



Acta de constitución de la Junta de Sanidad el 5 de septiembre de 1903.



1908— y varios vocales vecinos propietarios de la población, siguió siendo el principal órgano municipal en materia sanitaria hasta la transición democrática. No en balde sus integrantes eran los técnicos locales cualificados en materia sanitaria, tal y como proponía la Junta Provincial de Sanidad, órgano superior de carácter provincial ante el que respondían. La Junta Provincial de Sanidad o el propio gobernador civil remitía circulares a las juntas locales, informando y aconsejando tanto de cuestiones generales como de otras particulares de incumbencia local.

La Junta Municipal de Sanidad de Petrer se constituyó nuevamente el 5 de septiembre de 1903, con la obligación de formarse oficialmente cada tres años. Sin embargo, hasta el 22 de abril de 1926 no se volvió a constituir oficialmente, tal como consta en el *Libro de actas de la Junta Municipal de Sanidad* (AMP, L. 39/1).

Los cometidos de las Juntas Locales de Sanidad eran variados, especialmente en los momentos de crisis sanitaria. Los técnicos sanitarios y las comisiones delegadas de la Junta Municipal de Sanidad se encargaban de inspeccionar la situación sanitaria en cada momento y de velar por el cumplimiento de las leyes y normativas sanitarias establecidas.

Las denuncias de los vecinos en materia sanitaria, los informes de los técnicos sanitarios o de las comisiones delegadas y las circulares procedentes de las autoridades superiores provinciales, especialmente del gobernador civil y de la Junta Provincial de Sanidad, eran llevadas a las juntas ordinarias y/o extraordinarias con el objeto de tomar las medidas oportunas por el bien de la población.

Cuestiones de orden público, como la insalubridad de balsas, acequias, lavaderos, cuadras, establos, escuelas, teatros, solares, calles, cafés y tabernas, o la necesaria inspección de las carnes o comestibles para el consumo humano, así como el brote de enfermedades infecciosas en la población, eran los casos más habituales tratados en las juntas. Aunque también lo eran los relacionados con la determinación del lugar donde debía ubicarse el nuevo cementerio, las necesidades sanitarias de la población, la vigilancia y control higiénico de los edificios y espacios públicos, o la concesión de licencias para la apertura de tabernas.

Entre los aspectos más importantes destaca la formación de las listas de las familias pobres que debían recibir asistencia médica gratuita. A modo de ejemplo, en la sesión del 17 de febrero de 1892 de la Junta Local de Sanidad se presentó una circular del director general de beneficencia y sanidad de fecha 20 de enero de ese año, en la cual se pedía la formación de las listas de las familias pobres que habían de recibir la asistencia facultativa gratuita, tanto en la villa como en los establecimientos balnearios. La Junta Local de Sanidad presentó el listado en el que se recogía el número, nombre y domicilio de las familias beneficiadas con este servicio. En la sesión del 17 de julio de ese mismo año, bajo la presidencia del alcalde Matías Bernabé, se aprobó definitivamente la lista de los que recibirían asistencia gratuita en ese año para ser remitida al gobernador civil de la provincia. A los beneficiados se les otorgaba una papeleta de socorro ordenadas por los facultativos de la población (AMP, L-30/1).

Esta situación se prolongó hasta bien entrado el siglo XX, hasta el punto que el Ayuntamiento siguió asumiendo la contratación de uno o dos médicos como titulares de la población para atender expresamente a las familias desfavorecidas, corriendo también con los costes de la atención médica —medicamentos, tratamientos, etc.—.



La creación de la Junta Local de Protección a la Infancia

La solidaridad del municipio no se centró exclusivamente en las familias pobres, sino que también actuó a favor de los más desfavorecidos y débiles ante eventos o situaciones críticas. Aunque la ley de protección a la infancia data de 1904 y el reglamento de la misma de 1908, hubo que esperar al 15 de marzo de 1928 y a instancias del gobierno civil para crear en Petrer la Junta Local de Protección de la Infancia, cuyos objetivos se centraban en apoyar a la madres durante el periodo de gestación y a los niños durante la lactancia a través de la atención médica y la provisión de enseres a los hijos de familias necesitadas (Pavía Pavía, 1993: 64).

Con el tiempo también se fueron incluyendo nuevos objetivos relacionados con la formación y la protección de los infantes. La prohibición de que los menores asistiesen a espectáculos considerados como “perversos”, conseguir que los padres no enviasen a trabajar a los niños menores de 10 años o prohibir la mendicidad infantil fueron algunos de ellos.

La junta estuvo integrada por el alcalde, el sacerdote, el juez municipal, dos maestros, dos delegados de padres y un representante de las asociaciones obreras (Pavía Pavía, 1993: 64), variando constantemente las personas, especialmente durante el desarrollo de la Segunda República.

Esta junta inició su actividad con la firma de un contrato con la casa Nestlé, quien le suministraría mensualmente dos cajas de botes de leche condensada. Además desde la junta se adquirieron alimentos y ropa, se pagó a las nodrizas contratadas y se atendieron las necesidades médicas de algunos de los niños, principalmente aquellos que requirieron de elementos ortopédicos o asistencias en el hospital provincial de Alicante (Pavía Pavía, 1993).

Carta de constitucion de la Junta Local de Profesores en la
Yndia...

En la Villa de Potosí, a quince de Mayo de mil novecientos veintiocho. Por tanto, mandamos por este Nro. Alcabal Don Vin. Blasparan Páez, y Cajal su presidencia se reuniesen en el Salón de Honor de la Casa Capitán de Nros. Dns. Don Bartolomé Muñoz Golf, suya Causa, Don Ramón Maschehuarte, su Municipal, Don Antonio Paya, Martines, Pedro Latorre, Don Manuel C. Caparaso Gonzalez, Juan de Ocasual, Doña Angely Leon Escobar, Manuel Ocasual, Doña Yvón Navarro Páez, como uno de sus Jueces, Don José M. Garcia, Páez, como padre de familia y Don Santiago Torralba. El Jefe, en oficio de presidente a la constitucion de la Junta Local de Instruccion a la Infancia, organizando este que se obtiene cumplir la necesidad de un educacion en esta Villa a la que tanto como se le habian omitido.

Acta de quince de Mayo de la inauguracion de la escuela.

en la forma siguiente:

Presidente: Sr. Eladio	Dña Luis Villoslada Ruiz
Vice-Presidente: Sr. Cacer	Dña Bartolomé Luján Alf
Secretario: Doña Luisa	Nazario Judá
Secretario: Doña Angely	Leon Escobar
Investigadores:	Dña Jose M ^a Gamra Ruiz y Dña

Acta de constitución de la Junta de Protección a la Infancia. Año 1928.

Las gastos eran cubiertos por aportaciones municipales y algunas donaciones, pero principalmente por un impuesto del 5 % sobre los espectáculos públicos de carácter lúdico —bailes, teatro, circo— fijado por ley y de una cuota fija mensual de 100 ptas. que abonaba el teatro Cervantes. En cualquier caso los ingresos fueron bastante variables de un año a otro en función de la situación económica y la cobertura también fue disminuyendo en relación con el aumento del precio de los alimentos.

En junio de 1931 se tuvo que elaborar un listado de niños pobres de la población con el objetivo de que el reparto de, al menos la leche condensada, fuese más justa. También se tomaron medidas censurando el puesto de libros y folletos que todos los jueves y domingos se montaba en la plaza del mercado, ya que se consideró que podía afectar a la moral y educación de los niños.

La situación económica y los ingresos de la junta fueron aumentando hasta que con el inicio de la Guerra Civil y el desarrollo de las huelgas en las fábricas de calzado se produjo el desconcierto y decaimiento de la institución de protección a la infancia. La última junta data del 6 de junio 1936 (Pavía Pavía, 1993).

Algunos aspectos higiénicos de orden público

La situación sanitaria de la población tenía numerosos problemas y estaba muy alejada de lo que se podría considerar para la época como una población con infraestructuras modernas.

En Petrer no existían instalaciones de desagües y alcantarillado, generando que las aguas residuales fueran vertidas habitualmente a la calle, a los patios o, mucho



Cerro del Calvario.



La Bassa Fonda. Las balsas solían ser áreas insalubres.

peor, a las acequias, contaminando las aguas. Al mismo tiempo, Petrer contaba en el interior de la población con numerosos corrales, establos e incluso con auténticas granjas, algunas porcinas, con escasas medidas higiénicas. El abastecimiento de agua potable en los domicilios particulares estaba casi restringido a establecimientos públicos, principalmente a cafés, y algunas casas que contaban con grifos. El suministro de agua potable a la población se hacía desde las fuentes públicas (Rico Navarro, 1991).

Además, el matadero y el cementerio municipales estaban en unas condiciones pésimas, con deficientes instalaciones y plenamente saturados. Y, para agravar la situación, la colaboración vecinal era muy escasa, con poca higiene en la elaboración y manipulación de alimentos y en los establecimientos públicos.

A través de las reuniones de la Junta Municipal de Sanidad (AMP, L. 39/1, L. 39/3; L. 39/4) podemos conocer algunos de los aspectos y eventos sanitarios del Petrer de principios de siglo.

En este sentido, podemos concretar que los aspectos tratados de forma habitual en las Juntas Municipales de Sanidad eran básicamente los relacionados con el incumplimiento por parte de vecinos de la población de las normativas vigentes en material sanitaria. Los problemas con la insalubridad de balsas de propiedad privada en la población –juntas del 18 de mayo y 9 de junio de 1908 y del 31 de marzo de 1936 (AMP, L. 39/1)–, de acequias –juntas del 4 y 20 de mayo de 1931, 20 de julio de 1931 y 31 de marzo de 1936–; corrales con acumulación de desperdicios y establos insalubres –20 de mayo de 1931 y 31 de marzo de 1936–, solares en mal estado –8 de junio de 1931–, barberías con poca higiene que generaron problemas cutáneos a un buen número de varones –16 de enero de 1934–, grupos escolares con falta de higiene –7 de junio de 1932– o denuncias de cafés donde se aguaba la leche





La mina de agua en Puça a principios de la década de 1930.

—31 de marzo de 1936— son algunas de las cuestiones tratadas asiduamente por parte de los miembros de la Junta Municipal de Sanidad que rápidamente ordenaba, tanto la creación de una comisión de inspección, como que se tomaran las medidas oportunas para su saneamiento. Por este motivo, era muy frecuente que la Junta Municipal de Sanidad realizara recordatorios a la población sobre las diferentes medidas higiénicas y sanitarias que debían de cumplir siguiendo con la normativa vigente y a la que ya hemos hecho referencia con anterioridad. Así se recoge en las juntas del 21 de junio de 1911, 20 de septiembre de 1918, 21 de mayo de 1924, 3 de julio de 1929 o 4 de marzo de 1942 (AMP, L. 39/1).

En relación con las balsas de la población, quizás el caso más llamativo es el de la balsa propiedad de Luis Payá Payá, conocida como la balsa de los desperdicios. Se trataba de una balsa con un lavadero contiguo situada en la partida del Guirney, actual calle Salida del Guirney, en los terrenos cercanos a la rambla de Puça y al antiguo matadero.

En la Junta de Sanidad del 18 de mayo de 1908 se indicaba que la citada balsa era un foco de infección, sobre todo por las aguas estancadas y por el lavadero de ropas de uso doméstico que estaba adosado. Según el acta, la gran cantidad de jabón y la poca agua corriente generaba una situación de insalubridad grave, por lo que se decidió limpiar la balsa e impedir el uso del lavadero para el lavado de ropas (AMP, L. 39/1). Días después, en la reunión del 9 de junio, se hacía constar que el propietario, Luis Payá, no había cumplido con lo estipulado, y que varias mujeres seguían lavando en el mismo, adoptando la junta su clausura definitiva.

Con esta situación, el 27 de julio se publicaba un artículo firmado por Gabriel de Medina en el periódico *El Heraldo de Alicante*, bajo el título "El asunto de la balsa del desperdicio", en el que se acusaba al médico y miembro de la Junta Municipal de Sanidad, Vicente Poveda Payá, de denunciar como foco de infección la balsa de los desperdicios, no porque fuese verdad, sino por un tema de enemistad personal con su propietario, Luis Payá. Al mismo tiempo se denunciaba la situación de insalubridad de un depósito de materias fecales que había en la calle Gabriel Payá, lugar por donde cruzaba una avenida de agua que se aprovecha para el lavado público, sin que el médico titular de Petrer se hiciera eco de este auténtico foco de infección, en plena población (Navarro Díaz, s.p.).

Un situación similar a las balsas se planteaba para las acequias en diferentes lugares de la población. Buena parte del trazado de éstas estaba descubierto y el vertido o acumulación de basuras y desechos en las mismas era una situación bastante generalizada. Y al mismo tiempo, a partir de la segunda década del siglo, pero especialmente en los años 1930, muchas viviendas empezaron a contar con sumideros y retretes, cuyos desechos eran abocados a estas canalizaciones. La falta de higiene y de compromiso social por parte de los vecinos hacía que en los meses más calurosos se pudiesen generar focos de infección en las zonas por donde discurrían las acequias.

Ante esta situación, los miembros de la Junta Municipal de Sanidad insistían constantemente en la necesidad de recordar mediante bandos a la población, con el objeto de evitar la aparición y propagación de enfermedades, la limpieza de canales, acequias, lavaderos, fuentes y pilas de grifos, prohibiendo incluso el fregado de ropas u otros objetos en las mismas, y la limpieza de cuerdas y retretes (AMP, L. 39/1). Sin embargo, el hecho de que los recordatorios fuesen tan generalizados –1911, 1918, 1924, 1929, etc.– nos hace pensar que su limpieza sería muy poco frecuente y que el civismo y la solidaridad entre los vecinos no sería realmente el adecuado.

El ganado y la inspección de carnes

Otro aspecto tratado habitualmente en las Juntas Municipales de Sanidad fue la necesidad de controlar el estado de salud de los rebaños, especialmente cabrios, existentes en la población, e inspeccionar tanto el sacrificio, como la calidad y estado de las carnes destinada al consumo humano. Desde la creación del matadero municipal y del reglamento del mismo, el sacrificio, venta y distribución de esta parte importante de la dieta humana estuvo especialmente controlada. No obstante, en los primeros años del siglo XX la plaza de veterinario estuvo vacante en Petrer, siendo el subdelegado de veterinaria del distrito, Francisco Beltrán Rodríguez, quien se hizo cargo del control veterinario. Hubo que esperar al año 1906 para que la plaza de veterinario e inspector de carnes fuese nuevamente ocupada por Juan M. Sanz de Almarza hasta prácticamente los primeros años de la década de 1920 (AMP, L. 39/1). A partir de 1924 el cargo de veterinario fue asumido por Julián Fernández Zúñiga hasta que en 1934 fue sustituido por Ignacio Rentero Puche.

Con todo, a pesar de las medidas tomadas por los inspectores municipales de sanidad y por los delegados de distrito, fue frecuente el desarrollo de epidemias infecciosas entre el bestiaro. Fueron diversas las ocasiones en que las autoridades veteri-





La inspección de los rebaños era frecuente para evitar la expansión de las epidemias.

narias de distrito tuvieron que acudir a Petrer para inspeccionar el estado de salud del ganado, además de ser frecuente tomar medidas sanitarias urgentes en relación con el ganado y sus derivados en las primeras dos décadas del siglo XX –1904, 1916, 1917, 1924, 1929– (AMP, L. 39/1).

Quizás son dos los eventos que merecen ser destacados en este sentido. El primero se produjo en el año 1904, cuando una epidemia cabría desembocó en la afección infecciosa que afectó a diversas personas por consumo de carne en mal estado. La segunda, una intoxicación numerosa, con fallecimiento de una niña, por consumo de queso en malas condiciones, en 1929, del que además se hizo eco la prensa provincial.

El 29 de septiembre de 1904 se reunía la Junta Municipal de Sanidad, integrada por el teniente de alcalde Ventura Sarrió Sempere, el médico titular Vicente Poveda Payá, el inspector municipal de sanidad y médico Salustiano Villa Durbán, Luis Pérez Serrano, secretario del Ayuntamiento y el vecino Antonio Andreu Cabedo como vocal. A la misma asistió el subdelegado de veterinaria de distrito Francisco Beltrán Rodríguez. En esta reunión se informó que el subdelegado había visitado diversos rebaños de diseminados por el término municipal, en concreto en la partida del Palomaret, a instancias de la denuncia presentada por el médico titular Vicente Poveda sobre la infecciones observadas en diversos vecinos de la localidad residentes en dicha partida rural, además de la muerte de al menos once cabras afectadas por un virus carbuncoso. El consumo humano de la carne de reses afectadas había producido la enfermedad. Por todo ello se acordó enterrar el ganado a más de 1,50 metros de profundidad, aislar las reses propiedad de Antonio Seller Seller y Felipe Brotons, limpiar los corrales, que la guardia rural inspeccionara las zonas por donde habían transitado los ganados afectados y, sobre todo, que no se pudiera vender carne ni pieles de las reses muertas.

Estas situaciones de gravedad depararon que se extremase la atención y el control sobre las carnes destinadas al consumo humano. Quizás la nota más destacada a este respecto fue la visita que cursó el subdelegado de sanidad veterinaria del distrito, Francisco García García, el 28 de julio de 1914, con el objeto de comprobar si el Ayuntamiento estaba cumpliendo con la R. O. del Ministerio de la Gobernación de fecha 21 de marzo de 1914, por la que los ayuntamientos tenían que organizar y extremar el servicio de inspección de carnes. En el acta de la Junta Municipal de Sanidad de ese día 28 de julio se hace constar que el matadero municipal contaba con un buen microscopio, pero que las instalaciones eran muy deficientes.

Otro tipo de situaciones, eran las relacionadas con la cría de cerdos o animales domésticos destinados al consumo humano en casas particulares, cuestión por otro lado bastante corriente. El 28 de octubre de 1916 se elevaba a la Junta Municipal de Sanidad una denuncia de los vecinos de la calle del Portal (actual Prim-Cánovas del Castillo) en la que se hacía constar los malos olores producidos por la pira de cerdos propiedad de Ramón Maestre Maestre, vecino de la citada calle. La inspección realizada por el inspector de carnes y de higiene pecuaria y sanidad veterinaria municipal, Juan M. Sanz de Almarza, fue presentada en la junta del 5 de enero de 1917, informado de las medidas a tomar. El informe, fechado el 30 de diciembre de 1916 y firmado, además de por el veterinario municipal, por el inspector de sanidad Antonio Payá Martínez y por el vocal de la junta Francisco Esteve, dictaminaba que Ramón Maestre y Asunción Román tenían sendas industrias de cría de cerdos destinados a la producción de carne para consumo humano de la población y de estiércol para abono de las tierras que poseían. Al primero le atribuyeron un total de 55 cerdos y cerca de 40 cochinitos, en excelentes condiciones de higiene, instalaciones y alimentación, y que las únicas recomendaciones que hacían era que en un tiempo prudencial pudieran trasladar la granja a las afueras de la población. Mientras tanto deberían respetar las leyes vigentes, especialmente la ley de 3 de julio de 1904 de animales domésticos y la R. O. de 21 de marzo de 1914, con lo que deberían facilitar las revisiones del inspector municipal de carnes y veterinario cuando lo estimaran oportuno.

Un caso mucho más grave, del que se hizo eco la prensa provincial, ocurrió el 1 de mayo de 1929. Unos 20 vecinos de Petrer se vieron afectados por la ingesta de queso de cabra en mal estado, según informó el inspector municipal de sanidad Antonio Payá Martínez a la Junta Municipal de Sanidad, procedente de la producción de Francisco Torregrosa Juan. Frente a este escueto informe reflejado en el acta de la Junta de Sanidad de este día (AMP, L. 39/1), el periódico alicantino *La Voz de Levante*, en su edición del 19 de mayo de 1929, según la noticia del corresponsal fechada el día 17 de mayo del corriente, publicaba el fallecimiento de una niña de 7 años, Antoñita Carbonell Jimeno, y la intoxicación de unas 40 personas, algunas de ellas en estado grave. En el caso se personó el juez de Instrucción de Monóvar y el médico forense, señor Villalta y alguacil (Navarro Díaz, e.p.). Se enviaron muestras para su análisis a los laboratorios de Alicante y se incautaron utensilios y sustancias de la casa de Francisco Torregrosa que había servido para hacer el queso, así como el queso restante. Esta situación consternó a toda la población, que acudió en masa al entierro de la fallecida el día 19 de mayo a las once de la mañana.



La construcción del nuevo matadero en 1926-1927

El viejo matadero creado en 1886 se había quedado pequeño y sin las mínimas condiciones para cumplir con su cometido. Son numerosas las denuncias de su mal estado ya desde principios del siglo XX, aunque merece destacarse la carta dirigida al alcalde y publicada el 8 de junio de 1915 en el periódico *Alicante Obrero* con el título "El desastroso estado del pueblo" en la que se indica, entre otras cosas, que el matadero se encuentra sin agua y sin condiciones para matar. Sin embargo, fueron las palabras del veterinario Fernández Zúñiga las más elocuentes al considerar en la reunión de la sesión municipal del 22 de abril de 1926 que "es un dolor que continúe este municipio sirviéndose del local que lo hace para un servicio tan importante para la salud pública como es la cloaca inmundada destinada a matadero municipal. Pues además de ser a todas luces insuficiente por el pequeño espacio que ocupa, carece de ventilación y de agua, se halla el edificio en estado ruinoso y tampoco está dotado de vertedero ni salida alguna donde depositar los residuos y demás inmundicias. Además se hace imposible el sacrificio de cerdos en esta dependencia por ser imposible el acceso al lugar de dicho ganado, dadas las condiciones del camino estrecho y tortuoso. Esto hace que la inspección de carnes sea difícil de ejecutar e incompleta, pues cada ganadero sacrifica este ganado en su domicilio y en la calle pública, cosa que no puede prohibirse mientras no se disponga de local a propósito" (Pavía Pavía, 1993: 56).

La respuesta por parte de las autoridades políticas no se hizo esperar. Rápidamente se iniciaron las gestiones para construir un nuevo matadero municipal. Ese mismo mes de abril se compró un terreno del Guirney, en la margen izquierda de la rambla de Puça. Esa misma semana se aprobaron los planos elaborados por el industrial José Pujol Sola y el 30 de abril se ponía la primera piedra por parte del delegado gubernativo Carlos Estévez (Rico Navarro, 2002b: 83-84). El 4 de mayo el maestro de obras José Poveda García comenzaba las obras, haciéndose entrega del edificio el viernes 11 de febrero de 1927, para dos días más tarde inaugurarlo (Pavía Pavía, 1993: 58).



El nuevo matadero municipal fue inaugurado el 13 de febrero de 1927.

El matadero municipal contaba con una superficie de 544 m². De ellos 280 m² construidos. Constaba de un edificio realizado a base de muros de carga, con cubierta de viguería de madera y con cobertura de teja cerámica a dos aguas. Entre sus dependencias tenía un despacho para conserje, el despacho del veterinario y vestuarios emplazados a la derecha del pasillo del acceso principal. A la izquierda se localizaba la sala de oreo desde donde se accedía a un garaje de carga. Al fondo del edificio se localizaba una gran sala rectangular dedicada a la matanza. Esta zona estaba conectada a su derecha con un gran patio triangular descubierto donde se concentraban las reses antes de ser sacrificadas.

El matadero municipal del Guirney fue derribado a finales de 1993, después de más de 50 años de uso y de diversas obras de reformas en 1974 y 1981 para su acondicionamiento y actualización a las nuevas exigencias sanitarias, ya que la situación en la que se encontraba era pésima. La adecuación de los mataderos municipales a la reglamentación técnico-sanitaria obligaba a sacarlos de las poblaciones y, por tanto, a crear un nuevo matadero en los polígonos industriales.

En agosto de 1976, los municipios de Elda y Petrer pusieron en marcha la idea de crear un matadero comarcal aunque no llegó a concretarse. Por este motivo, a finales de 1982 hubo un intento por parte de la corporación municipal de construir un nuevo matadero municipal en el polígono industrial de la Almafà Alta, pero a pesar de haberse aprobado por el pleno municipal su construcción, no se llevó a cabo. El matadero municipal del Guirney acabó siendo derribado y el abastecimiento de carne a Petrer empezó a realizarse desde la empresa Macelsa, matadero concertado para la comarca y ubicado en Elda.

El abastecimiento de agua potable y el alcantarillado público

Entre las pretensiones de las corporaciones locales de la década de los 20 estuvo la necesidad de dotar a toda la población de una infraestructura de alcantarillado y de agua potable. El agua del manantial de *la Fonteta* era el que llegaba a los grifos de



Antiguo lavadero municipal ya desaparecido.



la población a través de tuberías de barro que permitían y favorecían la contaminación del agua. En noviembre de 1923, Juan Millá Aracil había presentado un proyecto al Ayuntamiento en el que pretendía conducir las aguas de *la Mina* a través de tuberías subterráneas para su uso potable, descartando las de *la Fonteta* (Pavía Pavía, 1993).

Luis Villaplana, alcalde de Petrer, pretendió desarrollar el proyecto años después, aprobando un préstamo para la ejecución de la obra el 20 de mayo de 1927. A partir de esas fechas se inició la confección del proyecto. Se decidió que fuese la Compañía Madrileña de Contratas la que se encargase de la elaboración del presupuesto de las obras y que el proyecto saliese a subasta pública con derecho de tanteo. En 1928 el alcalde Luis Villaplana consiguió que el proyecto incluyese la conducción de aguas, el alcantarillado y desagüe, procurando que la Compañía Madrileña comenzara las labores de explanación en otoño de ese mismo año. Sin embargo, diversos problemas en la compañía paralizaron las obras que se volvieron a retomar de forma decidida a partir de 1935. De forma lenta se fueron desarrollando los trabajos durante la guerra, finalizando ya entrados en los años 40 (Pavía Pavía, 1993: 60).

El problema de las basuras

Otro de los problemas habituales en núcleos como Petrer, cuyo número de habitantes se fue incrementando de forma considerable durante buena parte del siglo XIX y principios del XX, fue el de la gestión y recogida de basuras de particulares.

La generación de residuos en los pueblos de principios del siglo XX era muy diferente a las últimas décadas en las que la introducción de objetos plásticos y vidrio se ha multiplicado, a la par que las chimeneas, los corrales o establos y la cría de animales por parte de particulares han desaparecido de las viviendas.

Hasta bien entrado el siglo XX, buena parte de los residuos producidos por el consumo humano eran aprovechados para dar de comer a los perros, cerdos u otros animales, otra parte era consumido por el fuego en las chimeneas y hornillos, y parte de las necesidades fisiológicas humanas iban a parar a establos, corrales o fosas sépticas con las que contaban muchas viviendas. La introducción de retretes en las



Las basuras se acumulaban en las esquinas de las calles y en solares sin construir.



El carro de la basura en la calle Constitución.

casas de familias más pudientes, cuyos residuos era necesario evacuar y sanearse, empezó a generalizarse a partir de las primeras décadas del siglo XX, especialmente a partir de los años 1920 y principios de 1930.

La Junta Municipal de Sanidad insistía permanentemente en la necesidad de limpiar los corrales y establos, en la obligación de los vecinos de no arrojar basuras a las calles, ni dejarlas en las puertas de las viviendas y, cómo no, de llevar el estiércol a las afueras de la población, a través de la publicación de bandos y pregones.

Sin embargo, en la década de 1920 se empezó a realizar la recogida de las basuras de los vecinos por parte de particulares interesados en aprovechar los residuos generados para el mantenimiento de explotaciones de piaras de cerdos.

Así, en la reunión de la Junta de Sanidad del 3 de julio de 1929 se indicaba que "se publicase un bando recordando al vecindario la necesidad del riego y barrido de las calles, la prohibición de arrojar aguas sucias y residuos de limpieza a la misma, y que los cubos, cajones, etcétera, que sacan a la calle para su recogida por el carro de las basuras, lleven tapadera o lo saquen en el preciso momento que pase el carro, para evitar el espectáculo sucio y desde luego antihigiénico que produce el tenerlos horas enteras en la calle expuestos a las moscas y a merced de gatos que cuando menos los esparcen y diseminan por las calles. Últimamente se acordó que el carro que se utiliza para la recogida de basuras vaya completamente cubierto o tapado" (AMP, L. 39/1).

Muchas de estas medidas fueron recordadas nuevamente en la reunión de 14 de mayo de 1931, posiblemente como consecuencia de su incumplimiento. Se volvió a insistir en que "el carro que recoge las basuras por las calles vaya completamente cubierto y que por la autoridad se hiciese un pregón, recordando al vecindario la necesidad de limpiar las calles, y de rociarlas o regarlas antes y después del barrido, la prohibición de arrojar aguas sucias a las calles y que la evacuación de retretes y basuras se



hiciese desde las cuatro de la mañana hasta las diez, en cubos cerrados y su transporte en carro cubierto. La sacada de basuras siempre en cuarto menguante y cada quince días" (AMP, L. 39/1). Merece la pena recordar que los corrales y cuadras debían limpiarse en cuarto menguante para evitar las pulgas que solían desarrollarse en el resto de fechas, aunque también se aconsejaba que el estiércol se sacara en viernes.

Las condiciones antihigiénicas del *cementeri vell* y la construcción del cementerio del Guirney

Desde 1816, fecha de construcción del *cementeri vell*, no se había ampliado ni modificado el área de enterramiento de todos los petrerenses. Las condiciones del cementerio eran pésimas para el volumen de población existente en Petrer a principios del siglo XX (Rico Navarro, 2005).

En la Junta Municipal de Sanidad del 14 enero de 1924, a la que asistió el delegado gubernativo del partido judicial Carlos Estévez Cambra, se expuso, por parte de este último, la necesidad de evaluar el estado del cementerio, de sus condiciones higiénicas, así como su ampliación. El cura párroco Francisco Torres, quien también asistió a la reunión, expuso la necesidad de visitar e inspeccionar los terrenos para informar de su estado higiénico (AMP, L. 39/1).

Fruto de todo ello, en ese mismo año de 1924 se encargó la realización de un proyecto para ampliar el cementerio (AMP, L-59/2). El expediente incluye la memoria, los planos, el pliego de condiciones facultativas y económicas y el presupuesto. En la memoria sobre esta actuación municipal, firmada en Alicante el 1 de octubre por el arquitecto Ildefonso Bonells, se manifiesta el mal estado en el que se encontraba el cementerio ya que cuando se proyectó "no se tuvo debidamente en cuenta el creciente aumento de su población, a juzgar por el área adoptada para su emplazamiento", siendo necesario proyectar el ensanche del mismo "sujetando toda la obra nueva que se levante a lo legislado sobre tan importante materia". Las obras a realizar, según el proyecto, comprendían la construcción del muro de cerramiento teniendo en cuenta las exigencias constructivas en lo relativo a espesores, cimentación, naturaleza, alturas y demás condiciones; edificio a propósito, con los departamentos señalados, para sala de autopsias y depósito de cadáveres, los cuales "en unión del espacio que se destinará a dar decorosa sepultura a los cadáveres de los que fallezcan fuera de la Religión Católica, constituye lo estrictamente necesario, suficiente e indispensable, para salvar los inconvenientes y perjuicios que en el orden moral y material se lamentan ahora por la exigua extensión superficial del cementerio antiguo, lo incompleto de su distribución interior y externa, estado de su construcción, falta de las dependencias que se exigen actualmente y por otras circunstancias que fuera prolijo enumerar".

Los enterramientos en general se efectuarían en fosas, conforme los planos del proyecto, y así mismo también se construirán nichos adosados a los muros de cerramiento, más adelante y con arreglo a las prácticas legales exigidas a tales construcciones.

Según los planos, firmados por el arquitecto el 1 de septiembre, la superficie de ampliación era de 8.000 m² y el presupuesto total de la obra, que incluía la restauración de la capilla, ascendía a 27.498,66 ptas.

El proyecto de ampliación del cementerio propuesto en 1924 no se llevó a efecto ya que el 30 de abril de 1926 el delegado gubernativo Carlos Estévez colocó la primera piedra del nuevo cementerio que se pretendía construir (Rico Navarro, 2002b: 83-84).

El semanario *Idella*, a través de su corresponsal en Petrer, el administrador de correos Melchor Mares, defiende en sus crónicas la construcción de un nuevo cementerio. Desde los primeros números ya hace un llamamiento al pueblo para que las obras se pongan en marcha y centra esta reclamación en varias crónicas –13 y 20 de marzo, 10 y 17 de abril, 1 y 22 de mayo y 5 y 26 de junio de 1926– (Navarro Díaz, e.p.).

En sesión plenaria de fecha 23 de mayo de 1927, el alcalde expuso que “proyectada la construcción del nuevo cementerio que sustituyese al actual, deficiente y sin condiciones de higiene, éste fuese ubicado en el lugar en donde hacía poco más de un año se había colocado la primera piedra”. El terreno fue reconocido por el inspector provincial de Sanidad declarando que eran inmejorables sus condiciones de permeabilidad y que su distancia respecto a la población estaba dentro de las señaladas por las disposiciones vigentes. La primera autoridad local propuso que se abriera una suscripción general voluntaria entre los vecinos “para reunir fondos con los que sufragar los gastos consiguientes y poder dar comienzo a las obras”. Así, los que lo deseasen, adquirirían a perpetuidad parcelas de enterramiento. La comisión encargada de redactar el reglamento determinaría su extensión y se plasmaría en el plano alzado por José Pujol.

El Ayuntamiento pleno, en vista de la urgencia y necesidad que tenía la población de que se llevasen a cabo las obras del cementerio, acordó aprobar su construcción, así como la confección de hojas divulgadoras de este acuerdo y también del plano con el emplazamiento de las parcelas y su clasificación.

La memoria del proyecto del nuevo cementerio (AMP, L-59/2) realizada por José Pujol, ex alumno de las escuelas de artes y oficios municipal y provincial agregada a la de ingenieros industriales de Barcelona, está firmada en Petrer en junio de ese mismo año. En ella se manifestaba que la construcción estaba prevista en los terrenos propiedad de los herederos de Nicolás Brotons Payá, enclavados en la parte norte del pueblo, a medio kilómetro, ofrecidos gratuitamente. La entrada lindaría con el camino del azagador que conducía al pueblo por el cementerio antiguo, teniendo acceso para carruajes por el camino del Guirney, cuya continuación podría arreglarse con poco coste. La construcción de la obra se compondría de un muro que cerraría una sección rectangular de 100 metros de largo por 60 de ancho, o sea, 6.000 m². A los lados de la entrada se construirían dos pabellones, uno para vivienda y otro para depósito de cadáveres, autopsias y departamento para herramientas y materiales, ambos de planta baja, siendo la característica exterior igual en los dos pabellones. En el centro del cementerio habría una plaza en la que se construiría una ermita y se podría levantar una cruz de piedra en el centro de la misma y en los ángulos se plantarían cipreses, así como en los lados del paseo central hasta la plaza de entrada.

El 10 de marzo de 1928 el alcalde Luis Villaplana firmó el reglamento del nuevo Cementerio Municipal Católico denominado Cementerio General de Nuestra Señora del Remedío, que fue aprobado por el pleno municipal en sesión del 15 de



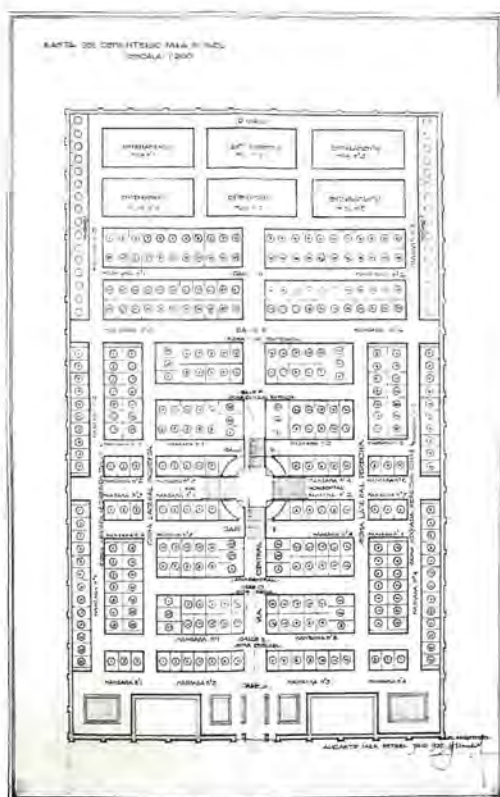
marzo. El reglamento tenía un total de 64 artículos que se dividían en los siguientes epígrafes: del cementerio, su construcción, de la junta administrativa, de la recaudación, del sepulturero, de las inhumaciones, de las exhumaciones, división y clases de sepulturas, depósito de cadáveres y las tarifas a que deberían sujetarse las diferentes clases de sepulturas. El gobierno civil devolvió el 2 de enero de 1929 dicho reglamento por no ser procedente su aprobación, ya que el capítulo referente a las exhumaciones "no se ajusta a los preceptos de las Reales órdenes de 5 de abril de 1889 y 15 de octubre de 1898, a las cuales y demás disposiciones vigentes en la materia, deberá atemperarse el articulado de dicho capítulo" (AMP, L-59/2).

La crisis económica de 1929 detuvo muchos proyectos y dejó inacabadas muchas obras comenzadas, una de ellas, el cementerio. En la sesión de la Junta Municipal de Sanidad del 22 de enero de 1931, el farmacéutico municipal, José Perseguer, denunció abiertamente la pésima situación del cementerio llegando a calificarla como "vergüenza de nuestro pueblo" (AMP, L. 39/1).

El 5 de agosto de 1931, en sesión plenaria, la corporación republicana, bajo la presidencia del alcalde José García Verdú, sometió a debate el asunto del nuevo recinto funerario. Después de larga discusión, el concejal Sr. Amat propuso que se construyese en los terrenos adquiridos con anterioridad. El concejal Sr. Beltrán y el Sr. Payá opinaban que debía construirse en un nuevo terreno propiedad de Gabriel Rico Pérez en la zona del Guirney.

Un mes después, en la sesión celebrada el día 23 de septiembre, se dio lectura de una carta del propietario de los terrenos dando la conformidad del precio de 500 ptas. por tahúlla. Meses más tarde, en la junta del 8 de junio de 1931, se volvió a tratar el tema, insistiendo en las condiciones antihigiénicas del cementerio utilizado hasta entonces, donde no quedaba un metro cuadrado para enterrar y la proximidad a la población eran razones suficientes para demandar con urgencia la construcción del nuevo cementerio (AMP, L-59/1).

El 19 de enero de 1934 el Ayuntamiento estudió la propuesta para la adquisición de los terrenos que le había ofertado Gabriel Rico Pérez, propietario de una finca rústica en la partida del Guirney. Éste se comprometía a ceder al municipio 7 tahúllas de tierra por la cantidad de 3.500 ptas, cediéndole al vendedor, de forma gratuita, una parcela de 5 m² para que éste pudiese construirse un panteón. El gobierno municipal vio aceptable la oferta del Sr. Rico y acordó por unanimidad la adquisición de los terrenos, facultando al alcalde para que realizase las oportunas gestiones con el fin de comprar otras tierras colindantes. En las sesiones plenarias de fecha 2 de febrero y en la siguiente del día 9, el consistorio manifestó la necesidad y conveniencia de adquirir también las tierras colindantes a las de D. Gabriel Rico. Unos días después, el 21 de febrero, se formalizaba la compra de 2 tahúllas más a Dolores Payá Bernabeu por la cantidad de 1.500 ptas., "quedando a su favor las plantaciones de árboles existentes y cosecha del año actual, además de cederle gratuitamente una parcela de 5 m² de terreno con destino a panteón". El Ayuntamiento ponía como condición que éste debía construirse en el plazo de un año a partir de la inauguración del cementerio, de lo contrario no tendría validez la cesión. Por otra parte se acordó abrir un expediente y pedir al juzgado municipal la certificación de las defunciones habidas



Plano del cementerio nuevo. 1935.

en el último decenio y encargar a la comisión de ornato que informase acerca de la elección del lugar y si era aceptable para su emplazamiento, así como facultar al alcalde para que designase al arquitecto que procediera a la redacción del correspondiente proyecto facultativo de las obras.

El 8 de marzo de 1934 la Junta Municipal de Sanidad manifestó que los terrenos eran los apropiados para la construcción del cementerio, concluyendo que en los terrenos concurrían todos los requisitos necesarios para tal fin (AMP, L. 39/1).

El día 15 de junio del mismo año se dio lectura a un oficio del gobernador civil de la provincia, de fecha 9 del mismo mes, comunicando el acuerdo de la Junta Provincial de Sanidad de Alicante en el que se informaba favorablemente el expediente instruido por el Ayuntamiento para la construcción del nuevo recinto funerario y se aprobaba el sitio de emplazamiento del mismo.

Con fecha 5 de octubre de 1934 se unieron al expediente los informes de la comisión de obras del Ayuntamiento, de los inspectores de la Junta Municipal de Sanidad y del médico Rafael Duyos Risset, así como certificación del registro civil referida al número de defunciones habidas durante el último decenio. El proyectado cementerio podría utilizarse por más de 25 años sin necesidad de remover los restos mortales, puesto que su superficie sería de 6.000 m² y el número anual de defunciones en Petrer era de 86 (lo que resulta un índice de mortalidad bajo, 16,3 ‰). Las previsio-



nes fueron acertadas ya que la primera ampliación se realizó en 1959, 24 años después de su construcción. Cada inhumación ocuparía una extensión superficial aproximada de 2 m² y el coste total de las obras ascendía a 44.166,37 ptas. En el presupuesto para 1935 se consigna esa cantidad más 19.231 ptas. "para extensión o mejora de servicios", lo cual suma un total de 63.487,37 ptas. (Pavía Pavía, 1993).

El 14 de marzo de 1935 se subastaron públicamente las obras para la construcción del cementerio, adjudicándose el 4 de abril al contratista Recaredo Rico Pina. Con motivo de la conmemoración de la fiesta de la proclamación de la República, 14 de abril, el Ayuntamiento celebró los actos de inauguración del dispensario de higiene y la colocación de la primera piedra para la construcción del cementerio municipal en este nuevo emplazamiento.

En la sesión celebrada el día 25 del mismo mes se trató la necesidad y conveniencia de llevar a cabo, cuanto antes, la conducción de aguas con destino al cementerio, cuya mejora era indispensable para el buen funcionamiento del mismo, aprobándose este punto por unanimidad.

Los trabajos de explanación de los terrenos, tanto en el interior como en el exterior del campo santo, se iniciaron en el mes de agosto. Y por fin, con fecha 5 de octubre de 1935, llegó al Ayuntamiento un oficio del gobernador civil en el que se dice que "vistos los favorables informes, he acordado acceder a lo solicitado por Vd., autorizándole para la inauguración del nuevo cementerio y clausura del viejo".

El cementerio municipal fue construido siendo alcalde Santiago García Bernabeu y cura ecónomo de la parroquia Bartolomé Muñoz Golf.

El 24 de octubre de 1935 se presentaron, ante la corporación, las ordenanzas y tarifas para la exhumación de cadáveres y otros servicios fúnebres municipales que se iniciarían en el ejercicio económico de 1936, aprobándose por unanimidad. El arquitecto encargado de la obra, Juan Vidal Ramos, envió al Ayuntamiento una certificación manuscrita con fecha 21 de octubre comunicando que las obras estaban totalmente concluidas. Pero algo debió ocurrir ya que la recepción definitiva del recinto se retrasó, pues no es hasta el 16 de enero de 1936, después de un plazo de garantía de 60 días hábiles, cuando se hace la definitiva entrega de la obra por el contratista Sr. Rico, quien, en esos momentos, estaba realizando la obra de ampliación del dispensario (Pavía Pavía, 1993).

Se acababa así un largo camino que había comenzado muchos años antes. Desde principios del siglo XX existen referencias relativas a la necesidad de ampliar el viejo cementerio a orillas de la rambla de Puça (Rico Navarro, 2005).

La inspección de edificios, establecimientos y vehículos

La multiplicación de los edificios y locales de pública concurrencia, como teatros, cafés, tabernas, escuelas, y el empleo de todo tipo de carruajes y vehículos de motor, generaron la necesidad de inspeccionarlos habitualmente, al igual que ocurría con los lavaderos, balsas o acequias.

Ya en la sesión de la Junta de Sanidad del 21 de mayo de 1924 se expuso la necesidad de tomar medidas de salubridad necesarias en todos los establecimientos públicos y en la sesión del 3 de julio de 1929 se daba lectura a la circular remitida por



Los vehículos eran inspeccionados periódicamente. Juanito en su taxi a finales de 1940.

la inspección provincial de sanidad en la que se recogían orientaciones para la mejor interpretación de la real orden de 22 de mayo de 1929 en la que se establecía el reglamento por el que se habían de regir los sanitarios municipales respecto de la inspección de establecimientos, edificios y vehículos de servicio público. En el mismo se fijaba la necesidad de revisar periódicamente los establecimientos, edificios y vehículos con el objeto de informar de las deficiencias observadas en relación con la higiene y salubridad exigible, especificando con todo detalle las reformas que a juicio de los técnicos deberían hacerse para mejorarlos, dando un plazo mínimo de tiempo en el que deberían subsanarse.

En este sentido, la autorización para la creación de prostíbulos y su inspección también estaba entre los cometidos de los técnicos sanitarios y de la Junta Municipal de Sanidad. Así, el 16 de junio de 1930, era trasladada a dicha Junta de Sanidad la solicitud de una señora, dirigida al alcalde Antonio Andreu Cabedo, que pretendía abrir un prostíbulo en una casa de la partida de Santa Bárbara. Los miembros de la Junta de Sanidad por unanimidad acordaron la denegación del permiso, exponiendo las siguientes razones:

- "1.º La proximidad de la casa pública a un importante poblado donde sus moradores, gente honrada y trabajadora había de presenciar cómo sus hijos para ir diariamente a las fábricas tenían que pasar por allí por ser de obligado paso entre Elda y Petrel, exponiéndolos y desamparándolos en su inexperiencia ante esta ocasión de perder su inocencia, predisponiéndolos y dando las facilidades para el vicio.
- 2.º El estar situada esta casa a regular distancia de la población traería como consecuencia obligada la falta de vigilancia por los agentes de la autoridad, con lo que los peligros de escándalo, pervisión y corrupción de menores, etcétera, se verán favorecidos.



3.º La limitación o escasez de medios de todas clases que en estos pueblos pequeños padecemos harían que la función gubernativa, de investigación y de sostenimiento del orden, y la función sanitaria en su aspecto de profilaxis de las enfermedades venereo-sifilíticas, fuesen insuficientes para remediar los perniciosos efectos que en la familia y en la sociedad determinan la propagación de estas enfermedades" (AMP, L. 39/1).

La denegación del permiso para abrir un prostíbulo respondía necesariamente a la presencia de otros, siempre situados a las afueras de la población, bien en los caminos entre Petrer y Elda, bien en la carretera nacional hacia Alicante. De ahí la petición de situar otro nuevo en la partida de Santa Bárbara.

Años más tarde, en la Junta de Sanidad del 31 de marzo de 1936, se trató el tema de ciertas denuncias de vecinos que indicaban que la taberna *Los Gavilanes* estaba funcionando como una casa de prostitución clandestina. Los miembros de la junta decidieron que los agentes del Sr. alcalde, Luís Amat, indagasen sobre el tema para que, en caso afirmativo, obligasen a las prostitutas a que acudieran a reconocimiento al dispensario de higiene abierto el 14 de abril de 1935 en la plaza de Baix (AMP, L. 39/1).

Meses más tarde, en octubre de 1936, el café *Los Gavilanes*, situado en la zona de la Almafrà entre Elda y Petrer, cerró, aunque se abrió un nuevo café conocido como *El quitapenas*. En la Junta Local de Sanidad del 7 de octubre de 1936 se hacía constar la necesidad de llamar al dueño para hacerle saber la necesidad de que las mujeres que allí trabajaban pasasen por el dispensario de higiene para su reconocimiento (AMP, L. 39/1).

La creación del dispensario de higiene y la división en distritos

Las carencias sanitarias de Petrer eran múltiples y variadas. Desde principios del siglo XX, algunos escritos publicados en periódicos provinciales manifestaban la escasa infraestructura sanitaria con la que contaba la población. En Petrer, a diferencia de Elda, no existía hospital municipal, no contaba con la asistencia médico-escolar, ni tampoco tenía casa de socorro.

En la real orden de 22 de mayo de 1929 en la que se establecía el reglamento para el funcionamiento del personal sanitario a nivel local en relación con la inspección sanitaria e higiénica de la población, también se hacía constar la necesidad de contar con una oficina de sanidad con lo mínimo imprescindible a nivel de materiales sanitarios.

De este modo, en la Junta Municipal de Sanidad del 3 de julio de 1929, vistas las recomendaciones de la circular remitida por la Inspección Provincial de Sanidad, se consideró como necesaria la creación de la oficina de sanidad en Petrer, de la que se carecía por completo. Ese mismo día, el secretario de la junta, José Caballero, informó que el alcalde Luis Villaplana había designado un local en el mismo Ayuntamiento, e invitó a todos los miembros de la junta a visitarlo. La oficina de sanidad estaba dotada con un libro de registro y con el material necesario para que pudiese funcionar inmediatamente. Además, el alcalde ponía a disposición de los técnicos sanitarios el personal del consejo municipal necesario para la mejor realización de su cometido (AMP, L. 39/1).

Poco tiempo después, en la sesión plenaria del gobierno de la Segunda República, celebrada por el Ayuntamiento de Petrer el día 21 de octubre de 1931, fue aprobada la división de los dos distritos de beneficencia –y de asistencia pública domiciliaria–, con un total de 46 calles. Según ésta correspondían al médico Juan Rico Rico y al practicante Francisco Sempere Pérez las siguientes calles: Arco de la Virgen, Cánovas del Castillo, Castillo, Concepción Arenal (La Virgen), Cuevas del Castillo, Cuevas del Río, Fuente, Horno de la Virgen, Hoya, Joaquín Costa (Julio Tortosa), José Nakens (Cura Bartolomé Muñoz), Mayor, Miguel Amat, Muralla (Subida al Castillo), París (La Boquera), Prim, Ramón y Cajal, plaza de la República (plaça de Baix), Río y San Hermenegildo; mientras que al médico Antonio Payá Martínez y al practicante Antonio Requena Miralles adjudicaron las calles de Agost, Almas, Altico, Calvario, Canalejas (Nou-San Bonifacio), avenida del Capitán Galán (Paseo de la Explanada), Castelar, 1º Castillo (Primer Callejón del Castillo), 2º Castillo (Mestre Samuel Beneit), 14 de Abril (Fernando Bernabé), Fernando de los Ríos (San Rafael), Francos Rodríguez (Pedro Requena), Gabriel Payá, García Hernández (José Perseguer), Giordano Bruno (parte de la calle Agost), Independencia, Jaime Vera (Santísimo Cristo), plaza de la Libertad (plaça de Dalt), Luis Chorro, Mártires de Jaca (Antonio Torres), Numancia, avenida de Pablo Iglesias (Joaquín Poveda), Sagasta (Gabriel Brotons), San Vicente, Tetuán y Vicente Amat.

El 8 de octubre de 1932 falleció de forma repentina el médico Juan Rico Rico, incorporándose a Petrer Luis Sempere Berenguer como médico de asistencia pública domiciliaria.

En los años siguientes a la puesta en marcha de la oficina de sanidad en los bajos del Ayuntamiento se pudo comprobar que el local no tenía las condiciones necesarias para atender mínimamente a los vecinos. De ello se hizo eco la publicación local republicana *Polémica* el 17 de diciembre de 1932.



Dispensario de higiene creado en 1935.



Por este motivo, se consideró la necesidad de cerrar la oficina de sanidad y crear un dispensario de higiene que pudiese servir para atender los aspectos sanitarios e higiénicos de la población, especialmente los relacionados con la vacunación, realización de curas o la atención de pacientes.

El edificio situado en la misma plaza del Ayuntamiento –actual plaça de Baix, 10–, utilizado primero como pósito (Payá Poveda, 1994) y más tarde como escuela, se reconvirtió en dispensario de higiene público el 14 de abril de 1935 con motivo de la celebración de la proclamación de la Segunda República Española. La inauguración del dispensario de higiene pública y la imposición de la primera piedra en el cementerio del Guirney fueron realizadas con la asistencia de todas las autoridades locales y del alcalde Santiago García Bernabeu.

La Guerra Civil española: el hospital de sangre del Poblet

El estallido de la contienda entre el gobierno de la República y los militares rebeldes entre 1936 y 1939 truncó el desarrollo de la política sanitaria en Petrer, que ya contaba con al menos tres médicos, dos practicantes, farmacéutico, veterinario y un dispensario de higiene pública.

El fusilamiento en Alicante, el 17 de octubre de 1936, de dos técnicos sanitarios de Petrer, como fueron José Perseguer Ferrero, inspector farmacéutico de la población y miembro de la Junta Municipal de Sanidad, y el médico Rafael Duyos Risset, acusados de ser contrarios al gobierno de la República, diezmó considerablemente los ya de por sí escasos medios humanos y materiales disponibles. Al mismo tiempo, el inspector local de sanidad y médico titular Antonio Payá Martínez fue apartado de su cargo desde el 28 de agosto de 1936 al 3 de junio de 1937, por considerarlo desde las instancias gubernativas provinciales como desafecto al régimen republicano, aunque asistió a la última Junta Municipal de Sanidad celebrada el 7 de octubre de 1936. Después de esta fecha, la Junta de Sanidad ya no se volvió a convocar hasta unos años después de la instauración de la dictadura de Franco, concretamente el 4 de mayo de 1942.

Al mismo tiempo, la gran cantidad de heridos en el frente de guerra determinó la necesidad de crear hospitales de sangre en la retaguardia con el objeto de atenderlos con las mejores condiciones de salubridad. A este respecto, la finca de El Poblet fue incautada por los socialistas de Petrer y Elda en nombre del gobierno republicano a su propietario, Plácido Gras Boix, con el objeto de ser utilizada como hospital de sangre y momentáneamente, entre diciembre de 1937 y principios de 1938, también como colonia infantil, acogiendo a los hijos de padres que estaban en el frente. Al poco tiempo, la colonia infantil fue trasladada a la Colonia de Santa Eulalia en Villena.

Así, el 7 de octubre de 1936, en la Junta Municipal de Sanidad presidida por el alcalde Luis Amat, se dio cuenta de la instalación del hospital de sangre en la finca El Poblet. El vocal, Sr. Ramón Congost, planteó que varias mujeres de la población estaban dispuestas a colaborar voluntariamente en los diferentes servicios que fuesen necesarios en dicho hospital, acordándose por la junta que “se fuese tomando nota de todas aquellas que estén dispuestas a colaborar desde ese momento” (AMP, L. 39/1).





En la finca "El Poblet" se instaló el hospital de sangre.

El trabajo desarrollado por todas estas mujeres en el hospital de sangre del Poblet fue excepcional, dado que el número de heridos atendidos en el mismo fue muy elevado, hasta el punto que llegó a saturarse en varias ocasiones, teniendo que desdoblarse los esfuerzos por parte del personal sanitario y voluntario.

Los últimos brotes epidémicos y otras enfermedades

Las primeras décadas del siglo XX estuvieron marcadas por la conocida como gripe española de 1918. Ha sido la última gran epidemia que ha afectado a buena parte del planeta. Sin embargo, también tenemos constancia, a través de la Junta Local de Sanidad, de diversas enfermedades, incluso, de brotes epidémicos que afectaron a los habitantes de Petrer y para los que también fue necesario adoptar diversas medidas preventivas y sanitarias.

Entre otras enfermedades, además de las epidemias de gripe, podemos referirnos a algunos brotes de sarampión, fiebres tifoideas y alguno de los últimos casos de lepra en la población.

La gripe española de 1918

Son pocos los datos disponibles que permitan determinar qué elementos y circunstancias posibilitaron el desarrollo de una epidemia de amplia difusión planetaria, donde el número de afectados fue enorme y el de fallecidos cuantioso. Algunos autores hablan de cerca de 20 millones de personas en todo el mundo.

En cualquier caso, la gripe española o la gran pandemia de gripe de 1918 fue una inusual epidemia de carácter infeccioso viral, gripe del tipo A/H1N1. No se conoce muy bien dónde se inició y cómo se extendió, pero evidentemente se relaciona con las grandes movilizaciones militares de la I Guerra Mundial. Tras documentarse los primeros casos en Francia, pasó a España, siendo uno de los países más afectados, con cerca de 8 millones de personas infectadas y, según algunas informaciones, cerca de 300.000 fallecidos, aunque los datos oficiales redujeron estas cifras a la mitad.



A nivel comarcal no podemos hablar de crisis de mortalidad, puesto que el total de las defunciones no se elevaba más allá del límite del 50 % sobre la media de un periodo normal, aunque estuvo próximo (Belando y Crespo, 1987).

El desarrollo de la epidemia no fue continuo, sino que se desarrolló en tres grandes oleadas, correspondientes a la primavera y verano de 1918, otoño de ese mismo año y primavera de 1919. La epidemia tuvo más incidencia en el otoño de 1918, entre finales de septiembre y finales de noviembre.

En los estudios realizados en la comarca del Medio Vinalopó se han contabilizado un total de 501 defunciones asociadas con la epidemia, de las que 43 corresponden a Petrer y 52 a Elda (Belando y Crespo, 1987). En el caso de Petrer, también se han contabilizado aquellos fallecidos entre octubre y noviembre de 1918 para los que se señaló como causa de la muerte afecciones como bronquitis o bronconeumonías. Y es que el virus de la gripe del tipo A de 1918 experimentó una recombinación genética entre, al parecer, un virus animal, probablemente de la gripe porcina, y otro humano, ante el que el sistema inmunológico humano no podía hacer nada al no estar registrado. Junto a las complicaciones pulmonares, que eran las más habituales y conocidas, la gripe también actuaba sobre el sistema neurológico, afectando a los tejidos de otros órganos y provocando infecciones sistemáticas.

Fueron los sectores jóvenes de la población los más afectados, sobre todo los menores de 40 años, incidiendo casi por igual en hombres que en mujeres, aunque sí que se aprecian diferencias según los grupos de edad. En general, se desarrolló más en niños que en niñas, y más en mujeres jóvenes que en hombres. Todos los cadáveres fueron enterrados en el cementerio viejo bajo condiciones especiales.

En Petrer, la relación entre natalidad y mortalidad en 1918 muestra un claro saldo vegetativo de signo negativo. Mientras la natalidad se situó en el 24,18 %, la mortalidad lo hizo en el 30,29 %. Este saldo negativo (-0,611 %) fue uno de los más elevados de la comarca, por detrás de Salinas, Novelda y Monóvar. Al mismo tiempo, como consecuencia de esta elevada mortalidad, también descendió el índice de nupcialidad, aunque la población se recuperó rápidamente en los años siguientes.

La detección de la gripe en la primavera y verano de 1918 puso en alerta al Ayuntamiento y a la Junta Municipal de Sanidad, que tomaron rápidamente las medidas oportunas para desarrollar una política preventiva en materia sanitaria. Las medidas desarrolladas no variaron ostensiblemente de las ya consideradas para otros brotes epidémicos acaecidos durante el siglo XIX.

Entre las consideraciones más habituales se decidió aplazar las celebraciones festivas hasta que mejorase el estado sanitario de la provincia y se pudiese llevar a cabo actos lúdico-festivos sin perjuicio de la población (AMP, Pleno Municipal, septiembre, 1918). En otros municipios próximos del valle del Vinalopó también se prohibió la celebración de reuniones en locales cerrados o en escuelas (Belando y Crespo, 1987).

Al mismo tiempo, hasta bien entrado el siglo XIX, cuando se producía un brote epidémico en otras poblaciones de la provincia se solía impedir el acceso a la población de personas procedentes de otros núcleos. A partir de estos momentos, en la documentación oficial, a lo sumo, se estableció un cierto control de vigilancia sobre

los forasteros, al exigirles la obligación de informar a la alcaldía de su llegada para ser reconocidos por el inspector de sanidad.

Como novedades con respecto a epidemias anteriores, se introdujo el uso del zotal diluido en agua en los establecimientos donde se vendía género y en los puntos donde se reunía público, así como la necesidad de desinfectar diariamente los carruajes que realizaban el servicio de transporte a la estación. También se prohibió la entrada en el cementerio, pudiendo acceder exclusivamente el sepulturero y las personas que conducían el cadáver. Esta situación propició que en muchos municipios se adquiriera un carruaje para transportar el féretro desde la iglesia al campo santo, ya que como norma el ataúd era llevado a hombros, cuestión por otro lado que había comenzado a considerarse como antihigiénica.

Otras medidas también novedosas obligaron a que las farmacias que desde finales del siglo XIX comenzaron a establecerse en muchos de los municipios de la comarca permanecieran abiertas hasta las doce de la noche o que se tuviera preparado un local retirado de la población para que, en caso de ser necesario, se pudiera aislar a los enfermos, tal y como establecía el inspector provincial de sanidad en una circular del 17 de octubre de 1918 publicada en el BOE.

En Petrer se insistió desde el pleno del Ayuntamiento en la necesidad de que los vecinos pudientes se suscribieran cada uno con lo que pudiera, con el fin de cubrir los gastos extraordinarios ocasionados por la epidemia y, sobre todo, socorrer a las familias más pobres, convocatoria que no tuvo una gran acogida según se recoge en el acta municipal del día 20 de octubre de 1918.

El resto de medidas higiénicas, como rociar las calles con agua limpia, que las basuras y retretes sólo pudieran ser extraídos de las casas durante la madrugada, llevándolos a lugares alejados de la población o que no se vertieran materias insalubres a las acequias, eran las medidas habituales desde hacía siglos.

Lepra

La temida lepra es una enfermedad infecciosa de la que tenemos constancia desde la antigüedad, caracterizada por la aparición de úlceras cutáneas desfigurantes, daños en el sistema neurológico y debilidad física. La causa el organismo *Mycobacterium leprae* y tiene un periodo de incubación antes de que aparezcan los síntomas. Los niños son más susceptibles que los adultos a contraerla aunque también es propia de personas de edad. No es una enfermedad muy contagiosa y es de difícil transmisión, por lo que es complicado determinar el lugar donde pudo ser contraída.

Aunque actualmente es una enfermedad común en los países tropicales y subtropicales, también lo fue en Europa hasta principios del siglo XX. El surgimiento de medicamentos efectivos ha hecho que el aislamiento de los enfermos sea innecesario, aunque con anterioridad al uso de los mismos, la mejor forma de evitar el contagio era mediante el aislamiento de los enfermos.

Uno de los últimos casos conocidos de lepra en Petrer data de 1908. En la Junta Municipal de Sanidad de 18 de mayo de ese año se dio lectura de un comunicado remitido por el presidente de la Junta Municipal de Sanidad sobre la enferma de lepra Rosa Amorós Brotons, vecina de la calle Independencia. En la misma se hacía constar



que esta persona carecía de toda clase de recursos económicos, encontrándose en un estado lamentable, tanto la enferma como su vivienda. Por todo ello, la Junta Municipal acordó por unanimidad que se desinfectase la casa, sus ropas y demás muebles con el fin de evitar la propagación de esta enfermedad, calificada como "cruel" y proceder al aislamiento de la enferma.

Sarampión

El sarampión es una enfermedad común producida por la infección de un virus contagioso del género *Morbillivirus*, que tiene tres fases en su desarrollo: incubación, fase precoz con enrojecimiento intenso de la mucosa oral y garganta, catarro ocular, faríngeo y nasal. Y por último, erupción en la piel de manchas rojizas diseminadas, con tos y fiebre.

Esta enfermedad se transmite por las secreciones nasales u orales, siendo elevado el contagio desde la fase inicial de incubación, principalmente en los meses de invierno y primavera, momentos en los que se podían producir verdaderas epidemias. La ventaja es que, una vez pasada, se adquiere inmunidad de por vida, siendo necesario someterse a su vacunación si no ha sido contraída.

Los brotes de sarampión eran una constante en todos los municipios, especialmente entre los escolares, aunque en ningún caso llegaba a tener el carácter de epidemia. Únicamente tenemos constancia de una importante propagación del sarampión en mayo de 1906. El día 22 de mayo de ese año, el inspector municipal de sanidad, Salustiano Villa Durbau, dirigía un comunicado a la alcaldía, presidida por José María Maestre Montesinos, en la que le hacía participe de la propagación en la localidad de la epidemia de sarampión. Al día siguiente y sin demora, fue reunida la Junta Municipal de Sanidad para tratar el tema y tomar las medidas oportunas. Después de leer el comunicado del señor inspector y discutir sobre diversos aspectos, los miembros de la Junta adoptaron las siguientes medidas:

“1.ª La clausura inmediata de todas las escuelas públicas y privadas de la localidad por haber tomado la epidemia una extensión muy considerable.

2.ª Que las ropas blancas procedentes del cuerpo y camas de enfermos de sarampión se sometan a la colada con lejía o agua hirviendo adicionándole cloruro de sodio para aumentar el grado de ebullición, y los colchones, cortinas, muebles y demás efectos que no puedan someterse a la colada que se desinfecten con azufre quemado cerrando herméticamente las rendijas de la habitación a fin de que no escapen los gases sulfurosos.

3.ª Lavar con lechados de cal las paredes y cubos de las habitaciones donde haya enfermos.

4.ª Designar como más aislado el lavadero de la balsa para el lavado y limpieza de la ropas de enfermos del sarampión después de coladas en la forma recomendada, cuyo lavado habrá de efectuarse desde las diez de la noche hasta las tres de la madrugada.



5.^a La prohibición absoluta de que los ganados cabrios y lanarres encierren durante los sesteros ni por las noches en los corrales situados en el casco y radio de la población.

6.^a Que se recomiende al vecindario el aseo y limpieza tanto en el interior como en el exterior de las casas ordenándoles que en el plazo de ocho días procedan a limpiar las letrinas, cuadras y locales donde existan basuras cuyas sustancias no podrán depositarse a menos distancia de quinientos metros del casco de la población cuidando de cubrirlas con tierra.

7.^a El aislamiento completo dentro de las casas donde existan enfermos atacados del sarampión.

8.^a Que por los señores profesores de medicina y cirugía y de veterinaria se giren frecuentes visitas de inspección a los establecimientos públicos de venta de toda clase de artículos alimenticios y se desechen los que se encuentren en mal estado para el consumo inmediato.

9.^a Se designe una comisión compuesta del vocal D. Román Poveda Tendero y el practicante de cirugía menor del municipio, Don Francisco Esteve Barberá, para que giren frecuentes visitas de inspección a las casas donde existan enfermos del sarampión, así como a las de los demás domicilios que crean convenientes y denuncien a los vecinos que no hayan cumplido con lo que se tiene ordenado.

10.^a Y finalmente que se dé cumplimiento a lo que preceptúa el capítulo 12 de Instrucción general de Sanidad de 12 de enero de 1904" (AMP, L. 39/1).

Fiebres tifoideas

El término tifus, enfermedad caracterizada por fiebres elevadas y estupor, es un concepto demasiado amplio que puede generar demasiados equívocos. De ahí que sobre todo desde bien entrado el siglo XX se empezara a distinguir entre tifus exantemático y fiebres tifoideas. Esta última no es más que una salmonelosis de transmisión por alimentos y agua principalmente, propias de las estaciones veraniegas y otoñales y malas condiciones de higiene. Por el contrario, el tifus exantemático es una enfermedad infecciosa transmitida por piojos, pulgas y por su conducto ratas, que suele caracterizarse por fiebres altas, erupciones transitorias y malestar bastante severo. Solía darse en situaciones de insalubridad y de malas condiciones de higiene, de tal modo que también se le ha llamado como la "fiebre de la prisión". La exposición a basuras, pulgas, piojos, heces de rata o incluso a animales como gatos y ratas eran factores de riesgo que aumentaban la probabilidad de convertirse en un brote infeccioso en los meses de verano y otoño.

Dolor de cabeza, fiebres muy altas, tos, dolores musculares severos, escalofríos, delirios y erupciones son algunos de los síntomas, cuyo mejor tratamiento en la actualidad es la aplicación de antibióticos, aunque eran otras las medidas adoptadas cuando no se disponía de medios.





Centros públicos como los colegios eran lugares que facilitaban la extensión de las epidemias.

Son dos los casos que podemos comentar referidos a la constatación de fiebres tifoideas entre la población de Petrer.

La primera, a finales de la década de 1920, concretamente el 29 de noviembre de 1929, Antonio Payá Martínez remitía un escrito al alcalde de Petrer, Luis Villaplana Reig, en el que le indicaba la constatación de enfermos con padecimientos clínicamente sospechosos de fiebre tifoidea, solicitándole que con el fin de averiguar su origen indicasen al laboratorio provincial el material necesario y las instrucciones oportunas para la toma de las muestras de las aguas potables destinadas al consumo humano con el objeto de realizar los análisis bacteriológicos pertinentes.

Al día siguiente, con carácter extraordinario fue convocada la Junta Municipal de Sanidad para informarles del comunicado del médico titular e inspector de sanidad municipal, Antonio Payá. Después de señalar el otro médico titular de Petrer, Juan Rico, que él no había observado ningún caso parecido, Antonio Payá indicó que los casos diagnosticados ascendían a 6 niños entre 5 y 10 años y que, por sus síntomas, todos ellos eran sospechosos de fiebres tifoideas, por lo que ya había dejado dispuesto y aconsejado a los domicilios de los afectados las medidas necesarias en relación a la higiene, desinfección y aislamiento de las personas afectadas, insistiendo en la necesidad de realizar en el laboratorio provincial los análisis bacteriológicos. La Junta de Sanidad acordó realizar lo propuesto por el médico Antonio Payá Martínez.

Una situación similar se volvió a dar en el mes de julio de 1931. En la Junta Municipal de Sanidad de 20 de julio, el médico Antonio Payá volvió a denunciar la presencia de cerca de 20 casos de enfermos afectados posiblemente por fiebres tifoideas. El médico Juan Rico también señaló la constatación entre sus pacientes de 3 enfermos, con resultado de defunción en uno de ellos. Por este motivo, se adoptaron las medidas oportunas de carácter higiénico y de pleno aislamiento, esperando las indicaciones del inspector provincial de sanidad, a quien Antonio Payá ya había avisado.

EL PERSONAL SANITARIO EN EL SIGLO XX



El personal sanitario de una población pequeña como Petrer era muy limitado aunque más especializado que en siglos anteriores. A los médicos, cirujanos y comadronas debemos añadir la creación de las plazas de inspectores municipales farmacéuticos y veterinarios, la creación de las primeras farmacias privadas, la aparición de la figura del practicante, en clara relación con la política de las autoridades sanitarias superiores de conseguir la vacunación de la población y de la aparición de enfermeras/os más preparados y especializados.

Médicos

Los últimos años del siglo XIX, la situación sanitaria de Petrer estuvo alterada por la incidencia de las luchas políticas entre conservadores y liberales. La implicación política de algunos sanitarios generó diversas denuncias de situaciones de incompatibilidad en el ejercicio de distintos cargos públicos de los médicos titulares de Petrer. Algunas de estas situaciones fueron recogidas en periódicos alicantinos (Navarro Díaz, e. p.). Luis Cavero Ballester, médico contratado por el Ayuntamiento de Petrer a finales de 1876, fue acusado a principios de 1892 de ejercer como médico del hospital provincial de Elda y como médico titular de Petrer, labores incompatibles. Al mismo tiempo, José Poveda Vidal ejercía en esa misma fecha de juez suplente de Petrer y practicante en el hospital de Elda. Poco antes, el 4 de enero de 1889, el periódico alicantino *El Liberal* recogía como noticia la dimisión del médico petrerense Bartolomé Maestre y su sustitución por José Poveda Rico.

No obstante, la situación se empezó a normalizar a principios del siglo XX. El 8 de diciembre de 1901, el Ayuntamiento en pleno, presidido por el alcalde Gabriel Payá Payá, acordó las bases para la provisión de una plaza de médico cirujano titular ante la dimisión del anterior, Salustiano Villa Durbau (AMP, L. 41). Entre las bases, regidas por el reglamento de 14 de junio de 1891 para el servicio benéfico sanitario de los pueblos, destaca que sería la obligación del médico titular la asistencia gratuita a unas 300 familias pobres del vecindario y prestaría también de forma gratuita el servicio de reconocimiento de mozos en las operaciones de quintas. Su sueldo sería de 750 ptas. anuales, no pudiendo ausentarse de la población sin causa justificada y sin permiso del alcalde, siendo de su cuenta designar a un facultativo que le sustituyese. El contrato era de un año ampliable a cuatro. A esta convocatoria, publicada en el Boletín Oficial de la Provincia n.º 285 del 14 de diciembre de 1901, únicamente concurrió el médico Vicente Poveda Payá, de 52 años, natural de Petrer, que había obtenido su título de medicina y cirugía en 1881 en la Universidad de Sevilla.





Nombramiento como médico titular a favor de Vicente Poveda Payá. Año 1906.

En la contratación de Vicente Poveda Payá como médico titular de la población realizada por el Ayuntamiento en pleno el 25 de enero de 1902 se hace mención a la libertad del facultativo para atender a otras familias o personas de la población no incluidas en el listado de familias pobres, siempre y cuando no desatienda su asistencia facultativa de los enfermos pobres que expresamente se le encomendaba.

En 1906 se le prorrogó por tiempo ilimitado el contrato como médico titular a Poveda Payá, por un sueldo anual de 1.500 ptas., que se prolongó hasta 1913 (AMP, L. 41). Posteriormente, en 1914, Antonio Payá Martínez pasó a ocupar la plaza de médico titular e inspector municipal de sanidad y en 1918 hizo lo propio Juan Rico Rico. Hubo que esperar hasta 1933 para la incorporación de un nuevo facultativo, Luis Sempere Berenguer.

Todos ellos tuvieron que atender convenientemente a todas las familias pobres de la población, tal y como se especificaba en sus contratos, asignando a cada médico una serie de calles a cuyos vecinos incluidos en la beneficencia debían atender. De la atención médica, los médicos titulares de la población debían pasar al pleno del Ayuntamiento unos partes facultativos de asistencia indicando a qué enfermos con derecho a la beneficencia municipal habían atendido. Los medicamentos recetados también corrían a cargo de las arcas municipales y eran suministrados por la oficina de farmacia del farmacéutico municipal. El montante total de lo gastado en recetas médicas era elevado al pleno cada tres meses para la aprobación definitiva del gasto. Cuando las recetas o el medicamento requerían de ciertos conocimientos técnicos, los concejales en pleno decidían elevar las recetas a las autoridades sanitarias provincia-

les para su aprobación. Como ejemplo, en la sesión plenaria del 31 de octubre de 1935, presidida por el alcalde Santiago García, se dio esta situación.

No obstante, desde finales de los años 1920 también ejerció la medicina en Petrer el médico Rafael Duyos Risset, quien solamente formó parte de la Junta Municipal de Sanidad en el año 1932, momento en el que, al parecer, se suprimió una de las plazas de médico titular por parte del gobierno socialista. Esta situación fue criticada en el semanario *Polémica* del 17 de diciembre de 1932 (Navarro Díaz, e. p.), convocándose nuevamente la plaza de médico titular al año siguiente, siendo ocupada por Luis Sempere Berenguer. Después de la Guerra Civil, fueron Antonio Payá Martínez y Luis Sempere Berenguer los que siguieron ocupando las plazas de médicos titulares de la población.

Antonio Payá Martínez

Antonio Payá Martínez nació en la vecina ciudad de Elda el día 25 de agosto de 1887, hijo de Pedro Payá y de Francisca Martínez. Tuvo una única hermana, Epifanía.

A la edad de 4 años sus padres se trasladaron a Novelda. Antonio comenzó sus estudios en una escuela primaria regentada por sacerdotes. Desde muy pequeño acusó una gran ilusión por todo lo referente a la medicina, ya que tenía primos mayores que él que ya habían comenzado a estudiar esta carrera.

Cursó el bachillerato en Novelda. Terminado el mismo, decidió estudiar medicina, por lo que se marchó a Madrid, siendo discípulo del premio nobel Santiago Ramón y Cajal. Sus padres, gracias a tener una tienda de zapatos, La bota de oro, situada en el centro de Novelda, pudieron sufragar los gastos de su carrera y de esta



Antonio Payá Martínez con Santiago Ramón y Cajal en Madrid. 1909.





Antonio Payá Martínez con su mujer, Eufemia Juan.

forma, en 1914, concretamente el 17 de febrero, tomó posesión como médico titular de la villa de Petrer, cargo que ocupó hasta su jubilación a los 70 años. Antonio Payá Martínez dedicó su vida al ejercicio de la medicina en situaciones precarias las más de las veces.

En esa época Petrer contaba con unos 4.000 habitantes y solamente con un médico, por lo que lo mismo asistía a un parto que ejercía de veterinario.

En 1918 contrajo matrimonio con Eufemia Juan, natural de Elda, y tuvieron cinco hijos. De ellos, el único varón siguió los pasos de su padre y estudió medicina, especializándose, como su progenitor, en ginecología y obstetricia.

Durante la Guerra Civil fue destituido de su cargo como médico titular, según consta en un documento fechado en Petrer el 28 de agosto de 1936, y firmado por el alcalde, Luis Amat, que dice así: "El señor gobernador civil de la provincia, en atento oficio fecha de ayer, de conformidad con lo dispuesto en el decreto de 2 del actual, y teniendo en cuenta informes adquiridos al efecto que le consideran desafecto al régimen republicano y haber tenido actividades contrarias al mismo, ha acordado la separación definitiva de Vd. del cargo de médico titular de esta villa, causando baja en el escalafón correspondiente, lo que le comunico para su conocimiento y efectos consiguientes". Sin embargo, al año siguiente, según oficio del 3 de junio de 1937, el gobernador civil vuelve a dirigirse al alcalde de Petrer, Rosendo García, en estos términos: "La comisión político-social del Consejo Provincial, con fecha de ayer, me dice lo que sigue: Visto el escrito que dirige el Consejo Municipal de Petrer sobre la reposición en su cargo del médico titular de dicho pueblo, Antonio Payá Martínez, esta comisión Político-Social no ve inconveniente en que se acceda a lo que solicitan. Y conformándome con el anterior informe, he tenido a bien resolver como en el mismo

se propone". Enterado el consejo municipal petrerense de este escrito, acordó su cumplimiento, por lo que comunicó a Antonio Payá dicha resolución, añadiendo que prestaría los servicios médicos en el distrito que tenía a su cargo, sin otra remuneración que el sueldo de 3.000 ptas. anuales asignado en el presupuesto. Antonio Payá Martínez se jubiló el 30 de septiembre de 1957, después de 43 años de servicio a la población de Petrer.

Habría mucho que escribir sobre la vida de este profesional de la medicina, pero baste decir que, tras su muerte, acaecida a la edad de 96 años, su cuerpo fue entregado a la facultad de Medicina del campus universitario de San Vicente para que los estudiantes pudiesen aprender mejor y conocer a fondo el cuerpo humano (Rico Navarro, 2002a).

Juan Rico Rico

Nacido en Monóvar el 31 de marzo de 1875, sus padres fueron Enrique, de profesión labrador, y Remedios. Juan Rico estudió medicina en la Universidad de Valencia. A los 30 años obtuvo el título de licenciado en medicina y cirugía, expedido el 24 de abril de 1905 por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.

Según se recoge en el diario monovero *Pueblo* del 18 de diciembre de 1909, fueron nombrados juez municipal y juez suplente de la población de Petrer los médicos Salustiano Villa Durbau y Juan Rico Rico, respectivamente.

El domingo 18 de abril de 1908 contrajo matrimonio en Villena con Manuela Fillol, perteneciente a una familia terrateniente, con tierras en otros municipios de Ali-



Juan Rico Rico (1875-1932). Médico e inspector municipal de sanidad.





Título de licenciado en medicina y cirugía de Juan Rico Rico, expedido el 24 de abril de 1905.

cante y Murcia, con quien tuvo tres hijos, Juan, Isabel y Manuela. Su esposa Manuela falleció repentinamente en 1916. Su domicilio en Petrer estaba emplazado en el n.º 8 de la plaza de Baix.

Empezó a ejercer como médico titular de Petrer a principios de 1918. Posteriormente, fue nombrado oficialmente inspector municipal de sanidad por el ministro de la Gobernación el 7 de enero de 1927.

Falleció en Petrer, a las ocho de la noche del 8 de octubre de 1932, a la edad de 57 años.

Fue un gran profesional de la medicina, dando prioridad a la atención de sus pacientes sobre su propia salud. Incluso su sentido de la solidaridad y su vocación hacía que atendiera a muchas personas sin pedir nada a cambio y que recibiera numerosos regalos de todos sus pacientes en el día de su santo.

Rafael Duyos Risset

Rafael Duyos Risset nació en la isla de Cuba en 1888 y fue médico en Petrer. Aparte de galeno fue también fabricante de losetas de cemento hidráulico y además ocupó el cargo de juez municipal en el año 1934. Su fábrica estaba ubicada en el camino de Elda, cerca de lo que hoy es el Centro de Salud I, antes de llegar a la cruz cubierta también conocida como la Creu de Mollá.

El 8 de octubre de 1936 le incautaron su fábrica de mosaicos, siendo la primera empresa confiscada durante el conflicto bélico, cuando su propietario estaba ya frente al tribunal que le condenaría a muerte. Estuvo casado con Gloria Amorós, natural de Agost, tuvo dos hijos, Rafael y Manuel, y tenían su domicilio en la calle La Iglesia. Murió fusilado en Alicante el 17 de octubre de 1936 a la edad de 47 años (Rico Navarro, 2002a).

Luis Sempere Berenguer

Luis Sempere nació en Alcoy el 7 de mayo de 1907, ya que su madre, María, era natural de esta ciudad. Vivió su infancia en Elda, de donde era su padre, José. Posteriormente se trasladó a Alicante para estudiar el bachiller en los hermanos Maristas. La carrera de medicina la estudió en la facultad de Cádiz. Llegó a Petrer en 1933, ganando por oposición la plaza de médico de asistencia pública domiciliaria del Ayuntamiento de Petrer, siendo también médico de cabecera, según la terminología de los libros de plenos de la época (1940). El pago era por iguales, es decir, un recibo semanal o mensual. En 1935, junto con su esposa Isabel Bernabeu Guillén, natural de Alicante, se trasladó a vivir al n.º 11 de la actual Antonio Torres. En la planta inferior de la vivienda instaló la consulta, que estuvo funcionando hasta su muerte. Petrer, por aquellos años, era un pueblo pequeño con grandes carencias sanitarias en una época difícil. El médico del pueblo se tenía que enfrentar diariamente con todos los problemas que podían surgir sin ayuda de especialistas, ni hospitales, ni todos los medios sofisticados de que hoy dispone la ciencia.

Fue un hombre con gran sentido vocacional, que ayudó incluso a quienes no podían pagarle más que con el agradecimiento. Tras de sí dejó la semilla de su profesión en su hijo Luis y en su nieto Leopoldo. A principios de los años 1960 fue fundador y primer presidente de la Asamblea de Cruz Roja de Petrer, cargo que mantuvo hasta su muerte, haciendo de esta institución, junto con otras personas, una realidad al servicio del pueblo. Tras cuarenta y tres años ejerciendo la medicina, falleció repentinamente el 6 de mayo de 1975 (Rico Navarro, 2002a).



Luis Sempere Berenguer (1907-1975).





Residencia y consulta particular de Luis Sempere en la calle Antonio Torres, 11.



Camilla de paritorio en la consulta de Luis Sempere.

Farmacéuticos

Joaquín Vidal Giménez y la primera farmacia de Petrer

Si tenemos que hablar de la primera farmacia que hubo en Petrer, hemos de remontarnos a principios del siglo XX, concretamente a 1904. Ese año se instruye un expediente a instancia de Joaquín Vidal Giménez para la apertura de una farmacia a su nombre en la calle Sagasta n.º 2 (actual Gabriel Brotons) (AMP, L-41).

Joaquín Vidal, ingeniero industrial y farmacéutico, natural de Albaida, solicitó el 9 de febrero del referido año la apertura de una botica. Justo un mes después, el 9 de marzo, acudieron a Petrer los tres subdelegados de Medicina, Farmacia y Veterinaria del partido judicial de Monóvar para proceder a la apertura del establecimiento, asimismo se citó a los profesores de medicina y cirugía Vicente Poveda Payá y Salustiano Villa Durbau. El farmacéutico prestó juramento de que "no ocultaría medicina alguna que le fuera pedida" y de que el establecimiento era de su propiedad.

El título de farmacéutico lo había obtenido en Madrid en 1900 a los 22 años, mientras que realizó su suficiencia en la Universidad de Barcelona. También fue licenciado en ciencias físico-químicas por la Universidad de Valencia en 1903 y en ingeniería industrial, especialidad mecánica, por la Universidad de Barcelona en 1906 (Mira-Perceval y Rico, 2006).

En la apertura de la farmacia en Petrer, Vidal mostró los libros, pesos e instrumentos, así como los medicamentos que le solicitaron los subdelegados para ser examinados y consideraron "que tanto los productos químicos como los farmacológicos eran de excelente calidad, y los de medicina y veterinaria consideran también suficiente el surtido para las necesidades del ejercicio de sus respectivas profesiones".



Antigua farmacia de la calle Sagasta, 2.



LABORATORIO PERSEGUER

Director: Ldo. J. PERSEGUER FERRERO ••• PETREL (Alicante)

ESPECIALIDADES DE ESTA CASA

CEREOSIL (Alimento vegetal)

ANESTEX (Anestésico dental y local)

VENTA AL PÚBLICO

PRECIO

Tamaño grande 6'80 ptas.

Frasco de 100 c. c. . . . 15'40 ptas.

» pequeño 3'95 »

» » 50 c. c. . . . 8'50 »

El anestésico que presentamos a nuestra distinguida clientela es de una forma original a la vez que práctica y de éxito positivo.

Propaganda de la farmacia de José Perseguer. Años 1930.

El expediente incluye el plano de la farmacia que daba a la calle Sagasta y a la calle Numancia, el catálogo de los medicamentos, tanto simples como compuestos, y el catálogo de los aparatos, instrumentos y enseres de laboratorio. Las dependencias con las que contaba esta farmacia eran las siguientes: botica, rebotica, laboratorio y un pequeño sótano de reposición.

De la relación de medicamentos destacan diferentes tipos de aceites, acetatos, ácidos, aguas, alcoholes, bálsamos, extractos, jarabes, licores, óxidos y ungüentos. De aceites hay que resaltar, entre otros: los de alcanfor, alacrán, almendras dulces, cacao, crotón-tiglio, hígado de bacalao, beleño, volátil de anís, volátil de azahar, volátil de cidra, volátil de menta, volátil de ruda, óxido de cobre, manzanilla, ricino, ruda, enebro, trementina, cuerno de ciervo; los acetatos de amoníaco líquido, de morfina, potasa, sosa, zinc y plúmbico, tanto sólido como líquido; los ácidos acético, benzoico, bórico, cianhídrico, cítrico, clorhídrico, fosfórico, láctico, nítrico, sulfúrico, tánico y tartárico.

Entre los productos médicos se cuenta también con adormideras, agallas, ácido agárico. Por lo que respecta a las aguas, formaban parte de esta sección de la botica el agua carmelitana, de azahar, de brea, de colonia, de laurel cerezo, de melisa, rosas, destilada, sedativa y vulneraria. Sigue la lista con alcalí volátil, alcanfor, alcanfor bromurado, una amplia sección de alcoholes: alcanforado, jaborandi, de 90°, de anís, de anís amoniaco, de canela, de melisa, de melisa compuesto, de romero, de salvia vulnerario, nítrico etéreo, nítrico rectificado, sulfúrico, sulfúrico etéreo; algodón, algodón pólvora, almizcle, altea, alumbre purificado, alumbre calcinado, amapolas, amoníaco líquido, angélica, anís fruto, anís estrellado, antimonio purificado, arseniato de hierro, potásico y sódico, arsénico blanco, azafrán, azúcar de leche y mercurial, azufre sublimado, badiana.

Entre los bálsamos sobresalen: el anodino, católico, arico, azufre trementinado, copaiba, fioravanti, malats, maria, del Perú, líquido Perú, samaritano y tranquilo. Bicarbonato de sosa, bicloruro de mercurio, bióxido de mercurio, bisulfato de quinina, borato sódico, brea, bromohidrato de quinina, bromohidrato de sosa, bromuros de alcanfor, potásico, quínico, amónico, sódico y zincico; cafeína, canela de Holanda,



Cajita de Salicilatos de bismuto y cerio de Vivas Pérez (Almería). Año 1927.

cantáridas, cápsulas de bálsamo de copaiba, carbón vegetal en polvo, carbonatos de hierro, amónico, magnésico y potásico, cornezuelo de centeno, cerato anodino, de carbonato plúmbico, de galeno, de glicerina y simple, cianuro mercúrico y potásico, cinoglosa, citratos de cafeína, de hierro amoniacal y de magnesio esponjoso, clorato potásico, cloroformo, cloruro de antimonio, de quinina, de morfina, de zinc, férrico y sódico, coca de Levante, codeína, colodión, conserva de rosas, conserva purgante de ciruelas, contrayerba, coral rojo, coralina de Córcega, creta preparada, cromato potásico, cuerno de ciervo calcinado, emplastos: anodino, belladona, cantaridas, cicuta, jabón alcanforado, ranas simple, mercurial y sebo, enebro fruto, esparadrapo, especíes aperitivas, cordiales, pectorales y sudoríficas, esperma de ballena, eucaliptos, esponja preparada, éter acético, nítrico y sulfúrico.

Extractos de adormideras, valeriana, de zarzaparrilla, de beleño, belladona, de hiel de buey, de hojas de nogal, de lechuga, de lirio, de opio y de quina, fenol, flores cordiales, fosfato cálcico, sódico y férrico, fósforo, formol, glicerina blanca neutra, glicerolado de almidón y de brea, goma de amoniaco, arábica, de laca y tragacanto, grasa de cerdo purificada, guayaco, helecho macho, hidrocloreto de cocaína, hipericón, hipoclorito de cal, incienso, iodo sublimado, yodoformo, yoduro de azufre, ferroso, mercúrico, plúmbico, potásico y sódico, jabón medicinal y jalapa, engrosan la lista de medicamentos.

Los jarabes balsámicos, de achicoria compuesto, de altea, de azahar, de brea, de corteza de naranja, digital, de opio, de moras y de zarzaparrilla, junto al lactofato cálcico, el lándano líquido, levadura de cerveza, licor anisado amoniacal, licor anodino mineral, licor brea, liquen islándico, lirio de Florencia, lúpulo, magisterio de azufre, magnesia calcinada, malvavisco, manzanilla de Aragón, simiente de membrillo, miel de moras, de sauce, de vinagre y dorada, mostaza, musgo de Córcega, flor de naranja agrio, nitrato argéntico cristalizado y fundido, nitrato mercúrico ácido y también bismútico, plúmbico, mercúrico ácido y potásico, hojas de nogal, nuez moscada, óxido ferroso, magnésico, antimónico y mercúrico amarillo y rojo, opio, pasta de liquen, de malvavisco, de regaliz y de goma, pastillas de tolú, de clorato potasa, de magnesia, de Vichy, percloruro de hierro, permanganato de potasa, pez de Borgoña, pez



griega, pez negra, piedra infernal, píldoras de cinoglosa, de Aland, de Vallet, de Meglin y de yoduro ferroso (Blancard), poligala, polvos de llouwer, polvos restrictivos, pomada alcanforada, belladona, pomadas de brea, rosas, mercurial doble, simple y terciada, potasa cáustica, pulpa de tamarindos, quina, quinina parda, ratania, regaliz, resina de limón, de pino, pétalos de rosa, raíz de ruibarbo, sal amoniaco, sal de La Higuera, sal marina, sal de acederas, sal saturno, silicato de quinina, sódico y de litina, hojas de salvia, sándalo cetrino y rojo, sangre de drago, santónico, santolina, saúco, sublimado corrosivo.

La amplia relación acaba con los sulfatos de cobre, de mercurio, de magnesio, potásico, sódico, de morfina, de quinina y sulfuro potásico y antimónico tapioca, tár-taro hermético y vitriolado, té de España, tilo, tinturas de cuasia, almizcle, belladona, beleño, clavos, yodo y opio, ungüentos basilicón, altea, egipciaco, agripa, vinos y vinagres medicinales y un largo etcétera.

Por lo que respecta a los aparatos de laboratorio llaman nuestra atención los alisadores, agitadores, alambiques, alargaderas, alcoholómetro, almireces, balanzas, badil, botellas, botes de diferentes tamaños, cacerolas, cajones, cajas de distintos diámetros, cápsulas, coladores, congeladores, conserveros, copas graduadas, cortaraíces, cribas, crisoles, cristalizadores, cuentagotas, cucharas, cuchillos, depurador, dializador, embudos, esparadrapero, espátulas, evaporaderas, filtros, frascos de varias formas, frascos graduados, gasómetro, hornillos, jaraberas, lámpara de alcohol, lebrillos, molino, mortero, pildorero, pipetas, prensas, portafiltros, probetas, recipientes, rielera, sifón, tamices, termómetros, tubos de ensayo, varillas de cristal, vasos de precipitación, aparato para la obtención de oxígeno, aparato para la obtención de óvulos, etc.

En el pleno ordinario del 27 de marzo de ese mismo año, 1904, y de conformidad con el artículo 48 de las ordenanzas de farmacia, se acordó pagar al secretario del Ayuntamiento la cantidad de 12,50 ptas. como importe de sus honorarios en este expediente instruido para la apertura de la mencionada farmacia que tuvo lugar el 6 de marzo.

Dos años después, en 1906, se instruyó otro expediente para la provisión por concurso de la plaza de farmacéutico titular de la villa en la forma reglamentaria, ya que había estado vacante hasta la fecha. El Ayuntamiento acordó fijar la dotación de esta plaza que correspondía a la primera categoría en la forma siguiente: por la prestación de servicios sanitarios se consignaron 725 ptas. y 39,50 ptas. más por los 395 residentes que excedían de los fijados a la citada categoría a razón de 10 cts. por cada uno, formando un total de 764,50 ptas. anuales. Se publicó en los sitios de costumbre de la localidad y en la tablilla de anuncios de la alcaldía el bando y edicto que anunciaba que, encontrándose vacante la plaza de farmacéutico titular de la población, se anunciaba el concurso para su provisión en la forma reglamentaria y que se hallaba dotada con 764,50 ptas. anuales, en concepto de residencia, percibiendo además de estos fondos municipales el importe de los medicamentos que suministrase a los enfermos pobres del municipio. Se presentaron a dicho concurso Joaquín Vidal Giménez y Luis Benito Tamayo, licenciado en farmacia por la Universidad de Madrid, según la instancia que presentó para participar en dicho concurso. Por lo que respecta a las condiciones del contrato éste sería por tiempo ilimitado. Se acordó ele-



gir a Joaquín Vidal Giménez, que ya ocupaba dicha plaza, pues Luis Benito Tamayo no pertenecía al cuerpo de farmacéuticos titulares según constaba en un escrito de la Junta de Gobierno y Patronato de Farmacéuticos Titulares. El 21 de abril de 1906, Vidal Giménez tomó posesión de dicho cargo. A partir de este momento formó parte de la Junta Municipal de Sanidad hasta el año 1917.

Tal como se desprende de los acuerdos de las sesiones plenarios de 1905 y otros años posteriores, cada mes, el Ayuntamiento pagaba al farmacéutico de la villa, Joaquín Vidal Giménez, los medicamentos servidos a los enfermos pobres. Por poner un ejemplo, el importe por este concepto correspondiente a enero de 1905 ascendió a 17,50 ptas.

También en los libros de gastos aparecen algunos pagos que el Ayuntamiento realizaba a este farmacéutico por varios conceptos. Así, por ejemplo, en el mes de febrero de 1906 se le abonaron 18 ptas. por los medicamentos suministrados a la beneficencia domiciliaria durante el citado mes (AMP, 8/8).

Joaquín Vidal Jiménez regentó la farmacia municipal desde 1904 hasta 1923, sustituyéndole el farmacéutico Eduardo Picazo Deleito hasta 1930 en que falleció. La farmacia estaba en su primitiva ubicación, en la calle Gabriel Brotons, esquina con la calle Numancia.

José Perseguer Ferrero

La farmacia de Eduardo Picazo fue comprada en 1930 por José Perseguer Ferrero, un recién licenciado en farmacia por la universidad de Barcelona, natural de Onteniente (Gil Sánchez, 1987, 51). El 12 de junio de ese mismo año, la Junta Local de Sanidad de Petrer dio el visto bueno a su nombramiento como inspector farmacéutico municipal, con el objeto de cubrir la vacante por fallecimiento, en febrero, del titular Eduardo Picazo Deleito, cargo que empezó a ejercer desde el 1 de julio. José Perseguer recibiría una gratificación anual de 487 ptas. No obstante, y debido a que todavía tenía pendiente cumplir con el servicio militar, siendo destinado a Melilla, se hizo cargo de la farmacia su hermano Alejandro. Allí conoció a la enfermera profesional Antonia de Castro Vera. Nacida en Villafranca (Córdoba) en 1900, se crió en Málaga. Se trasladó a Madrid, al Hospital de San José y Santa Adela, para cursar estudios de enfermería. El título de enfermera profesional de Cruz Roja le fue concedido por R. O. de 21 de marzo de 1927. Fue destinada al hospital de Cruz Roja en Melilla, desde donde atendía a numerosas personas de las poblaciones circundantes. Formó parte del equipo médico que acompañó al ejército español en la toma de Alhucemas.

José y Antonia contrajeron matrimonio en Melilla el 30 de junio de 1931, trasladándose a Petrer. De su relación tuvieron cuatro hijos, José Luis que también fue farmacéutico, Joaquín –quien murió al poco de nacer–, Carmela y Pilar.

A principios de la década de los años 1930, hasta que comenzaron a comercializarse más medicamentos, José Perseguer llevaba al horno de Salvador Rico Cortes, *Saoro*, que estaba ubicado en la calle Prim n.º 4, maíz, trigo, cebada, avena y otros cereales para tostarlos en las *llandas* (bandejas) con el fin de elaborar jarabes y otro tipo de medicamentos (Rico Navarro, 2002a). Al mismo tiempo, Perseguer consiguió poner en marcha un laboratorio de análisis y esterilizados en el que ofrecía





José Perseguer en su farmacia.

como especialidades un alimento vegetal conocido como Cereosil, y un anestésico dental y local, de notable éxito, denominado Anestex. El precio de venta al público era de 8,30 ptas. para el frasco de 50 cc., y de 15,40 ptas. para el de 100 cc. El Cereosil era más barato, al costar 3,95 ptas. el tamaño pequeño y 6,80 ptas. el grande.

En una relación de empleados municipales de 1930 consta como farmacéutico titular José Perseguer Ferrero, percibiendo ese mismo año un sueldo anual de 2.500 ptas. y unas 250 ptas. en concepto de "gratificación por residencia" (AMP: Registro de personal, 28/1).



Antonia de Castro Vera, segunda por la izquierda, junto a sus compañeras de la Cruz Roja en Melilla.





Granatario de José Perseguer, actualmente en la farmacia de Pilar Perseguer.

José era muy desprendido y no negó nunca un medicamento a nadie, aunque no pudieran pagarle. A finales de 1935 pudo trasladar la botica a su actual emplazamiento en la calle que lleva su nombre. Transformó una antigua bodega en farmacia y vivienda.

Sin embargo, la situación política cambió radicalmente en España con el inicio de la Guerra Civil. Un número considerable de personas de Petrer fueron juzgados en Alicante por desafectos a la República. Entre ellos se encontraba José Perseguer. Murió fusilado en Alicante el 17 de octubre de 1936.

Tras su muerte, la farmacia fue incautada, y su viuda embarazada junto a sus dos hijos tuvieron que marcharse a Onteniente. Más tarde, Antonia se trasladó a trabajar y a vivir con su hijo José Luis a Madrid. Alejandro Perseguer se quedó al frente de la farmacia como arrendatario. En su farmacia estuvo de dependiente Pedro Álvarez Bo (marido de María la Rocheta) y Antonio Leal García hasta el regreso de su viuda en agosto de 1952.

Veterinarios

Muy escasa es la información que conocemos sobre los técnicos que ocuparon la plaza de inspector veterinario e inspector de carnes de la población. A principios del siglo XX, en 1903, cuando fue constituida nuevamente la Junta Municipal de Sanidad, la plaza estaba vacante, aunque dada la obligatoriedad y la necesidad de contar con un técnico veterinario, muy pronto fue convocada, en concreto en 1906, y ocupada por Juan Sanz de Almarza, quien fue inspector veterinario e inspector de carnes hasta bien entrada la década de 1920. Juan Sanz de Almarza trabajó en el primer matadero





Microscopio del matadero municipal utilizado en la inspección de carnes.

edificado en la zona del Guirney en 1886, sin agua, poco ventilado y de dimensiones y medios muy limitados, que impedían el sacrificio de animales como los suidos.

Al anterior le sustituyó en el cargo Julián Fernández Zúñiga. Fue el técnico que más insistió en la necesidad de un nuevo matadero municipal ante la insalubridad del existente. Así en febrero de 1927 se inauguró el nuevo matadero municipal, situado en la carretera del Guirney, al lado de la rambla de Puça. Este matadero estuvo en funcionamiento hasta finales de los años 1980, siendo derribado a finales de 1993.

A finales de 1929, la plaza de inspector veterinario quedó vacante. El 11 de enero de 1930 se sacó a concurso nuevamente, con un sueldo de 3.000 ptas. anuales. La plaza fue ocupada por Valentín López Olmedo, quien a los pocos años, en 1936, fue sustituido por Ignacio Rentero Puche. Éste siguió en el cargo después de la Guerra Civil hasta 1948.

El 6 de abril de 1948 tomaba posesión de la plaza de veterinario municipal en calidad de interino Salvador Rabaza Orts, quien fue sustituido en 1957 como titular por Olegario Ferrero Carrizo, que estuvo al frente hasta bien entrada la transición democrática.

Comadronas

Este trabajo del que tenemos constancia de su ejercicio en Petrer por parte de mujeres desde el siglo XVII no había variado en lo sustancial. Las mujeres dedicadas a la atención de las parturientas y criaturas recién nacidas han sido numerosas.

Las condiciones sanitarias de aquella época eran muy rudimentarias. Las parturientas daban a luz en sus casas donde acudía la matrona con un maletín que contenía el instrumental imprescindible y necesario para asistir un parto.

El parto lo asistía la matrona pero si surgía algún contratiempo se avisaba al médico de cabecera de la parturienta. Y si se trataba de una cesárea compleja la embarazada era remitida al hospital de Alicante. El sereno acudía a casa de la matrona acompañado por el marido de la embarazada cuando ésta se ponía de parto.

A partir de la implantación del régimen de la Seguridad Social, las condiciones sanitarias mejoraron ya que la esterilización se realizaba por autoclave (aparato eléctrico), se contaba con el instrumental propio de un quirófano, con fórceps y, además, se empezaba a utilizar la ventosa.

En el ambulatorio de la Seguridad Social de la calle Nueva en Petrer nunca se ofreció el servicio de matrona.

Tanto si daban a luz en sus casas como en el hospital hasta principios de los años 1980, la matrona tras el parto realizaba el puerperio: asear a la mujer parturienta, curar la episiotomía (corte lateral en la vulva para facilitar la salida del recién nacido) y cuidados del recién nacido hasta la caída del ombligo.

Cuando se inauguró el Centro de Salud Petrer I en 1984 se empezó a ofrecer el servicio de matrona. Se realizaba un control fisiológico del embarazo, se hacían las ecografías en el Centro de Especialidades de Elda por parte del obstetra de zona y a partir de 1985 se empezó a impartir la educación maternal o preparación al parto.

Josefa Verdú Vidal, *Pepita la Comare*

Josefa Verdú Vidal (1885-1962), *Pepita la Comare*, fue una mujer ejemplar cuyas manos sabias acariciaron con ternura y maestría a una gran parte de la población actual de Petrer en esos difíciles momentos en que se abren los ojos a la vida. Esta mujer, con su callado trabajo, durante muchos años dejó una huella imborrable en el recuerdo de los beneficiarios de esa generosidad.



Josefa Verdú Vidal (1885-1962) en sus años jóvenes.





MINISTERIO DE LA GOBERNACION
Dirección General de Sanidad
CONSEJO NACIONAL
DE
AUXILIARES SANITARIOS
SECCION MATRONAS

Firma de la titular: *Josefa Verdú Vidal*

queda inscrita en el registro General de la Sección de Matronas
de este Consejo Nacional con el número 1.154

V.º B.º
La Presidencia Nacional, Madrid, 1 de Noviembre de 1956
Jana Garra La Secretaria Nacional, *Julita Llanero*

Los agentes de la Autoridad prestarán a la titular de este carnet la ayuda y consideraciones debidas.

Renovación del carnet de matrona de Josefa Verdú Vidal, expedido el 1 de noviembre de 1956.

La insustituible *Comare* llenó de vida medio siglo con su oficio ejercido en exclusiva. Medio siglo, un marco suficiente para que tres generaciones se hayan beneficiado de su habilidad y de su afán de hacer las cosas bien. Era una mujer limpia y preocupada del buen parecer. Le gustaba vestir bien y lucía siempre unos impecables zapatos en aquel tiempo en que la miseria no era adecuada para esos lujos. La pulcritud de su aspecto y su carácter abierto y animoso daba coraje a las que iban a ser madres, sobre todo a las primerizas, que ante su sonrisa y su habilidad perdían todos sus naturales temores.

Sin títulos académicos de ninguna clase, los primeros trabajos de esta singular mujer fueron en Petrer, junto al médico Salustiano Villa Durbán, ayudando eficazmente al médico y aprendiendo en la práctica lo que debía de ser su profesión para toda la vida. No dejó de observar el doctor Villa la rara habilidad de esta mujer para estos tan difíciles acontecimientos de entrar en la vida, y así fue que le aconsejó que hiciera los estudios oficiales para ejercer con legitimidad la profesión de comadrona. Y como ella sentía en el alma esa vocación, aprovechando una ausencia de su marido, que se fue por una temporada a trabajar a Orán, Pepita, con su hija Dolores recién nacida, se marchó a Valencia a cursar los estudios necesarios, cosa que no debió absorber mucho tiempo, pues en aquella época los estudios de comadrona eran bastante sencillos y ella llevaba además la ventaja de su larga práctica.

Ya con su título oficial, el 21 de marzo de 1912 tomó posesión del cargo de matrona de asistencia pública domiciliaria en el Ayuntamiento de Petrer. Se entregó con ilusión al ejercicio de su profesión en una larga etapa que abarcó desde la segunda decena del siglo XX hasta los años de la larga posguerra. Se jubiló, cumplidos ya los 70 años, el 12 de enero de 1956 (AMP, C-16/17).

Le tocó impartir sus buenos oficios en una larga época de dificultades y contratiempos, lo que hace aún más meritoria su labor (Moltó, 1983).

Josefa Llorca Vallés

El 3 de enero de 1957 tomó posesión de la plaza de matrona del municipio de Petrer Josefa Llorca Vallés, aunque desde meses antes había trabajado como interina sustituyendo a Josefa Verdú Vidal.

Estuvo pocos años en el cargo de matrona municipal de Petrer, dedicándose plenamente a su labor. Quizás el aspecto de su personalidad que más llamó la atención a todos los vecinos de Petrer fue que cuando asistía a cualquier parturienta por la noche y todavía no era el momento de dar a luz, Josefa se acostaba junto a la embarazada en su misma cama a esperar el momento.

Carmen Gascó Ases

Llegó a Petrer en septiembre de 1960, siendo nombrada como matrona titular de la plaza de Petrer en septiembre de 1978. Ejerció su profesión hasta mayo de 2002.

El maletín de Carmen Gascó siempre contaba con tijeras, pinzas de pean, cocher, pinzas de disección, agujas de sutura e hilo (catgut), scandicain (anestesia local para realizar la episiotomía), guantes, gasas, algodón, jeringuillas de cristal, agujas intramusculares, methergin (coagulante para evitar las hemorragias tras el parto) y sintocinón (para estimular las contracciones).

La esterilización del instrumental lo realizaba bien hirviéndolo o introduciéndolo en alcohol durante unos 20 minutos, aunque lo habitual y más común era quemándolo con alcohol.



Funda del carnet de matrona expedido por el Consejo Nacional de Auxiliares Sanitarios. Año 1950.



El primer parto que asistió fue el 26 de septiembre de 1960, nació M.^a Salud Maestre, hija de Jacinto Octavio y Salud. Al día siguiente el de Montse Payà (hija de Armando y Maruja) y el 28 de ese mismo mes vio nacer al nieto de la ermitaña. Una Nochevieja, Carmen Gascó con el médico Salvador Herrero asistieron un parto gemelar.

A partir de 1963, con la implantación de la Seguridad Social, el ginecólogo Francisco Susarte decidió habilitar algunas habitaciones en el hospital de la Casa de Socorro de Elda para asistir a las mujeres que lo desearan en el parto. Fue el momento en el que los ginecólogos empezaban a controlar los embarazos y algunas vecinas de Petrer preferían recurrir a lo privado antes que dar a luz en sus casas. Las gestantes de Petrer que eran controladas por los ginecólogos Francisco Susarte, Rodolfo Amat e Hipólito Pérez, eran asistidas por Carmen Gascó en el hospital de la Casa de Socorro de Elda.

Cuando se inauguró el Centro de Salud Petrer I en 1984 se empezó a ofrecer el servicio de matrona desde el centro, además de multiplicarse las pruebas para controlar el embarazo. A partir de ese momento, Carmen Gascó compaginó su trabajo en el centro de salud con el Hospital General de Elda. Un día a la semana acudía al hospital a la sección de paritorio y con el ginecólogo de guardia, además de asistir partos, controlaba a las embarazadas de alto riesgo (hipertensas, diabéticas, con cesáreas anteriores, con más de dos abortos, etcétera). En los últimos años las condiciones sanitarias mejoraron notablemente y se empezó a contar con monitores para escuchar al feto, ecógrafos e incubadoras.

Practicantes

En 1904, en España se implantaba la titulación de Ayudante Practicante Sanitario, para cuya formación era necesario asistir a las escuelas técnicas dependientes de las universidades. Esta titulación, posteriormente denominada como Ayudante Técnico Sanitario –ATS–, fue reconvertida con el R. D. 2128/1977 de 23 de julio a DUE, Diplomado Universitario en Enfermería, integrando las antiguas Escuelas de Ayudantes Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería, modificando y ampliando los planes de estudios y adaptando la formación a las necesidades del entorno social.

No obstante, en localidades pequeñas como Petrer, los practicantes, además de poner las inyecciones, ejercieron de auxiliares sanitarios y farmacéuticos, realizando todo tipo de curas y atenciones médicas e incluso elaborando medicamentos.

Francisco Sempere Pérez

Francisco Sempere Pérez, practicante de profesión desde 1924, cursó sus estudios en la Universidad de Valencia, siendo titulado oficial el 24 de noviembre. En 1925 se casó con Fausta Poveda Pastor, *Fausteta la Modista*. Durante los años de la dictadura del general Primo de Rivera, y más tarde con la Segunda República, Paco el Practicant vivió entregado a su trabajo y a la atención de enfermos y necesitados.

La mala situación económica y la falta de medios, especialmente de locomoción, le obligaba a trasladarse a pie o en carro por todas las partidas rurales del municipio con el objeto de curar a los enfermos. El cobro de sus servicios era en la mayoría de las ocasiones en especies y no en dinero.



Francisco Sempere también trabajó en la farmacia, primero de Eduardo Pica-zo Deleito, y a partir de 1930 de José Perseguer. Buena parte de los medicamentos eran elaborados y preparados por él mismo ante la escasez de los productos comer-cializados.

Con el estallido de la Guerra Civil y la detención de José Perseguer, el alcalde de Petrer requirió de los servicios de Francisco Sempere para hacerse cargo de la farma-cia bajo amenazas. No obstante, en 1938 fue llamado para ingresar en el ejército de la República con el grado de auxiliar sanitario, siendo destinado a la Ñora en Murcia, prestando sus servicios como encargado de la clínica de la fábrica de pólvora.

Acabada la Guerra Civil, fue apresado y encarcelado con la acusación de tener a su cargo una farmacia que no le pertenecía. Después de dos años de destierro en Burriana regresó a Petrer, siendo autorizado a ejercer como practicante.

Dolores Maestre Verdú

Nació en Petrer en 1911 y murió en 1989. Era la única hija que tuvo Pepita la Comare. Estudió en Valencia enfermería y obtuvo la especialidad de comadrona, aun-que esta última no le gustaba y no la ejerció. Tomó posesión del puesto de practicante de asistencia pública domiciliaria en Petrer el 7 de julio de 1950 (AMP, C-16/17).

Su domicilio estaba emplazado en la calle Gabriel Brotons. En numerosas oca-siones, cuando llamaban a su madre Pepita la Comare por la noche para atender un



Dolores Maestre Verdú (1911-1989), *Doloretas la practicante*.



parto, ella la acompañaba. Son múltiples las peripecias que tuvieron que pasar madre e hija durante su ejercicio profesional. Por las noches era muy frecuente que algún hombre fuera a avisar a Pepita hasta su casa, comunicándole que alguien se había puesto de parto, y desafiando a la noche y a las inclemencias meteorológicas, madre e hija se dirigían hasta el domicilio en el que se esperaba al recién nacido.

Dolores, que era conocida en el pueblo como Doloretas la Practicante, trabajó como practicante en el manicomio de Elda, desplazándose andando hasta su puesto de trabajo. También trabajó conjuntamente con el médico Luis Sempere Berenguer en el domicilio de este último, sito en la calle Antonio Torres. Asimismo ponía inyecciones por los domicilios y tenía una especie de clínica en la calle San Rafael donde ponía inyecciones y atendía a los pacientes. Era frecuente verla hervir las jeringuillas en las casas de Petrer.

Al igual que su madre tuvo una dedicación completa a su profesión, las dos fueron muy competentes y responsables en sus trabajos. Doloretas, si tenía que poner una inyección a un paciente a altas horas de la madrugada, lo hacía sin ningún problema. Cuando las familias no podían pagarle, al igual que ocurría con su madre, no les cobraba.

Tuvo que jubilarse un poco antes porque en los últimos años de su vida profesional tuvo alergia a la penicilina.

LA DICTADURA FRANQUISTA Y LA SANIDAD: 1939-1975



Tras la Guerra Civil la situación general de la sanidad en el ámbito local sufrió un proceso de estancamiento y retroceso que se prolongaría hasta finales de la década de 1950. Los años de posguerra fueron muy duros para toda la población española, con problemas de abastecimiento y un deterioro considerable de las condiciones higiénico-sanitarias.

Los primeros pasos de la dictadura estuvieron encaminados a retomar las iniciativas sociales y sanitarias que habían sido promovidas por los gobiernos republicanos, centrando su atención en los problemas rurales, especialmente los relacionados con las luchas antiinfecciosas y el desarrollo de una profusa acción caritativa y de beneficencia (Moreno y Sarasa, 1993).

La Ley de Bases de Sanidad de 1944 venía a recopilar el contenido de la legislación promulgada durante las décadas de los años 1920 y 1930, especialmente los aspectos relacionados con la organización de los servicios sanitarios y las mancomunidades sanitarias que seguían siendo dependientes de las diputaciones provinciales.



Calle Gabriel Payá en la posguerra.



Sin embargo, como ya se puso de manifiesto en el Fuero del Trabajo del 9 de marzo de 1938, promulgado en plena Guerra Civil, el punto principal de la política franquista en materia sanitaria debía ser la creación de una cobertura sanitaria instada desde el Estado, donde se le diese la seguridad del amparo al trabajador ante el infortunio y se incrementaran los seguros sociales de vejez, invalidez, maternidad y accidentes laborales, tendiendo a dotar a los trabajadores ancianos de un retiro suficiente. Se imponía así un modelo de solidaridad de prestaciones sociales sanitarias para el trabajador y su familia, sufragado por las aportaciones de los propios trabajadores y empresarios.

Así, en 1939 se creó el SOVI –Seguro Obligatorio para la Vejez y la Invalidez– y en 1942, aunque implantado en 1944, el SOE –Seguro Obligatorio de Enfermedad–. Este seguro, financiado por empresarios y trabajadores, tenía una duración limitada. El estado de salud del asegurado no era un elemento de juicio para beneficiarse durante más tiempo, lo que obligaba a incorporarse al trabajo con cierta rapidez. Los servicios médicos para los asegurados eran prestados tanto por entidades públicas como por entidades privadas concertadas, garantizado unos ingresos mínimos y estables al personal sanitario. A los médicos se les asignaba un cupo de asegurados que a nivel local se establecía a través de los distritos de población. La hospitalización de los pacientes se realizaba en hospitales municipales-comarcales, como el de Elda, provinciales o residencias, donde sólo ingresaban aquellos enfermos que requerían de cirugía quirúrgica.

No obstante, prácticamente la totalidad de los médicos acogidos al Seguro Obligatorio de Enfermedad también ejercían libremente la medicina en pequeñas consultas, generalmente emplazadas en sus propias casas, dotadas de lo imprescindible para poder diagnosticar y atender a los pacientes, a los que cobraban unas cantidades mensuales mediante el sistema de iguales. Cada familia acogida a un médico pagaba un recibo de varias pesetas que mensualmente se encargaban de cobrarlo visitando los domicilios particulares a los que el médico daba cobertura asistencial. De este modo, ante cualquier percance o enfermedad, e incluso a deshoras, se podía visitar la consulta del médico.

Ahora bien, existían personas sin recursos económicos y sin seguro que quedaban fuera de la asistencia médica desarrollada desde el Estado para los trabajadores y sus familiares, al mismo tiempo que tampoco podían acudir a las consultas privadas mediante el pago de iguales. Para este contingente poblacional, la beneficencia pública, ya desarrollada desde siglos atrás y potenciada durante el gobierno republicano, siguió cubriendo las necesidades asistenciales. Las Juntas Locales de Sanidad, a la postre también de beneficencia, siguieron evaluando anualmente la situación de los ciudadanos que pretendían acogerse a la beneficencia por carecer de medios económicos o de familiares que pudieran incluirlas en su seguro. En cualquier caso, la asistencia sanitaria de carácter benéfico siguió siendo de escasa calidad.

Además de la puesta en marcha del sistema de seguros obligatorios, la política sanitaria de los primeros años del franquismo se centró en la lucha contra las enfermedades infecciosas como el tifo exantemático, el paludismo o la viruela, aunque también fijó su atención sobre otros problemas como el alcoholismo, la

tuberculosis y la mortalidad infantil y materna. De este modo se incorporaron como obligación las campañas de vacunación de la población, especialmente la infantil.

Ahora bien, a finales de los años 1950 se inició una nueva etapa de apertura del régimen conocida como los años del desarrollismo. Los cambios en la cúpula gubernativa supusieron el inicio de un periodo de transformación económica y social en todas las esferas de la sociedad española que se prolongó hasta casi los momentos finales del régimen. La esfera de la salud pública fue una de las grandes beneficiadas.

Con la ley del 22 de agosto de 1961 sobre el seguro obligatorio de desempleo se establecía su obligatoriedad, dado que desde 1931 tenía exclusivamente carácter voluntario y el SOE sólo cubría a un 45 % de la población española. En 1963 se estableció el salario mínimo interprofesional y se promulgó la ley de bases de la Seguridad Social, en un intento de mejorar la protección social y crear un sistema sanitario universalista. Con esta ley se trató de unificar el amplio conjunto de seguros de protección social en un sistema de Seguridad Social en el que, además de una nueva reordenación de los distintos órganos de gestión del sistema sanitario, se preveía la aportación continua de subvenciones a la Seguridad Social por parte del Estado, ya que se consideraba que no podría ser autónomo valiéndose exclusivamente de las aportaciones de los empresarios y trabajadores. Se fraguaba un sistema nacional de salud de carácter universal, basado en la solidaridad generacional, donde la sanidad se financiaría a cargo de los impuestos. Así, a partir de 1964, se empezaron a crear hospitales de la Seguridad Social con una asistencia médica de tipo occidental, contando con equipos multidisciplinarios. Al mismo tiempo se introducía la docencia para la formación posgraduada de especialistas y de investigación médica y se creaban consultorios generales —más tarde de especialidades— como el de la calle Padre Manjón en Elda, inaugurado en septiembre de 1966.

A pesar de toda esta serie de mejoras y de avances médicos y sanitarios, tardó varios años en constituirse en un sistema universal, al igual que las aportaciones del Estado al mantenimiento de la Seguridad Social fueron más bien testimoniales, sufragándose casi en su totalidad por las aportaciones de los trabajadores y empresarios.

En la esfera higiénico-sanitaria, la política sanitaria acrecentó su incidencia sobre la población, plasmada en el desarrollo de diversos programas sanitarios de amplio alcance. El desarrollo de campañas de vacunación, principalmente antipolio a partir de 1958 y 1963, de la vacuna triple (difteria-tosferina-tétanos) a partir de 1965, de lucha contra el alcoholismo en 1957, de lucha contra algunas enfermedades crónicas de tipo cancerígeno o fiebre reumática, el control de la higiene sobre los alimentos especialmente a partir de 1963 y del control del agua para el consumo humano a partir de ese mismo año en las zonas turísticas y en todo el país en 1969, fueron algunas de las medidas generales cuya aplicación se puede seguir a nivel municipal a través de las juntas locales de sanidad que siguieron funcionando como los principales órganos consultivos a nivel local hasta la creación del Ministerio de Sanidad en 1977 y la supresión de las jefaturas provinciales de sanidad sustituidas por las direcciones de salud.



De la posguerra al desarrollismo en Petrer

Petrer, entre 1931 y 1956, casi duplicó su población. De 4.808 pasó a contar con 8.370 habitantes, rebasando la cifra de los 10.615 habitantes en 1960 (Rico Navarro, 1996). Aunque este aumento de la población se vio frenado durante los años del conflicto bélico, la tendencia de crecimiento se produjo como consecuencia de la llegada, a partir de los años 1950, de familias procedentes de otros municipios españoles, especialmente de Castilla-La Mancha, en busca de trabajo en la floreciente industria del calzado y marroquinería de la comarca.

Este crecimiento de la población y del área urbana no supuso una mejora y ampliación de los servicios asistenciales sanitarios. Más bien, al contrario, durante los primeros años del franquismo, Petrer seguía contando con escasos médicos –Antonio Payá Martínez, Luis Sempere Berenguer y Antonio Payá Juan, quien se incorporó en 1948– y deficientes recursos sanitarios, localizados en el viejo ambulatorio situado en la actual calle José Perseguer, donde hoy está la farmacia de Pilar Perseguer. El sistema de iguales era la forma más habitual entre las familias trabajadoras de contar con un servicio médico permanente, pudiendo asistir a las consultas o clínicas médicas cuando fuese necesario.

Con el transcurso de los años y la creación de la Seguridad Social, en 1964 fue habilitado el dispensario de salud pública de la Seguridad Social en la primera planta de un edificio situado en la actual calle Nueva y, al mismo tiempo, el número de médicos se fue ampliando, alcanzando la cifra de cinco facultativos de medicina general y un pediatra en el año 1976, momento en el que Petrer ya contaba con una población cercana a los 20.500 habitantes. Por tanto, a pesar de los avan-



Paseo de la Explanada.

ces de la ciencia médica y del desarrollo de una política de salud pública, la sanidad en Petrer siguió siendo claramente insuficiente, funcionando más por la voluntad del escaso personal sanitario que por el interés estatal en mejorar las condiciones de la población.

No obstante, la aplicación de la política sanitaria general desarrollada por el franquismo en Petrer la podemos observar en los libros de actas de las juntas locales de sanidad donde se recoge, entre otras cosas, las circulares remitidas desde la jefatura provincial de sanidad ordenando el desarrollo de los diferentes programas sanitarios a los que anteriormente ya hemos hecho referencia.

El continuismo en la esfera local: la Junta Local de Sanidad

Durante el transcurso de la Guerra Civil no fue convocada la Junta Municipal de Sanidad. La última sesión tuvo lugar el 7 de octubre de 1936, diez días antes del fusilamiento en Alicante del farmacéutico y miembro de la junta José Perseguer y del médico local, Rafael Duyos. Poco después fue apartado de su cargo Antonio Payá Martínez, aunque, un año después, en 1938, volvió a ocuparlo.

La primera Junta de Sanidad después de la Guerra Civil se celebró el 4 de marzo de 1942. A la misma asistió el alcalde Nicolás Andreu, los médicos Antonio Payá Martínez y Luis Sempere Berenguer, el inspector veterinario Ignacio Rentero Puche y Rafael Pastor Barber, secretario del Ayuntamiento (AMP, L. 39/1).

El motivo de la convocatoria era una circular de la Jefatura Provincial de Sanidad en la que se solicitaba la reunión de la Junta de Sanidad, integrada por todos los elementos sanitarios de la localidad, con el objetivo de determinar con qué medios se contaba para luchar contra una posible epidemia del tifus exantemático. Aunque la circular databa del 29 de febrero de 1942, previamente ya se había recibido otra de fecha 15 de mayo de 1941.

Después de discutir el tema se acordó la toma de toda una serie de medidas entre las que destacaban impedir la entrada en la localidad de vagabundos y menesterosos, llevando a cabo su despiojamiento y aislamiento si fuese preciso; obligar a higienizar los locales para evitar la propagación del parásito; vigilar especialmente las escuelas; instruir a la población mediante pregones o pasquines sobre la necesidad de mejorar el aseo personal, para no tener piojos y la limpieza y planchado minucioso de la ropa para acabar con los parásitos.

El secretario, el médico Antonio Payá, finalizó la sesión señalando el buen estado sanitario de la población de Petrer en aquellos momentos, aunque la situación económica y las dificultades de la población eran bastante desfavorables.

No obstante, con la promulgación de la nueva ley de bases de sanidad de 1944 debían constituirse nuevamente las juntas locales de sanidad como máximo órgano local de carácter consultivo y de ejecución de la política gubernativa. Con fecha 31 de diciembre de 1945, el gobernador civil de la provincia nombraba a los miembros de la Junta Local de Sanidad de Petrer, integrada por el alcalde, Nicolás Andreu, como presidente y como vocales el médico titular Luis Sempere, el inspector farmacéutico municipal Miguel Albert Bonmati, el inspector veterinario municipal Ignacio Rentero Puche, el maestro nacional Augusto Serrano Puche, el secretario del Ayuntamiento





Homenaje en el Ayuntamiento a Antonio Payá Martínez. Junto a él, Luis Sempere Berenguer.

Rafael Pastor Barber y, como secretario, el inspector municipal de sanidad y médico titular, Antonio Payá Martínez. Dicha Junta de Sanidad fue constituida oficialmente el 4 de marzo de 1946 (AMP, L. 39/4).

Posteriormente y con el paso de los años, algunos cargos fueron siendo ocupados por nuevos vocales. Así, en 1948, Ignacio Rentero, inspector veterinario municipal, fue sustituido por Salvador Rabazo y posteriormente por Olegario Ferrero Carrizo a partir de 1957. La plaza de inspector farmacéutico de Miguel Albert Bonmatí, fue ocupada a partir de 1948 por José Luis Marco Bazán hasta la última reunión en 1976.

Más cambios se produjeron en la plaza de médico titular del primer distrito de Petrer, ya que la plaza de médico del segundo distrito fue ocupada hasta su fallecimiento por Luis Sempere Berenguer.

La jubilación de Antonio Payá Martínez en 1957 supuso la ocupación de su plaza de forma interina por José Pastor Gadea y que Luis Sempere Berenguer pasara a ser el nuevo secretario de la junta. El 24 de noviembre de 1961, José Pastor pidió el traslado, siendo sustituido en el primer distrito por Salvador Herrero Montaire. Con motivo de la creación del SOE, Salvador Herrero ganó una plaza el 30 de enero de 1963, ocupando el puesto el 13 de febrero de ese mismo año y, de forma interina, Luis Sempere Bernabeu. A este último, hijo de Luis Sempere Berenguer, le sustituyó Amando

Sarrió Pérez el 8 de junio de 1963, quien a su vez fue sustituido en octubre de 1964 por Salvador Senent Martínez. El 1 de febrero de 1968 tomó posesión de la plaza de médico titular del primer distrito Telesforo González González, quien asumió el cargo de secretario de la junta a la muerte de Luis Sempere Berenguer en 1975.

En definitiva, la puesta en marcha del sistema de la Seguridad Social generó numerosos cambios y traslados de los médicos que de forma interina fueron ocupando el puesto de médico titular del primer distrito de Petrer.

La lucha contra las enfermedades infecciosas: campañas de vacunación

Una de las políticas sanitarias de mayor incidencia social desarrolladas por el franquismo fue la vacunación de la población, especialmente la infantil y recién nacida. Si durante los primeros años del franquismo se dedicaron grandes esfuerzos a la lucha contra el tifus exantemático, en años posteriores se centraron en la lucha contra la viruela y el tifus. Así se pone de manifiesto en el acta de la Junta Local de Sanidad del 24 de mayo de 1946, en la que se dio lectura a la petición de la Jefatura Provincial de Sanidad de implantar la vacuna antivariólica a la población infantil, al mismo tiempo que el 17 de octubre de ese mismo año se insistía, ante la extensión de casos de fiebres tifoideas en municipios como Elda, Novelda y Aspe, en proceder a la vacunación antitífica con carácter obligatorio, según disposición gubernativa. La Junta Local de Sanidad acordó solicitar a la Jefatura Provincial de Sanidad la cantidad de vacunas necesarias (AMP, L. 39/4).



Foto actual del antiguo dispensario situado en la calle Nueva.





Pasillo del dispensario de la calle Nueva. Años 1960.

Otra cuestión fueron las campañas de vacunación de la década de los 60, especialmente las relacionadas con la lucha contra la poliomielitis –antipolio– y contra la difteria, tosferina y tétanos a través de la vacuna triple. Después del descubrimiento en la lucha contra la poliomielitis de la vacuna Salk en 1958 y en 1963 de la vacuna oral Sabin, se iniciaron las campañas de vacunación de la población infantil en casi todas las poblaciones españolas.

En Petrer, en las Juntas Locales de Sanidad de 13 de febrero de 1963, 3 de julio de ese mismo año y 29 de mayo de 1964 se dio cuenta de la campaña de vacunación antipolio. El 3 de julio de 1963 se hace mención a que fueron 900 niños y niñas los vacunados, mientras que el 29 de mayo de 1964 se indica que fueron más de 2.000, sobrepasando el cálculo inicial realizado (AMP, L. 39/4). El jefe provincial felicitó a la corporación local por el éxito de cooperación y organización de la campaña.

En los siguientes años a la vacuna antipolio se sumó la implantación de la vacuna triple. Esta vacuna conocida como la triple protege contra enfermedades muy serias como la difteria, la tosferina y el tétano, actualmente poco frecuentes desde que se iniciaron las campañas de vacunación masivas de los años 60 y principios de los 70. El tétano es la única enfermedad que en la actualidad todavía tiene una tasa de mortalidad muy elevada en los países del tercer mundo, al producirse por la infección de alguna herida con la bacteria tetánica, que puede encontrarse en cualquier sitio.

Las campañas de vacunación de la población infantil y recién nacida, ya que la vacuna triple debe administrarse durante los primeros seis meses de vida, se intensificaron en los años siguientes, entre 1965 y 1973. Aunque las campañas de vacunación fueron semestrales, la Junta Local de Sanidad planteó las cuestiones relacionadas

con las campañas de vacunación en muy pocas reuniones –26 de agosto de 1965, 26 de febrero de 1968, 22 de septiembre de 1972 y 13 de abril de 1973– (AMP, L. 39/4). Las vacunaciones se llevaban a cabo durante tres o cuatro días en el ambulatorio 18 de Julio situado en el carrer Nou.

Además también se llevó a cabo la vacunación anticolérica de la población, especialmente de los obreros del calzado que fueron vacunados en sus propios lugares de trabajo con el fin de evitar aglomeraciones y problemas laborales. Así se recoge en el acta de la Junta Local de Sanidad del 13 de abril de 1972. Y, cómo no, también afectó al colectivo sanitario, familiares y trabajadores con oficios de riesgo, cuyo trabajo más expuesto a un posible contagio significaba la necesidad de tomar medidas preventivas más estrictas mediante la vacunación sistemática. Así, en el acta de la Junta Local de Sanidad de 22 de julio de 1971, se indica la obligación de vacunarse del personal sanitario y sus familiares, personal con más contacto con el público, Cruz Roja y sepultureros (AMP, L. 39/4).

En definitiva, la lucha contra las enfermedades infecciosas bajaron considerablemente los factores de riesgo de la población, disminuyendo de forma taxativa la tasa de mortalidad. Desde la década de 1960, e incluso antes, los índices de mortalidad se deben más a enfermedades crónicas, degenerativas y siniestralidad que a infecciones. A modo de ejemplo, la epidemia de gripe de 1957 fue benigna, afectando a un 30 % de la población, con un solo caso de mortalidad (AMP, L. 39/4).

Las primeras patologías relacionadas con la industria del calzado

Desde principios del siglo XX, la industria del calzado en Petrer empezó a desarrollarse. La década de los años 1920 significó un importante aumento de la actividad zapatera, convirtiéndose en los 30 en la principal actividad económica de la población. Con posterioridad a la Guerra Civil, el proceso de industrialización basado en la producción zapatera y marroquinera ya se había consolidado, surgiendo las primeras patologías asociadas al mismo.

En la Junta Local de Sanidad de 1 de julio de 1959, el médico José Pastor Gadea expuso haber observado en su consulta a un número importante de obreros con dermatitis alérgicas, producidas, en su opinión, por los residuos materiales utilizados en las diferentes fases de la fabricación del calzado. La poca ventilación y la falta de aparatos o maquinaria capaces de absorber esas materias serían las causantes. Entre las medidas que propuso tomar cabe destacar la necesidad de inspeccionar las fábricas con el fin de subsanar las deficiencias (AMP, L. 39/4).

En las últimas décadas los estudios médicos dedicados a la industria del calzado se han intensificado, pudiendo considerar que la dermatitis de contacto es una de las muchas patologías que se pueden relacionar con el trabajo en las industrias del calzado, aunque no son exclusivas de ésta. También sabemos que las patologías relacionadas con el calzado son bastante más numerosas e importantes, desde artrosis cervicales o lumbares, pasando por varices, hipoacusia postraumática o las propiamente relacionadas con el empleo de productos tóxicos –adhesivos, disolventes– durante largo tiempo, como es la reconocida neuropatía del calzado (Ponce Lorenzo, 1997).





Antiguo mercado municipal ubicado a las espaldas del Ayuntamiento. Año 1951.

Las inspecciones sanitarias

Los inspectores municipales de sanidad siguieron desarrollando su labor de control y vigilancia de las condiciones higiénicas en los establecimientos públicos de la población además de intensificar su labor sobre las fábricas de calzado. Son numerosas las referencias a las inspecciones que cotidianamente debían realizar los inspectores municipales, intensificándose entre 1957 y 1968.

En la Junta Local de Sanidad de 18 diciembre de 1957 se propuso la limpieza y desinfección de la balsa del Carbonero, situada en el actual edificio La Pinada en dirección al Guirney y de la del Sindicato de Riegos, situada en la calle Carreró de la Bassa; la desaparición del vertedero de aguas pluviales en la calle Leopoldo Pardines; la intensificación en las inspecciones de comestibles, bares y cafés y el control del empleo de plomo en la expedición de aguas carbónicas (AMP, L. 39/4).

En la Junta de Sanidad de 1 de julio de 1959, entre otros asuntos, se trató el tema de la higiene por parte de los industriales dedicados a la venta de helados. Se les exigió la necesidad de que montasen depósitos de agua corriente, y de no poder hacerlo de forma urgente, se les obligaba a utilizar vasos de papel.

En 1960, desde la Jefatura Provincial de Sanidad, se obligó a los inspectores a cursar visita a todos los establecimientos e industrias de la población con el objeto de comprobar las medidas higiénico-sanitarias, circular que siguió siendo cursada en los años sucesivos. A partir de 1964 –sesión del 29 de mayo– se insistió, además, en la vigilancia sanitaria del abastecimiento del agua y en 1965, a través del decreto del Ministerio de la Gobernación, se incidió en la desinfección de todos los establecimientos públicos.

Sin embargo, esta serie de aspectos eran una mínima parte de la falta de control higiénico sobre los productos comestibles, especialmente los de venta ambulan-

te. La venta ambulante era muy frecuente, ya que los precios eran mucho más asequibles para la población. Ahora bien, buena parte de los productos no tenían ningún control, ni de procedencia, ni higiénico ni sanitario. Así, ante los problemas que este tipo de actividades podría acarrear, en la Junta Local de Sanidad del 16 de agosto de 1968 se dio cuenta de una circular de la Jefatura Provincial de Sanidad en la que se prohibía la venta ambulante de géneros frescos sin procedencia de fabricación. Además, por parte de los inspectores locales de sanidad, se propuso en repetidas juntas la necesidad de manipular los alimentos con mejores medidas higiénicas, especialmente introduciendo el empleo de manguitos y delantales en los mercados –26 de agosto de 1965–, utilizar bolsas de plástico en las dependencias del mercado de abastos –16 de agosto de 1968–, controlar las condiciones de venta de leche, refrescos o pipas en los establecimientos –18 de junio de 1971– y en las tiendas y comercios de productos de droguería –22 de julio de 1971–.

No obstante, a pesar del control ejercido por los inspectores locales de sanidad se siguió vendiendo de forma clandestina. Así, por ejemplo, fue denunciada la venta clandestina de leche en la Junta Local del 22 de julio de 1971.

A pesar de toda esta serie de acciones, además de la realización de conferencias sobre alimentos y alimentación que se empezaron a realizar a partir del año 1968, la falta de medios y el incumplimiento de las indicaciones de los inspectores locales de sanidad por parte de comerciantes y propietarios en general, facilitaron el mantenimiento de la venta de productos de forma clandestina y un escaso control higiénico en establecimientos y fábricas de calzado en general.

El problema de las basuras

Actualmente la gestión de las basuras en cualquier municipio supone una parte importante del gasto municipal y una carga impositiva considerable para todos los ciudadanos.

La situación actual dista mucho de la gestión de las basuras durante la dictadura de Franco. En los años 1950 la situación no había cambiado mucho respecto a las primeras décadas del siglo XX. Normalmente cada vecino gestionaba sus propios desechos, utilizándolos para la alimentación de ganado, como abono o abandonándolos en lugares próximos a su lugar de residencia –corrales, a las afueras de la población o en las laderas de la loma del Castillo–. Las zonas traseras del Santísimo Cristo, la era del cuerno en La Hoya, las laderas de la rambla de Puça entre las calles La Fuente y La Virgen o traseras de San Hermenegildo, eran lugares habituales donde se solía desechar basuras. El carro de la basura era el único servicio que, pasando por un recorrido habitual de calles, recogía las basuras de parte del vecindario.

Sin embargo, el crecimiento de la población significaba un aumento en el número de residuos y, sobre todo, que los lugares empleados para desechar la basura comenzaban a estar muy próximos a las nuevas áreas de vivienda. La basura empezaba a ser un problema higiénico serio.

Así se puso de manifiesto en la reunión de la Junta de Sanidad de 1 de julio de 1959, en la que se acordó la necesidad de trasladar el depósito de basuras y retretes a una zona más alejada de la población, ya que en la zona donde estaba emplazado





El primer camión de la basura. Todavía estaba descubierta.

—Paseo de la Explanada n.º 31—, en poco tiempo se iba a edificar. El problema era la dificultad para conseguir unos terrenos alejados y económicos donde poder depositar la basura.

Si bien a la recogida de basuras ya se dedicaron personas como José Amat, el tío Tino y Julia la Manca, fue esta última, junto a Luis Brotons Amat —nieto del primero—, quienes se asociaron y firmaron un contrato con el Ayuntamiento de Petrer para poder recoger las basuras en el año 1963. En principio se trató de un acuerdo entre ambas partes para establecer un servicio de recogida de basuras totalmente gratuito. El Ayuntamiento no pagaba el servicio ni los beneficiarios del acuerdo pagaban por los posibles beneficios obtenidos por lo recogido. La ventaja de la recogida de basuras radicaba en que con la basura se alimentaba a una numerosa piara de cerdos localizada en el corral de Julia la Manca, situado en el n.º 31 del Paseo de la Explanada. La basura era recogida por tres carros tapados arrastrados por dos caballos y una mula.

Sin embargo, la situación cambió en poco tiempo, ya que el crecimiento de la población y del volumen de los residuos aumentó considerablemente y el Ayuntamiento tuvo que asumir el pago del servicio de recogida de basuras.

En la sesión de la Junta de Sanidad del 24 de mayo de 1964 se volvió a tratar el tema de las basuras. Después de discutir sobre las necesidades de un mejor servicio de basuras ante los problemas que empezaba a acarrear, José Luis Marco Bazán propuso que la recogida de basuras se hiciese a horas fijas y siempre por el mismo itinerario, instando al señor secretario del Ayuntamiento a que el contrato firmado obligase a un mejor servicio. Los problemas en el servicio —incumplimiento de horarios, días y condiciones— se prolongaron en el tiempo, como así se refleja en la reunión de la Junta de Sanidad del día 26 de agosto de 1965 (AMP, L. 39/4).

Esta situación se pudo mejorar con la compra por parte de Luis Brotons de unos terrenos entre el Guirney y Santa Bárbara, en el conocido desguace del *Pintoret*, habilitándolo como vertedero municipal. Posteriormente, ante la ingente cantidad de basuras, los residuos empezaron a ser depositados en la finca de Les Cases del Cid hasta prácticamente la actualidad (Navarro Guillén, 2006).

Sin embargo, los residuos seguían generando malos olores y diversos problemas de cumplimiento en los horarios de recogida establecidos. Así, en la reunión de la Junta Local de Sanidad del 7 de diciembre de 1967, Marco Bazán propuso el empleo de sacos de plástico para la recogida de basuras, así como que el servicio de basuras siempre se efectuase por la noche. En la sesión del 26 de febrero de 1968 se llegó incluso a plantear la posibilidad de que el servicio lo llevase una empresa más especializada, como la de Elda, a la que se le pidió condiciones (AMP, L. 39/4).

La recogida de la basura en sacos de plástico fue considerada como una de las posibles soluciones aunque el precio de los sacos podría encarecer enormemente el servicio. Se acordó que el Ayuntamiento lo estudiaría. El 16 de agosto del mismo año se volvió a plantear la misma cuestión, encargando al farmacéutico Marco Bazán que eligiera el tipo de bolsas y el precio para su implantación en la práctica.

El servicio de recogida de basuras siguió en manos de Luis Brotons Amat hasta la década de 1990, quien modernizó el servicio con camiones Barreiros, introdujo los molinos para triturar las basuras y desarrolló una importante labor de reciclaje de los residuos. Separaba papel y cartón, vidrio y metal. Los restos orgánicos eran acumulados en grandes montones para hacer fermentar el estiércol y utilizarlo como abono para los campos de la comarca. La mercantil Brocamar, S. L., fundada por los tres hijos de Luis Brotons, asumió el servicio hasta el año 2005, momento en el que pasó a Fobesa.



Presentación de la empresa de basuras de Luis Brotons en junio de 1974.



La desratización y desinfección de centros públicos

La desratización tiene por objeto la eliminación de ratas y ratones de un determinado ambiente, en este caso de la zona urbana de Petrer. Se puede adoptar una serie de técnicas defensivas que impidan que los roedores penetren o vivan en instalaciones o en las viviendas, o también se puede desarrollar una desratización activa integrada por métodos ofensivos, de carácter químico y biológico, cuyo objetivo fundamental es el control de las poblaciones de ratas o ratones, no su exterminación total.

En este sentido, la lucha contra los roedores siempre ha estado presente en la vida cotidiana de nuestras poblaciones, aunque especialmente en los últimos siglos en relación con la transmisión de diversas enfermedades infecciosas. Sin embargo, se consideró como un gran problema de amplia afección social hasta prácticamente la década de 1960, especialmente en relación con el aumento del volumen de basuras y el desarrollo de amplias redes de alcantarillado.

Fue en los inicios de la década de 1960 cuando se comenzaron a implantar campañas de desratización activa con el objeto de controlar las poblaciones de roedores en nuestra población.

Aunque es muy probable que con anterioridad se hubiesen efectuado algunas labores de desratización, la primera referencia documental corresponde a la sesión de la Junta Local de Sanidad del 3 de julio de 1963, en la que se delegó en el veterinario de la población, Olegario Ferrero, la necesidad de emprender una campaña de desratización en la localidad. Hasta el 7 de diciembre no encontramos otra referencia a la necesidad de desratizar la población, haciéndolo en los sitios públicos por donde pasaban las acequias e insistiendo en la conveniencia de que la población colaborase en la tarea (AMP, L. 39/4).

Hemos de esperar al año siguiente, a la junta del 26 de febrero de 1968, para dar cuenta de un escrito dirigido al alcalde de la población por parte de la Asociación de Padres de Familia en la que se lamenta que no se hubiese llevado a cabo la desratización global del perímetro de la población, realizándola exclusivamente en los edificios y lugares públicos. Por parte de las autoridades locales de la Junta de Sanidad se indicó la poca cooperación del vecindario y las familias, aunque por primera vez se propuso contactar con la Casa Ilis, especializada en campañas de desratización, para llevar a cabo la desratización global del perímetro de la población.

La puesta de raticidas en diferentes lugares del pueblo mostraba a mediados de agosto de este mismo año que prácticamente no habían ratas ya que no se había consumido. No obstante, los inspectores de sanidad recomendaron que se siguiera utilizando raticidas en los lugares claves de la población.

Ocho años después, en la sesión del 18 de febrero de 1976, se trató la necesidad de emprender una nueva campaña de desratización. La empresa Tecnisa había presentado una propuesta de desratización global que ascendía a 95.000 ptas. Dado el montante de la propuesta y que en años anteriores se observó una escasa presencia de roedores, se consideró por parte de los miembros de la Junta de Sanidad la conveniencia de la campaña, pero localizada en los puntos estratégicos del solar urbano. De este modo se acordó planificar más adecuadamente la campaña de desratización con la empresa Tecnisa (AMP, L. 39/4).



El control de las aguas potables

Una de las actuaciones sanitarias a las que se prestó mayor atención fue el control de las aguas para consumo humano. En la década de los 60, el gobierno franquista había iniciado una importante política de promoción turística en el litoral mediterráneo. Las redes de agua potable y el poco control higiénico hacía que las aguas fuesen un posible foco de expansión de infecciones.

Por este motivo, a partir de 1963 se intensificaron los controles de agua en las zonas costeras, mientras que hubo que esperar a 1969 para extenderse al resto de áreas.

El 24 de mayo de 1964 se daba lectura en la Junta Local de Sanidad a una circular del jefe provincial de sanidad en la que se insistía en extremar la vigilancia sanitaria sobre el abastecimiento del agua a la población. Fruto de este control observamos cómo en la Junta Local de Sanidad del 7 de diciembre de 1967 se propuso tomar muestras de agua para su análisis, tanto de diferentes puntos como de los depósitos de agua, debido al sabor que presentaba. Algunos de los miembros de la Junta de Sanidad manifestaron que el sabor se debía a que el agua circulaba por terrenos margosos (AMP, L. 39/4).

Poco más tarde, el 22 de julio de 1971, el jefe provincial de farmacia transmitió la orden de efectuar la cloración de las aguas. El 22 de septiembre, en la Junta Local de Sanidad se trató expresamente este asunto. La jefatura provincial remitía las pautas a seguir para llevar a cabo la cloración de las aguas domésticas, tan-



Instalación de las conducciones de agua potable y alcantarillado en la calle Pedro Requeña. Año 1972.



to de aljibes como de pozos particulares, así como de la empleada en frutas y verduras. También insistían en la necesidad de seguir clorando el agua de consumo destinada a los ciudadanos. El alcalde, Pedro Herrero, manifestó que la cloración pública ya se había realizado y que a través del inspector farmacéutico local también se incidiría sobre la de pozos y fuentes particulares de sociedades como la de los cazadores.

La última Junta Local de Sanidad en la que se hace mención al problema de las aguas fue la del 13 de abril de 1972. En ella se dio cuenta de una nueva circular de la jefatura provincial instando a la cloración de las aguas. El alcalde señaló que la máquina de cloración tenía diversos problemas y que en breve se avisaría a la empresa vendedora para su correcta graduación (AMP, L. 39/4).

Además, ese mismo año fue sustituida y ampliada buena parte de la red de alcantarillado del municipio, especialmente la red del casco antiguo, ensanche y vías principales de expansión hacia Elda.

Las farmacias

El 8 de mayo de 1953 tomó posesión en el Ayuntamiento Recaredo Pérez García, regente de la farmacia de la Vda. de José Perseguer, con domicilio en la calle José Perseguer n.º 4, como nuevo inspector municipal farmacéutico de la villa.

En la sesión plenaria de 22 de septiembre de ese mismo año, en el 7.º punto del orden del día se expresa que "Vista la instancia de D. Julio Jover Llorca, farma-



Abarelos de farmacia de José Perseguer, actualmente en la farmacia de Pilar Perseguer de Castro.

céutico, perteneciente al Cuerpo de Inspectores Farmacéuticos Municipales y con farmacia abierta debidamente autorizada en la calle Antonio Torres n.º 11 de esta villa, solicitando ser nombrado inspector farmacéutico municipal interino, basándose aparte de en sus títulos y residencia, en la circunstancia que enuncia en la misma instancia de no residir en Petrer el actualmente nombrado D. Recaredo Pérez, se acuerda por unanimidad quede en estudio dicha solicitud hasta que por la superioridad se resuelva la conveniencia legal de tal nombramiento”.

Julio Jover Llorca (n. 1925), natural de Alicante, remitió una instancia al Ayuntamiento con fecha 21 de octubre de 1953 en la que exponía que pertenecía al cuerpo de inspectores farmacéuticos municipales y que reunía todos los requisitos para ocupar la plaza de inspector farmacéutico municipal, por lo que “teniendo información de que el actual inspector municipal interino no reside en la localidad, ni ha vuelto a esta villa desde el día de su toma de posesión”, suplicaba se le nombrase para el desempeño de dicho cargo. Poco después, el 1 de febrero de 1955, Julio Jover Llorca renunció como titular de la farmacia y también a petición propia pidió la baja como inspector farmacéutico municipal. Había desempeñado el cargo interinamente desde el 5 de noviembre de 1953. Pasó a sustituirle, en 1955, como inspector farmacéutico o farmacéutico titular del Ayuntamiento de Petrer, José Luis Marco Bazán, natural de Zaragoza. Este último tenía su farmacia y laboratorio en el mismo emplazamiento que Julio Jover Llorca. El sueldo anual que se percibía por llevar a cabo las funciones que conllevaba el cargo era de 8.000 ptas., siendo obligatorio residir en la localidad.

A mediados de los años 50 la inspección municipal de farmacia se encargaba de realizar las oportunas inspecciones sanitarias. Entre otros asuntos se ocupaba de controlar el agua de las fuentes públicas (1956) y de analizar el índice de acidez del aceite de la almazara tras haberlo solicitado la Cooperativa Agrícola de Petrer (1959).

En 1959 se abrió una tercera farmacia en Petrer, se trataba de la de José Luis Perseguer de Castro, hijo de José Perseguer Ferrero y Antonia de Castro. Después del fusilamiento de su padre en octubre de 1936, su familia tuvo que salir de Petrer hasta que, después de bastantes años, regresaron. José Luis Perseguer permaneció en Madrid estudiando en la Universidad Complutense, aunque acabó sus estudios de farmacia en el año 1957 en la facultad de Santiago de Compostela. A su llegada a Petrer se inscribió en el Colegio de Farmacéuticos de Alicante, y poco después, en 1959, solicitó la apertura de una nueva farmacia, a mitad de camino entre Petrer y Elda, en la avenida de Madrid. Además de pertenecer al cuerpo de inspectores farmacéuticos municipales, se dedicó intensamente a la especialidad de análisis clínicos, trabajando en el ambulatorio Virgen de la Salud de Elda y posteriormente en el laboratorio del Hospital 20 de Noviembre de Alicante, hasta su muerte en 1975 (Rico Navarro, 2002a).

Hay que esperar al año 1968 para constatar una nueva solicitud de farmacia en Petrer aunque no fue concedida hasta dos años más tarde. Siguiéron habiendo tres farmacias en Petrer, la de la Vda. de José Perseguer, la de José Luis Marco Bazán y la de José Luis Perseguer. En noviembre de ese año, la cordobesa, licenciada en farmacia, Hortensia Galán Pérez solicitó instalar una farmacia en la calle Sebastián Elca-





José Luis Perseguer de Castro en su despacho.

no esquina con la calle Colón por lo que pidió al Ayuntamiento se le expidiera certificación en la que constase la distancia existente entre el local donde pretendía instalar su botica y las ya existentes. A lo que el Ayuntamiento, una vez realizadas las mediciones, certificó que la distancia de su local respecto a la farmacia de José Luis Perseguer, sito en la Avenida de Madrid esquina calle Aragón, era de 250 metros lineales la longitud directa y de 280 metros lineales la que correspondía al camino más corto por calles y que la distancia del citado local respecto a las otras dos farmacias, sitas en las calles Leopoldo Pardines y José Perseguer, en línea directa, eran superiores a los 1.000 metros lineales.

De 1969, existe en el Archivo Municipal un expediente por el que se procedió a la reapertura de la farmacia propiedad de la Vda. de José Perseguer Ferrero, sita en la calle José Perseguer n.º 4, regentada por la titular Ángela Martí Blanquer. En el mismo se inserta el plano de situación, el croquis de la farmacia y el repertorio de todos los productos farmacéuticos ordenados alfabéticamente, así como los aparatos, instrumentos y utensilios que se utilizaban. Esta relación nos permite conocer la evolución de los productos farmacéuticos y los utensilios y así poder establecer comparaciones respecto a los de 1904. Entre los instrumentos novedosos aparece el aparato extractor Soxhlet, el aparato para cerrar cápsulas amiláceas, autoclave, bureta, cápsulas de porcelana de hierros esmaltados, cruceras de madera, densímetros, desecador, estufa de desecación, lente amplificadora, lixiviador y refrigerante condensador de vidrio.

Posteriormente, a partir del 28 de noviembre de 1971, la farmacia de la viuda de José Perseguer Ferrero sería regentada por María del Carmen Valera Chico hasta 1974, año en el que se produjo un cambio de regencia a favor de Esther Padial Bailón de Elda.

En 1970 se abrió un nuevo expediente referente a la apertura de una farmacia a favor de Hortensia Galán Pérez en la calle Sebastián Elcano s/n. En la sesión de la comisión municipal permanente de 18 de junio de 1970, vista la petición formulada por Hortensia Galán Pérez solicitando licencia para poder proceder a la apertura de una farmacia y con la documentación presentada integrada por la declaración de alta de la licencia fiscal, la relación de utensilios que posee, la de medicamentos, el certificado del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia por el que se acredita la colegiación de dicha farmacéutica, la certificación del mismo organismo en el que se acredita y se autoriza por la Dirección General de Sanidad la apertura de dicha oficina de farmacia, el testimonio notarial acreditando su licenciatura, el contrato de arrendamiento para instalar dicha farmacia en el lugar expresado, debidamente visado por el Colegio de Farmacéuticos, el croquis de distribución de las dependencias y la fotocopia de la resolución favorable recaída a favor de la peticionaria para instalar dicha farmacia, emanada de la Dirección General de Sanidad el día 19 de diciembre de 1969, la comisión municipal permanente considera que Hortensia Galán ha justificado documentalmente los requisitos de la apertura de la farmacia y le concede la licencia de apertura solicitada a cuyo fin será previa la inspección por la Jefatura Provincial de Sanidad de los locales y acondicionamiento de éstos.



Morteros de la farmacia de José Perseguer actualmente en la farmacia de Zeneida Perseguer.



El 4 de julio de 1970 se personaron en la farmacia el alcalde, Pedro Herrero, el inspector provincial de farmacia, el médico titular Telesforo González, el veterinario titular no compareció por hallarse de permiso; igualmente compareció la farmacéutica y el secretario del Ayuntamiento Juan Arroyo García. El inspector provincial de farmacia comprobó los documentos, planos y petitorios que la interesada presentó para la apertura de su farmacia al servicio público. Habiendo efectuado la comprobación de toda la documentación, de acuerdo con lo legislado en las vigentes ordenanzas de farmacia aprobadas por R. D. de 18 de abril de 1870. El inspector declaró que la farmacia podría iniciar sus prestaciones al servicio público. El acta aparece firmada por todos los presentes en este acto.

En el expediente se adjunta el plano de las dependencias del local, "la relación del material, aparatos y utensilios necesarios para realizar los ensayos de identificación, pureza y valoración de productos, que vienen señalados en la Farmacopea Española, IX Edición vigente" y que la farmacéutica declara poseer, así como "la relación de existencias mínimas de medicamentos y artículos de uso medicinal que deben tener las oficinas de farmacia abiertas al público. (Orden del Ministerio de la Gobernación de 5 de mayo de 1965. B.O.E del 28/05/1965).

En 1972, Rafael Pascual Valdés, natural de Biar, nacido en el año 1912 y licenciado en farmacia por la Universidad de Madrid, título expedido el 26 de julio de 1940 a la edad de 28 años, solicita la apertura de una nueva farmacia en Petrer. El 3 de noviembre, en sesión de la comisión municipal permanente, se concedió la licencia para la apertura de una farmacia en la calle Gabriel Payá n.º 35. Se abrió el lunes 6 de noviembre, personándose en el local de la farmacia Rafael Pascual Valdés, el alcalde accidental Rodrigo Millá Carrillos, el inspector provincial de farmacia Agustín Llopis Mari, el médico titular Luis Sempere Berenguer y el veterinario titular Olegario Ferrero Carrizo. El médico y el veterinario comparecieron como testigos de excepción, también acudieron al acto el interesado y el secretario accidental del Ayuntamiento, Manuel Francisco Blasco Aparisi. El objeto de la reunión fue que el inspector provincial de farmacia procediese a la comprobación de los documentos, planos y petitorios que el interesado presentó para la apertura de su farmacia al servicio público, autorizando el inspector.

Con fecha 26 de julio de 1973 desde la Jefatura Provincial de Sanidad de Alicante se remite al Ayuntamiento el acta de apertura de la farmacia de Rafael Pascual Valdés. Después de diversos conflictos con José Luis Perseguer en relación con los horarios y días de aperturas de las farmacias, especialmente en los domingos y días festivos y de algunos cierres temporales, la farmacia fue traspasada a Rafaela Vidal Revert, a quien se le autorizó su apertura el 17 de octubre de 1977.

A la muerte de Franco, Petrer contaba con cinco farmacias: la de Pilar Perseguer en la calle José Perseguer, la de la viuda de José Luis Perseguer en la avenida de Madrid, José Luis Marco Bazán en la calle Lepoldo Pardines, Rafael Pascual en la calle Gabriel Payá n.º 35 y la farmacia de Hortensia Galán en Juan Sebastián Elcano.

En los primeros años de la democracia hubieron algunos cambios en relación con los horarios de turnos de apertura al público y horarios de urgencias, además de aumentar el número de farmacias a seis.

El 16 de agosto de 1976 fue solicitada por parte de Carlos Coves López la instalación de una nueva farmacia en la calle Brigadier Algarra, n.º 52. Después de cumplir todos los requisitos y comprobar las distancias pertinentes entre farmacias y número de habitantes en la zona fue autorizada, iniciando la actividad el 16 de agosto de 1977.

A finales de 1977 se produjo el traspaso de la farmacia de Rafael Pascual a Rafaela Vidal Revert, a quien se le autorizó la apertura de la farmacia situada en la calle Gabriel Payá, n.º 35. Y posteriormente, en agosto de 1980, Hortensia Galán traspasó su farmacia a Juan Francisco Cuenca Martínez.

Con el aumento de la población, el número de farmacias también se ha multiplicado, especialmente en el último año, en el que se han abierto cinco nuevas farmacias. El 28 de julio de 1987 y después de muchas peticiones y pleitos, se abrió al público la farmacia de Carlos Millá Bernabé, ubicada primero en la avenida de Salinetas y trasladada el 1 julio de 2004 a la calle Dámaso Navarro, n.º 1.

Un grito de auxilio: las necesidades sanitarias de la población

Los últimos años de la dictadura fueron difíciles, especialmente por la crisis económica coyuntural y por la agonía política del régimen en particular. España había crecido económica y poblacionalmente de forma muy rápida, mientras que los servicios públicos se habían quedado anquilosados. Aunque la Seguridad Social permitía disponer de un sistema sanitario universal, su mantenimiento se realizaba con las aportaciones de trabajadores y empresarios. La contribución del Estado era escasa, no superando el 3 % del total.

Por este motivo, las necesidades sanitarias de una población creciente no podían ser cubiertas por el escaso personal existente y con los limitados medios disponibles a su alcance. Las peticiones de ampliación del sistema sanitario no tardaron en aparecer a la muerte de Franco. Petrer no fue una excepción.

El 18 de febrero de 1976 se reunía la Junta Local de Sanidad integrada por el alcalde Enrique Navarro y los vocales José Luis Marco, Olegario Ferrero, Alejandro Perseguer, José María Contreras y Manuel Francisco Blasco, junto al secretario de dicha junta, Telesforo González. Su tercer punto del orden del día estuvo dedicado a la necesidad de aumentar el servicio médico.

En el acta se indica que todos los asistentes consideraban necesario dotar al municipio de Petrer de más personal y mejores servicios médicos en beneficio de los ciudadanos, pero también de los médicos, que gracias a su profesionalidad y sentido de la responsabilidad podían atender la desmesurada demanda de sus servicios (AMP, L. 39/4).

Petrer contaba con cerca de 20.500 habitantes y solamente con 5 médicos de medicina general y un único pediatra, debiendo disponer por asignación de un médico y de un pediatra más. A la muerte de Luis Sempere, la vacante de medicina general del distrito segundo no fue cubierta, teniendo que atender a los habitantes del distrito el resto de médicos. El número de afiliados a la Seguridad Social en enero de 1976 era de 6.087, a los que había que sumar las 750 cartillas de Montepío. En total, 6.837 cartillas médicas que justificaban y permitían la exigencia inaplazable de crear



un servicio de urgencias en esta población, tanto porque se cumplía con los requisitos legales como por las necesidades planteadas.

Con todo, la Junta de Sanidad acordó solicitar las plazas de médico y pediatra que le correspondían a Petrer por ley, y la creación de un servicio de urgencias a la delegación provincial del Instituto Nacional de Previsión, al Colegio Oficial de Médicos de la provincia, al inspector de zona del Seguro Obligatorio de Enfermedad –SOE–, a la Delegación Local de Sindicatos y al Consejo Local del Movimiento, además de facultar al alcalde para desarrollar los trámites necesarios para su consecución. Todavía hoy, treinta años después, se sigue demandando un servicio de urgencias.



LA INSTAURACIÓN DE LA MONARQUÍA DEMOCRÁTICA Y EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS



a transición democrática en España y su afianzamiento ha durado casi treinta años. En este periodo la acción de los diferentes gobiernos ha estado encaminada a dinamizar la situación económica general y a mejorar y potenciar las prestaciones y los servicios públicos en el ámbito social, educativo y, también, en el sanitario. España, con un cierto retraso en las pautas seguidas por otros países de la Europa Occidental, ha tenido que realizar importantes ajustes estructurales en diversos sectores productivos, aplicar medidas de recortes salariales y poner en marcha una política monetaria antiinflacionista.

La política económica y social desarrollada ha permitido que en la actualidad España siga creciendo por encima del resto de países europeos y que, en algunos aspectos, empiece a ser pionera.

Ahora bien, debemos recordar que las bases estructurales de la situación de bienestar y el buen nivel de atención sanitaria en el que actualmente nos encontramos tienen su punto de partida en la política desarrollada por el franquismo, especialmente a partir de los años 1960. Con la democracia lo que se ha conseguido es alcanzar un mayor grado de universalización de las políticas sociales y sanitarias, facilitando que los ciudadanos cuenten con puntos de atención sanitaria cercanos, subsidios de paro, seguros de enfermedad, pensiones de vejez, educación primaria gratuita, etc., sin que ello haya supuesto una reestructuración transcendental del sistema sanitario y social.

En 1977, tras la creación del Ministerio de Sanidad, las jefaturas provinciales de sanidad fueron sustituidas por las direcciones de salud pública. A partir del año 1980 se inició la transferencia de competencias sanitarias a las comunidades autónomas y a las administraciones locales, creándose la Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalitat Valenciana, desde donde se asumieron todas las competencias en materia sanitaria de la Comunidad Valenciana. Parte de las mismas también recayeron en las administraciones locales, a través de las Concejalías de Sanidad y de la creación de los Consejos de Salud.

Este nuevo marco se amparó en la nueva ley general de sanidad de 25 de abril de 1986 y en la ley de bases de régimen local de 1985, donde se establecían las competencias en materia de higiene, sanidad y salud pública. Y todo ello se vio favorecido por la creación del Ministerio de Asuntos Sociales en 1988, lo que constituyó un gran esfuerzo por ampliar las políticas sociales en España.

Los presupuestos del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) fueron creciendo, llegando a duplicarse durante el decenio socialista. Aunque esta inversión por parte del Estado permitió la universalización del sistema sanitario español a finales de los



80, también ha creado numerosos problemas financieros. Esta situación llevó en 1991, a través del informe elaborado por la Comisión Abril, a proponer diversas medidas de privatización parcial del sistema sanitario, cuestión que fue rechazada por la mayoría de las fuerzas políticas parlamentarias (Moreno y Sarasa, 1993: 23). No obstante, el gobierno de José María Aznar tendió a aceptar las sugerencias realizadas por dicho informe, potenciando la sanidad privada.

Por último, la transferencia de competencias a cada una de las 17 comunidades autónomas ha significado que en cada una de ellas se desarrollen programas y servicios diferenciales que empiezan a tener un impacto en las otras, creando un agravio comparativo que tendrá su límite en la propia capacidad presupuestaria autonómica.

La Sanidad en Petrer en los últimos 30 años

Durante los primeros años de la transición democrática la situación sanitaria en Petrer siguió siendo muy deficitaria. El desarrollo de la nueva política sanitaria que desde el INSALUD se planificó tardó en fraguarse más de un quinquenio. Los primeros años de la transición estuvieron más orientados a afianzar la nueva situación política y a potenciar los cauces democráticos a través de la participación ciudadana que a mejorar el bienestar de los españoles. Las pocas mejoras visibles a nivel local se debieron a la profesionalidad y al interés personal de algunos sanitarios, autoridades y colectivos ciudadanos.

Con esta situación, a finales del franquismo, Luis Sempere Berenguer fundó la sede local de la Cruz Roja y ya en los inicios de la democracia, gracias al interés e insistencia de un grupo de ciudadanos, se consiguió mejorar las dotaciones sanitarias de la población. La creación del centro de salud en Petrer y de las infraestructuras hospitalarias en la comarca en los primeros años de la década de 1980 permitieron desarrollar la atención sanitaria personalizada, la multiplicación de los seguimientos médicos y de las pruebas de diagnóstico, así como el sistema de atención sanitaria universal con el que contamos en la actualidad.

La creación de la sede local de Cruz Roja

El 6 de julio de 1864 se puso en marcha la Cruz Roja Española, entidad benéfica internacional. En poco tiempo surgieron sedes locales en numerosas ciudades españolas.

Ciento tres años más tarde, en 1967, fue fundada la sede local de Cruz Roja en Petrer gracias a la labor de Luis Sempere Berenguer, médico titular de la población y de Antonia de Castro, enfermera profesional de Cruz Roja Española y viuda del farmacéutico José Perseguer. A la muerte de Antonia de Castro Vera en febrero de 1973 y de Luis Sempere en 1975, la presidencia de la Cruz Roja local fue asumida por Telesforo González González hasta el año 1991.

En los primeros momentos de su desarrollo, el Ayuntamiento cedió una antigua vivienda de maestros cuya entrada se situaba en la calle Cura Bartolomé Muñoz como sede, procediendo buena parte de su financiación de la realización de las conocidas campañas del clavel o alfiler puesto en la ropa.





Documento de afiliación a la Cruz Roja de Ricardo Fernández Algarra fechado en 1899.

También fue habilitada una pequeña caseta que servía como puesto de socorro en la carretera nacional a la altura del Guirney y que, posteriormente, fue ampliándose y dotándose de los materiales necesarios para dar los primeros auxilios las 24 horas del día durante todos los días del año. Además, los jóvenes que cumplían el servicio militar en la Cruz Roja –11 en 1983– y los voluntarios y voluntarias casi permanentes, también ofrecían su colaboración en inundaciones, eventos deportivos, incendios, actividades educativas, recaudación de fondos y un largo etcétera.

En los primeros años de la década de 1980, la Cruz Roja local contaba con cerca de 1.000 socios que, junto a las donaciones de personas y entidades locales, le permitían autofinanciarse. No obstante, las dificultades económicas eran el principal problema para poder mejorar el servicio sanitario y de auxilio prestado. Las tres ambulancias disponibles estaban al borde de su vida útil y la Cruz Roja necesitaba una nueva sede con más medios y mejores condiciones.

Después de muchas gestiones municipales se consiguió que el desaparecido cuartel de la Guardia Civil situado en la avenida del Guirney, cuyo solar era propiedad del Ayuntamiento, pasase a ser patrimonio municipal por un valor estimado de 3.900.000 ptas. En 1982 la corporación municipal cedió todas las dependencias a la Cruz Roja local, que pudo inaugurar las nuevas instalaciones en marzo de 1983 gracias a las diversas aportaciones económicas y al trabajo de muchos de sus miembros. Al acto de inauguración asistió el presidente internacional de la liga de Cruz Roja, Enrique de la Mata Gorostizaga, el gobernador civil de Alicante, Octavio Cabezas y el alcalde de Petrer, Vicente Maestre Juan (*El Carrer*, marzo, 1983).





Sede de la Cruz Roja en Petrer, inaugurada en marzo de 1983.



Acto de inauguración de la Sede de Cruz Roja en Petrer en marzo de 1983.

Entre las dependencias cabe mencionar que la sede, mantenida hasta la actualidad, constaba de tres edificios en los que se ubicó la Casa de la Juventud con biblioteca juvenil, almacén, despachos y servicios. Los otros dos edificios se destinaron a Cruz Roja. En el de la izquierda se ubicó un salón de actos, sala de juntas y despachos –actualmente utilizada por los medios de comunicación municipales y por Protección Civil– y en el edificio restante, por donde se accedía al resto de instalaciones, se dispuso la enfermería, retén y despacho de conserjería.

Además de la importante labor asistencial realizada por la Cruz Roja local cabe destacar también la labor formativa y educativa, desarrollando constantemente cursos sobre socorrismo, equipos de transmisiones, servicios de ambulancia o donaciones de sangre.

Las demandas ciudadanas: la Comisión Ciudadana de Sanidad

A principios de 1980 se generaba un movimiento ciudadano ante la precariedad de la asistencia sanitaria en Petrer. Se trataba de una Comisión Ciudadana de Sanidad integrada por distintas asociaciones entre las que se encontraban las Amas de Casa, H.O.A.C., Comunidades Cristianas, sindicatos como CC.OO., U.S.O., el partido Comunista y las asociaciones de vecinos de Salinetas, La Foia, La Frontera y El Guirney, cuyo interés estaba orientado exclusivamente a conseguir mejoras sanitarias (Comisión Ciudadana de Sanidad, 1980).

Ya en las reuniones de la Junta Local de Sanidad del año 1976 se había puesto de manifiesto la falta de infraestructuras sanitarias en la población y la escasez de personal sanitario para una población creciente. El ambulatorio de la calle Nueva era pequeño, con escasos servicios y mal dotado, con falta de personal auxiliar –enfermera jefe, celador– y el número de médicos de medicina general iba descendiendo (AMP, L. 39/4). Esta situación se fue agravando considerablemente hasta el punto que el número de ciudadanos que tenía que atender cada médico era casi el doble de lo que le correspondía. En definitiva, lo que la comisión constituida pretendía era que se lograra un mejor servicio sanitario en la población, denunciándose la pésima situación y solicitando la construcción de un nuevo ambulatorio mejor dotado a nivel humano, material y de servicios.

La labor de la Comisión Ciudadana de Sanidad se centró en diversos frentes. Entablaron diversas reuniones con los responsables del INSALUD en la provincia, intentaron implicar a los médicos locales y a la ciudadanía en sus reivindicaciones y solicitaron la colaboración de la concejalía de Sanidad y del Ayuntamiento. La situación sanitaria de la población fue elevada por parte del médico y concejal de sanidad, Antonio Palacios, a los senadores del PSOE, José Vicente Beviá Pastor y Arturo Lizón Giner, quienes mostraron la situación al gobierno y formularon un amplio número de preguntas en septiembre de 1980. El gobierno de UCD, a través del secretario de estado para la sanidad, José Luis Perona, manifestó que no se tenía previsto ampliar ni mejorar el ambulatorio existente, pero sí la creación de un centro de salud subcomarcal, anunciando oficialmente que su construcción se llevaría a cabo al año próximo (*El Carrer*, octubre, 1980; marzo, 1982). Al mismo tiempo, también informó que en 30 días llegaría a Petrer un equipo adecuado de material sanitario, que no se



podría dotar con más personal al ambulatorio y que éste se incrementaría cuando se creara el nuevo centro subcomarcal, cuyo presupuesto global alcanzaría los 55 millones de pesetas.

Por tanto, gracias a las peticiones de la Comisión Ciudadana de Sanidad se consiguieron algunas mejoras en el viejo ambulatorio de la calle Nueva, más medios materiales sanitarios y acelerar el proceso de construcción del nuevo centro subcomarcal de salud, que todavía retrasaría su puesta en funcionamiento hasta diciembre de 1984, convirtiendo a Petrer a principios de la década de los 80 en uno de los municipios peor dotados de toda la provincia. En 1983, en Petrer sólo habían censados 10 médicos, entre medicina general, pediatría y especialistas, correspondiéndole a cada médico 2.132 ciudadanos. A modo de ejemplo, la población de Novelda, con similar número de habitantes, contaba con 26 médicos.

Las peticiones de la Comisión Ciudadana de Sanidad fueron un ejemplo a seguir de participación ciudadana y reivindicación social a pesar de que la deficiente situación sanitaria se alargó hasta prácticamente 1985, después de haberse realizado la transferencia de competencias a la Generalitat Valenciana en política sanitaria.

La nueva política sanitaria de la administración autonómica: la creación de los centros de salud y de la residencia comarcal del Medio Vinalopó

Durante el franquismo la política desarrollada desde la Seguridad Social había favorecido la creación y desarrollo de grandes centros aglutinadores de las diversas especialidades médicas y centros hospitalarios de carácter provincial, cuya masificación estaban llevando al colapso al sistema sanitario. Era el caso del centro de especialidades de la Seguridad Social de la calle Padre Manjón en Elda o del hospital provincial de Alicante.

Fue preciso realizar un giro en la política sanitaria y comprobar que la mejor filosofía consistía en acercar al paciente las modernas técnicas y medios asistenciales, con el objetivo de recuperar el contacto humano entre el personal sanitario y el paciente. Así el primer cambio supuso la elaboración de los mapas sanitarios provinciales, donde se hizo necesario desarrollar una política directa a través de distintos niveles de asistencia sanitaria integrados, racionalizando de mejor modo los recursos disponibles.

Aprovechando la infraestructura ya existente, la nueva estructura territorial pretendía crear una red de centros o unidades sanitarias locales con atención primaria de medicina general; un segundo nivel de centros de salud subcomarcales de sanidad, que dispondrían junto a la asistencia primaria de medicina general, atención especializada de odontología y pediatría, servicios complementarios de diagnóstico –radiología y laboratorio– y otras especialidades que en cada caso se consideren convenientes según el volumen de la población, mediante el desplazamiento del personal especializado del nivel comarcal. También se incluirían servicio de medicina preventiva y promoción de la salud y servicio de salud pública. Este segundo nivel serviría de apoyo a las unidades locales de su demarcación, coordinándose a todos los efectos con el hospital comarcal del que dependiese. El tercer nivel estaría constituido por un centro de salud comarcal conectado a un hospital comarcal que contaría con todas las especialidades básicas.





Centro de Salud I antes de su inauguración en 1984.

En este nuevo mapa sanitario, Petrer se incluía en la comarca del Medio Vinalopó, donde era necesario la creación de un hospital comarcal, cuya localización fue establecida en Elda y un centro de salud subcomarcal, destinado a Petrer, dando cobertura en determinadas atenciones a las poblaciones de Sax y Salinas. El servicio especializado de urgencias de atención primaria (SEU) seguiría implantado en Elda, donde ya venía funcionando desde hacía unos años.

Después de una larga etapa de peticiones por parte de las autoridades y colectivos, la residencia comarcal de la Seguridad Social de Elda fue puesta en funcionamiento el 1 de octubre de 1983 –aunque inaugurada por el ministro de Sanidad Ernest Lluch el 28 de noviembre–. Hasta varios meses después no estuvieron funcionando todas las especialidades previstas. Se pusieron en funcionamiento los servicios de pediatría, unidad de cuidados intensivos, anestesia y reanimación, laboratorio, hematología, ginecología y obstetricia, radiología, medicina interna, cirugía general, y más tarde, maternidad y neonatología, traumatología y rehabilitación, urología, otorrinolaringología, oftalmología y anatomía patológica. En total, 315 camas y 550 personas entre médicos –80–, ATS y personal de administración. La residencia comarcal de Elda daría cobertura médica a unas 200.000 personas de los municipios de Benetxama, Biar, Camp de Mirra, la Canyada, Villena, Sax, Salinas, Petrer, Elda, Monóvar, Pinoso, Novelda, Aspe y Monforte del Cid (*El Carrer*, octubre 1983).

Algo más tardó la puesta en marcha del centro de salud de Petrer, a pesar de las continuas denuncias sobre la pésima asistencia sanitaria en la población. El proyecto del centro de Petrer era ambicioso y esperanzador (*El Carrer*, diciembre 1984). En un edificio que debía construirse en una zona amplia de expansión de la población, con aparcamientos y en un edificio de nueva planta de dos alturas, se pretendía desarrollar un amplio número de servicios:



- Una zona de educación sanitaria, para desarrollar las labores preventivas.
- Laboratorios de veterinaria, farmacia y análisis clínicos y toma de muestras.
- Una zona de rehabilitación con vestuarios, aseos de minusválidos, almacén y despachos.
- Servicios generales del centro, desde lavandería a central eléctrica.
- Área de consultas médicas, pediatría y practicantes.
- Zona de guardias.
- Sala de curas.
- Zona de hospitalización.
- Radiología, con todos los medios necesarios.
- Zona de administración, con despachos y archivo de historiales médicos.

Por primera vez se preveía en una construcción en Petrer la creación de rampas para facilitar el acceso a personas disminuidas y una amplia área de aparcamiento de vehículos, cuestiones todas ellas novedosas en la planificación de edificios públicos.

Aunque el Centro de Salud de Petrer –actual Petrer I–, ubicado en la calle Cura Jesús Zaragoza, fue inaugurado oficialmente el 30 de agosto de 1985 por el ministro de Sanidad Ernest Lluch (*El Carrer*, septiembre 1985), había entrado en funcionamiento mucho antes, el 3 de diciembre de 1984. El proyecto, considerado como muy importante, pretendía desarrollar la atención primaria sanitaria en toda la población de Petrer, unos 22.000 habitantes, contando para ello con un equipo sanitario no muy extenso, pero organizado en un área médica, enfermería, trabajo social y, por último, el área administrativa. El equipo de atención primaria del nuevo centro de salud de Petrer tenía entre sus funciones la atención directa de pacientes de su zona, numerosas actividades asistenciales relacionadas con las campañas de prevención y promoción de la salud, acciones formativas e investigadoras y la elaboración y gestión de los programas de salud de la zona, además de coordinar los servicios locales con los comarcales.



Inauguración oficial del Centro de Salud I realizada por el ministro de Sanidad Ernest Lluch el 30 de agosto de 1985.



Recepción del Centro de Salud I.

El área de enfermería proporcionaría los cuidados directos al individuo, asistiendo al enfermo y desarrollando acciones de promoción de la salud. Los trabajadores sociales colaborarían en el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud individual y colectiva. El área administrativa realizarían las labores de información, estadística y administración en general. El personal médico –medicina general y pediatría– realizaría la atención médica de los ciudadanos a su cargo así como acciones dirigidas a la protección y promoción de la salud. El número de médicos de cabecera ascendía a siete –Telesforo González, Antonio Palacios, Antonio Payá, José Vicente Vaquer, Salvador Herrero, José Luis Quiles y Josefa Sanchis–, además de dos pediatras –Manuel Llorens y Dante Coronado–. También se contaba con un servicio de matrona. El servicio especial de urgencias de la Seguridad Social siguió implantado en la calle Pablo Iglesias, n.º 47 de Elda.

De este modo, con la puesta en funcionamiento del Centro de Salud I, la sanidad en Petrer dio un salto cualitativo enorme. Se mejoró el seguimiento de los pacientes, se dotó a la población de un mayor número de servicios sanitarios y se multiplicaron las pruebas de diagnóstico.

No obstante, durante los primeros años, su funcionamiento no fue completo y los problemas de falta de personal se hicieron notar. Las largas colas producidas por el número de orden y las esperas para ser atendidos se multiplicaron. Al mismo tiempo hubo que esperar a mayo de 1988 para poner en marcha el gimnasio de rehabilitación con una fisioterapeuta que daba cobertura a pacientes de Petrer, Sax y Salinas (*El Carrer*, junio 1988).

Pocos años después de su construcción, en 1993, ya se habían iniciado las gestiones para su mejora y ampliación (*El Carrer*, abril 1993). Era necesario la creación de una sala para maternidad, reformar la parte trasera del edificio, reorganizar algunos ser-





Colas en el Centro de Salud I para pedir cita médica. Año 1985.

vicios, especialmente planificación familiar y enfermería, así como mejorar entre otros el sistema de calefacción. En marzo de 1995 acabaron las reformas del centro de salud, habiéndose invertido un total de 50 millones (*El Carrer*, julio-agosto 1994 y marzo 1995). Pediatría y planificación familiar quedaban totalmente independientes en la planta baja y los despachos de enfermería se establecieron más cerca de las consultas de los médicos en la primera planta. Sin embargo, no hubo ninguna ampliación de personal sanitario, mientras el número de habitantes de Petrer continuaba creciendo. En 1998, Petrer tenía 27.637 habitantes. Se hacía necesario un nuevo centro de salud en Petrer.

No obstante, a partir de la década de 1990 se produjeron algunas mejoras sustanciales en la asistencia médica. El 27 de noviembre de 1990 se ponía en marcha el programa de cita previa, pudiendo concertarse cita mediante llamada telefónica o bien acudiendo al centro (*El Carrer*, diciembre 1990). Así se podía solicitar consulta médica con bastante tiempo de antelación, sin la necesidad de tener que acudir al centro. Para ello se tuvieron que ampliar los servicios administrativos, tanto técnicos como humanos. En 1990 se contaba con 9 médicos de medicina general y 3 pediatras, aumentado a 11 médicos en 1993. Desde el pasado mes de noviembre de 2005, las citas médicas se pueden solicitar por internet, a través de la página web de la Conselleria de Sanidad, sin que sea necesario ni personarse en el centro de salud ni llamar por teléfono, lo que supone un importante esfuerzo en agilizar los procedimientos administrativos.

En los últimos años, el personal sanitario ha aumentado considerablemente. Actualmente Petrer cuenta con 16 médicos de medicina general –9 en el Centro de



El Centro de Salud II "Antonio Payá" fue inaugurado el 22 de marzo de 2001.

Salud Petrer I y 7 en el II-, 6 pediatras –tres en cada centro–, 16 enfermeras/os –9 y 7 respectivamente–, dos matronas en el Petrer I, 2 fisioterapeutas, una trabajadora social y compartido con Monóvar varios especialistas –una sexóloga, un ginecólogo, un psicólogo y un psiquiatra–.

Otra mejora, aunque con cierto retraso y muchos problemas, ha sido la tarjeta sanitaria individualizada en sustitución de las cartillas de la Seguridad Social. El intento de poner en marcha este sistema se inició en el mes de septiembre de 1993. Sin embargo, los problemas económicos de la propia Conselleria de Sanidad y los problemas técnicos de las tarjetas durante los años siguientes, hicieron que el primer intento fuese totalmente inoperante.

Un nuevo intento surgió a inicios del 1999. La Conselleria anunció la creación de una gran base de datos para implantar definitivamente la tarjeta sanitaria individualizada con la denominación de "Sistema de Información Poblacional, SIP". Este sistema acabó poniéndose en funcionamiento en junio de 2000, aunque en Petrer se retrasó hasta bien entrado septiembre.

En 1998, la creación de un nuevo centro de salud en Petrer se ponía en marcha al incluirlo en los presupuestos de la Generalitat Valenciana. El Centro de Salud "Antonio Payá" –Petrer II– estaría ubicado en la zona del Campet, comenzando sus obras en enero de 1999 (*El Carrer*, abril 1998). Se creaba para dar servicio a un volumen de población de casi 9.500 personas en pleno crecimiento, destacando que contaría entre sus recursos humanos con 4 médicos generales, 2 pediatras, 5 enfermeras, 2 auxiliares de enfermería, 4 auxiliares administrativos y 2 celadores. Se iba a crear un



área de recepción, una de medicina general, enfermería, pediatría, extracciones periféricas, administrativa, planificación familiar, área de salud mental, rehabilitación y área de urgencias. Se consideró dotarlo con un servicio de 24 horas de urgencias como elemento destacado aunque luego no se consiguió. El Centro de Salud "Antonio Payá" fue inaugurado el 22 de marzo de 2001.

En el actual mapa sanitario de la Comunidad Valenciana, Petrer se engloba dentro de la zona básica de salud 7, dentro del departamento 18 –hasta hace poco Área 17–. Dentro de este departamento se cuenta con un hospital comarcal, un centro de especialidades ubicado en Elda, un centro integrado de especialidades en Villena, un departamento de salud pública y un departamento de atención primaria, teniendo exclusivamente en la zona básica de salud 7 un centro de salud –Petrer I– y un consultorio de atención primaria dependiente del anterior –el Centro de Salud Petrer II–. La idea inicial de crear un segundo centro de salud bien dotado, con servicio de urgencias incluido, se vio mermado por la falta de presupuesto. El número de pacientes asignado a cada médico sigue aumentando y la necesidad de más profesionales de la sanidad se hace patente.

Las competencias y funciones de la administración local en materia sanitaria

Las diversas normativas creadas con posterioridad a la Constitución Española de 1978, que en su artículo 43 reconoce el derecho de todos los españoles a la protección de la salud, han servido para fijar con mayor precisión las competencias de los municipios en tal materia. La Ley de Bases de Régimen Local de 1985 establece como obligación de todos los municipios los servicios de recogida de basuras, limpieza viaria, cementerios, abastecimiento a domicilio de agua potable, alcantarillado, control de alimentos y bebidas, control del mercado y el tratamiento de residuos, pero no la salud pública que es competencia exclusiva de las administraciones autonómicas. No obstante, es la administración local la que puede favorecer una mejor calidad de vida a sus vecinos en materia de urbanismo, medio ambiente, salubridad e higiene pública y en promoción y educación de la salud, coordinándose con la administración autonómica.

A través de la sanidad ambiental se garantiza el suministro de agua potable a la población, el control y cloración de las aguas, el alcantarillado y saneamiento de aguas residuales, la recogida de residuos urbanos e industriales o una mejor planificación urbanística que proporcione mejor calidad de vida a los ciudadanos –más espacios verdes, menos alturas y calles más anchas, localización específica de las áreas industriales, etc.–.

Los controles sanitarios también son una importante herramienta de protección y prevención de enfermedades, especialmente de los edificios y lugares de vivienda, de los centros de alimentación, hostelería, saunas, escuelas, campamentos, limpiezas de solares, de parques, jardines, de las torres de refrigeración, así como de industrias y servicios. Otro aspecto muy destacado son las campañas de desratización, desinsectación, control de plagas, control y vacunación de animales, todas ellas competencia municipal.



Además, los Ayuntamientos, a través de su concejalía de Sanidad, también realizan actividades de promoción de la salud, especialmente en relación con la prevención de accidentes, enfermedades crónicas, drogodependencias, salud en el ámbito escolar y en la formación de adultos.

Quizás la experiencia más positiva de la labor de las administraciones locales sea la creación de los Consejos Municipales de Sanidad. En julio de 1985 se constituía en Petrer el primer Consejo de Salud, cuya institucionalización definitiva como órgano se realizó en marzo de 1999. Su objetivo es el de canalizar todos los programas o proyectos de actuación a través de una misma vía, contando con la participación de un amplio número de colectivos, tanto políticos, como vecinales o sociales. La composición de estos consejos está integrado por una treintena de personas que actúan en representación de colectivos como los sindicatos de trabajadores, asociaciones vecinales, partidos políticos, asociaciones como Vida libre, Acospa, Sense Barreres, escuelas infantiles, y colectivos técnicos como farmacéuticos, trabajadores sociales y coordinador del centro de salud. En suma, todos los colectivos interesados en los aspectos sanitarios de la población, y en cuyas reuniones, además de supervisar los programas desarrollados, también se pueden proponer iniciativas con el interés de mejorar los servicios sanitarios de la población.

En definitiva, toda una serie de servicios que los Ayuntamientos venían controlando o ejerciendo, en algunos casos desde el siglo XIX, y que son elementos fundamentales para el desarrollo de la vida en sociedad bajo unos parámetros plenamente saludables.

La prevención sanitaria como objetivo prioritario

Durante las décadas anteriores, las campañas antigripales, anticoléricas o la vacuna triple, estuvieron destinadas en primer lugar a erradicar la enfermedad y, en segundo lugar, a adoptar medidas preventivas. En los últimos 30 años, las campañas de vacunación también han estado orientadas a estos aspectos, pero con una preferencia por la prevención sanitaria como objetivo básico en la lucha contra las enfermedades y el bienestar social.

Aunque las competencias en materia de salud pública dependen íntegramente de la Conselleria de Sanidad, el Ayuntamiento de Petrer también ha colaborado y desarrollado diversas campañas especialmente en el ámbito escolar.

Así en diciembre de 1982, la corporación municipal inició una campaña de medicina preventiva dirigida a la población escolar consistente en la realización de una serie de encuestas sobre hábitos higiénicos y alimenticios, consejos higiénico-sanitarios, reconocimientos médicos para iniciar las historias clínicas de los alumnos, creando la figura del médico consultor a disposición del profesorado y de los padres. Todo ello se complementaba con diferentes cursillos y conferencias informativas que contribuyeron a mejorar hábitos saludables. Esta serie de campañas han seguido siendo realizadas por el equipo de atención primaria de salud del niño, integrado por un pediatra, ATS, higienista dental y auxiliar de clínica (*El Carrer*, diciembre 1982).

Otras campañas importantes han sido la prevención y radicación de la ambliopía infantil en 1995, 1996, 1997 y 1998 (*El Carrer*, febrero 1997), las campañas de la





Mamógrafo ubicado en el Centro de Salud I.



Nueva ambulancia de Cruz Roja dotada en el año 2006.

Conselleria de Sanidad en repetidos años contra la meningitis, antigripal, el sarampión, las campañas de prevención ocular para adultos a instancias de la concejalía de Sanidad, los talleres contra el tabaquismo y el alcohol desde 1999, las campañas contra el SIDA, iniciadas en noviembre de 1992, jornadas sobre el alzheimer desde 1999, la creación de las unidades de prevención de cáncer de mama en 1998, la lucha contra la anorexia y la bulimia, las campañas de sensibilización escolar sobre la problemática de los disminuidos físicos o las campañas de preparación del parto.

Además de las administraciones, quizás son las asociaciones ciudadanas las que más han luchado y favorecido el desarrollo de las campañas de prevención, posibilitando la sensibilización de la población y de las instituciones con el objetivo de crear mejores condiciones de salud para los afectados por cualquier tipo de enfermedad crónica o estado.

La educación y la sanidad

A partir de 1980 se empezó a desarrollar en Petrer una importante labor relacionada con la promoción y educación con el objetivo de mejorar los conocimientos y hábitos de la población en materia de salud. Se trataba de mostrar a la población que la salud es un bien social, que existen numerosos factores que inciden en la salud de toda la comunidad y que el nivel de salud y bienestar conseguido es necesario conservarlo y mejorarlo (*El Carrer*, febrero 1997).

Entre las diferentes actividades que se han venido desarrollando en Petrer en esta línea cabe citar el primer curso de medicina deportiva realizado en mayo de 1986, las jornadas autonómicas de enfermería en 1997, programas piloto para muje-



Los estudios de sanidad en Petrer son presentados en las jornadas de salud que anualmente se desarrollan desde 1995.



res en el periodo del climaterio, semana del corazón, talleres de la risa, feria de la salud, el conjunto de actividades desarrolladas en la semana de la Salud, celebrada anualmente desde 1995, talleres y cursos educativos para adultos, talleres específicos para la tercera edad o la celebración del día mundial de la salud son algunas de las acciones formativas y educativas desarrolladas desde las administraciones para que los ciudadanos sean cada vez más conscientes de la importancia de nuestros hábitos en la salud individual y colectiva.

Quizás una de las actividades más destacadas promovidas desde la concejalía de Sanidad haya sido, además de crear videos y guías didácticas de la salud, la puesta en marcha de talleres para escolares desde hace una década. Se trata de formar a los escolares en el desarrollo de hábitos de vida saludable en relación con la alimentación y la prevención en el consumo de alcohol y el tabaco a través de la potenciación del trabajo en grupo y la participación. En este sentido, la alimentación, la nutrición y la higiene personal son aspectos determinantes en nuestro desarrollo como seres vivos y es importante que a lo largo de nuestra vida seamos capaces de elaborar dietas sanas y equilibradas, manteniendo unos hábitos de higiene aceptables.

En definitiva, se trataba y se trata de conseguir que la ciudadanía sea consciente del estado de bienestar y salud conseguido y que, al mismo tiempo, se esfuerce por conseguir mejores niveles en cuanto a la conservación del medio ambiente, a la participación ciudadana en los aspectos sociales, mejorar la cobertura de las necesidades básicas para todos y un buen estado de salud individual y colectivo.



En el presente texto se ha intentado mostrar la evolución que en materia sanitaria ha experimentado una pequeña población, en origen rural, como Petrer, que en el año 1900 contaba con 3.928 habitantes. Su proceso de industrialización y el desarrollo de las comunicaciones posibilitaron que en el año 2000 contara con 28.765 habitantes y en la actualidad –octubre 2006– haya alcanzado los 33.515. El incremento de la población en el último quinquenio muestra un crecimiento de casi mil habitantes al año. Si el ritmo de crecimiento económico y la ocupación de nuevas zonas urbanizables se efectuase en breve espacio de tiempo, Petrer llegará a los 40.000 habitantes entre el 2015 y el 2020.

Por esta razón, debemos empezar a pensar qué modelo de ciudad queremos para el futuro inmediato. Muchos estaremos de acuerdo en que sería conveniente que Petrer no creciera más allá de los 40.000-45.000 habitantes, con el objetivo de mantenerse como una ciudad sana con un buen nivel de vida, importantes espacios verdes y aceptables servicios para toda la ciudadanía.

Sin embargo, para el desarrollo de una vida saludable en la actual sociedad del bienestar y bajo el prisma de seguir mejorando nuestros niveles de salud, se hace necesario prever para el futuro inmediato de la población toda una serie de proyectos que permitan dar cobertura y un mejor servicio que el conseguido hasta la fecha, más si tenemos en cuenta el crecimiento demográfico previsto.

Siguiendo los principios de la Organización Mundial de la Salud, tendremos que poner en práctica el precepto de que la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social y no ausencia de enfermedad. Podemos decir que nuestra situación actual permite situarnos a nivel mundial entre las sociedades con una calidad de vida más aceptables del planeta. Ello es un logro que se ha ido alcanzado después de muchos años de esfuerzos. Por este motivo, de cara al futuro será necesario aumentar cualitativa y cuantitativamente los servicios sanitarios, las políticas educativas y de prevención de la salud, planificar el crecimiento de la ciudad desde una óptica más racional y saludable, adoptar mayores medidas para la protección del medio ambiente y del paisaje tanto natural como urbano, desarrollar políticas de consumo de energías renovables, potenciar el reciclaje, favorecer la extensión de hábitos de higiene, desarrollar la solidaridad ciudadana y mejorar las condiciones laborales de una buena parte de la población.

Ahora bien, descendiendo a lo concreto en materia sanitaria, con el actual ritmo de crecimiento en la zona de La Frontera, La Canal y dentro de poco, Els Platans, será necesaria la ampliación, tanto a nivel de infraestructuras, como de servicios médicos y de personal cualificado del Centro de Salud “Antonio Payà”, ya que en la actualidad funciona como un consultorio auxiliar de atención primaria, dependiente del



Centro de Salud Petrer I respecto de determinados servicios como fisioterapeutas, matronas, etc. Por ello, más que desarrollar en Petrer un Punto de Atención Continuada –PAC– de urgencias (aunque sea lícito), que en este momento es compartido con Elda, y al parecer así seguirá siendo durante algunos años tal como ha señalado recientemente la Conselleria de Sanidad –25 de mayo de 2006–, se hace imprescindible dotar a Petrer de un segundo centro de salud con todos los servicios.

La saturación de pacientes para servicios especializados hace necesario y muy urgente la ampliación y dotación del Centro de Salud Petrer II. Actualmente el número de pacientes asignados a cada médico supera ampliamente los 1.000, por lo que se hace necesario aumentar considerablemente el personal sanitario para evitar estas deficiencias. Un número de pacientes en torno al millar sería mucho más razonable.

En menos de 10 años, sobre el 2016, se hará necesario un tercer centro de salud, o al menos un consultorio en las nuevas zonas de expansión de Petrer, al igual que la creación de otro nuevo geriátrico, teniendo en cuenta que el número de personas maduras y ancianas va aumentando y la esperanza de vida también. En este sentido, se debería tener presente que nuestras tierras se están convirtiendo en el lugar de residencia y retiro de numerosos europeos adultos y ancianos, afincados principalmente en casas de campo diseminadas y, que por tanto, los servicios asistenciales se tendrán que multiplicar.

Las campañas de prevención y educación de enfermedades degenerativas, accidentes laborales, circulación y conductas adictivas se tendrán que generalizar, al igual que las relacionadas con los hábitos de la alimentación, ya que en los últimos años empiezan a ser causas importantes en el desarrollo de enfermedades y en la mortalidad.

Pero la dotación de los servicios sanitarios deben estar acompañados por una consistente mejora de las condiciones laborales en el sector del calzado, de la marroquinería y de la construcción que son los dominantes en nuestra zona. La mejora de la calidad de vida y de nuestra salud pasa necesariamente por acabar con la economía sumergida, con la precariedad laboral y con jornadas laborales de diez horas. Sin unas condiciones de trabajo más favorables poco avanzaremos hacia el bienestar y la felicidad de todos nosotros y nuestros hijos.



Parque Nou d'Octubre. Los espacios verdes caracterizan la expansión urbanística de Petrer en los últimos años.

FUENTES

- (A)rxiu (M)unicipal (P)etrer (AMP): Llibre del Consell (1616-1648), L. 49/1.
AMP: Libro de Giradora 1654-1682, 44/2.
AMP: Llibre del mustassaf, 1660-1700, L-37, exp. 1.
AMP: Libro de diario de gastos de 1893/1894, L. 8/1.
AMP: Libro borrador de ingresos y gastos de 1906, L. 8/8.
AMP: Llibres de Claveria, L. 52/2, 52/3 y 52/4.
AMP: Libro de Veredas, L. 48/3.
AMP: Libros de Actas del Ayuntamiento Pleno.
AMP: Libro de actas de la Junta de Sanidad, 1901-1944, L. 39/1.
AMP: Libro de actas de la Junta de Sanidad, 1929, L. 39/3.
AMP: Libro de actas de la Junta de Sanidad, 1946-1976, L. 39/4.
AMP: "Borrador del repartimiento de la consulta del médico. 1770, L-15/2.
AMP: "Memorial del repartimiento de la consulta del médico. 1770", L-18.
AMP: "Lista de lo que se ha de pagar al médico en repartimiento. 1768-1838", L-38/1.
AMP: "Cuentas del equivalente del camino y consulta del médico. 1800", L-18.
AMP: "Lista de lo que ha de pagar al médico en repartimiento. 1806-1861", L-38/2.
AMP: Expedient "Diligencias practicadas sobre la construcción del sementerio o campo santo en virtud de órdenes superiores. Año 1816".
AMP: "Borrador el repartimiento de la consulta del médico. 1829", L-17/2.
AMP: Actas de la Junta Municipal de Sanidad, 1865, L-36/1.
AMP: "D. Pablo Vidal vicario de esta villa presenta a la junta de sanidad de la misma los fondos que se han ingresado en su poder para socorrer las necesidades del cólera morbo asiático. Año 1865", L-41.
AMP: "Lista nominal de las doscientas cabezas de familia clasificadas pobres por el Ayuntamiento, que debe atender gratis el facultativo municipal D. Luis Cavero Ballester. Año 1876", L-41.
AMP: "Lista de familias pobres asistidas por el médico. 1876", L-41.
AMP: "Ganado invadido por la enfermedad de la viruela, 1885, L-30/1.
AMP: Actas de la Junta Municipal de Sanidad, 1885-1892, L-30/1.
AMP: Reglamento del matadero público instruido por la Junta Municipal de Sanidad. 1886", L-30/1.
AMP: "Expediente para la provisión de la plaza de médico-cirujano titular para la asistencia de unas "300 familias pobres" de esta villa, 1901, L-41.
AMP: "Provisión por concurso de la plaza de farmacéutico", L-41.
AMP: "Solicitud de licencia de apertura de una farmacia, 1904, L-41.
AMP: "Prórroga de tiempo ilimitado del contrato celebrado por Vicente Poveda Poveda y el Ayuntamiento para desempeñar la plaza de médico titular de esta villa. Año de 1906, L-41.
AMP: Expediente matadero, 1911, L-59/2.
AMP: Expediente obras matadero municipal, 1917, L-59/2.



- AMP: "Reglamento para el abastecimiento de aguas. Proyecto de red de alcantarillado. 1927", L-56/1.
- AMP: "Reglamento cementerio general Nuestra Señora del Remedio 1928", L-59/2.
- AMP: "Expediente para cubrir una plaza de médico, 1933, C-11-12.
- AMP: "Expediente instruido para la construcción de nuevo cementerio en la partida Guirney tierras propiedad de D. Gabriel Rico Pérez y D.ª Dolores Payá Bernabeu. Año 1934", L-59 /1.
- AMP: "Proyecto de cementerio municipal para Petrel". Año 1935", L-59/1.
- AMP: "Expediente de jubilación del médico y la matrona, 1956-1957, C-16-17.
- AMP: "Expediente aprobación proyecto ermita en el cementerio municipal. Año 1963", C-38-39.
- AMP: "Expediente autorizando la demolición del cementerio. Año 1969", Caja 1.

BIBLIOGRAFÍA

- AZORÍN: *Antonio Azorín*. Barcelona, Labor, 1970.
- AZORÍN: *El enfermo*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1943.
- BELANDO CARBONELL, R. y CRESPO GINER, J.: "La gripe de 1918 y sus efectos en la comarca del Medio Vinalopó", *Alborada*, 34, 1987, Ayuntamiento de Elda, 83-87.
- BERNABÉ MAESTRE, J. M.ª: "Petrer, geografía de un pueblo de hace 250 años", *Festa 85*, Ajuntament de Petrer.
- BLANCO SEGARRA, F. J.; GALANT TORREGROSA, E. y SALA ANIORTE, F.: "La Junta de Sanidad de Torrevieja en el cólera de 1885", *Beneficència i sanitat en els municipis valencians (1813-1842)*, Alcoi, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, 1999, 321-330.
- BOTELLA VARÓ, J.: "El cólera en Petrer: 1885, última epidemia". *El Carrer*, 76, Ajuntament de Petrer, Marzo 1986, 9-11.
- CARBÓ, D.: *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*. Ed. de D. García Gutiérrez, 1541 (2000), Zaragoza.
- CERVERA SOTO, S.: "La sanidad en un siglo de la historia de España (1898-1998). Cien años después", *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 22 (2), 1999, <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/n2/colab.html>.
- COMISIÓN CIUDADANA DE SANIDAD: "La Comisión de Sanidad informa". *El Carrer*, marzo 1980.
- COMISIÓN CIUDADANA DE SANIDAD: "Informe". *El Carrer*, abril 1980.
- COMISIÓN CIUDADANA DE SANIDAD: "Centro subcomarcal de Salud. Grata sorpresa". *El Carrer*, n.º 8, octubre 1980, 7.
- COMISIÓN CIUDADANA DE SANIDAD: "Comunicado de la Comisión Ciudadana de Petrer". *El Carrer*, marzo 1981, 7.

- EL CARRER: "El centro subcomarcal de sanidad para 1981", octubre 1980.
- EL CARRER: "El centro subcomarcal", marzo 1982.
- EL CARRER: "Primer paso: las escuelas", diciembre 1982, 10.
- EL CARRER: "Inaugurada la nueva sede local de la Cruz Roja", marzo 1983, 8-9.
- EL CARRER: "Por fin, la residencia", octubre 1983, 7.
- EL CARRER: "El Centro de Salud", diciembre 1984, 10-11.
- EL CARRER: "Petrer, de los pueblos peor dotados en la provincia", junio 1985, 12.
- EL CARRER: "Constituido el Consejo de Salud", julio 1985, 7.
- EL CARRER: "El Ministro de Sanidad inauguró el Centro de Salud", septiembre 1985, 14.
- EL CARRER: "Petrer se adhiere al proyecto europeo de ciudades sanas", marzo 1988, 5.
- EL CARRER: "El Centro de Salud ya tiene gimnasio de rehabilitación", junio 1988, 8.
- EL CARRER: "La cita previa ya funciona en el Centro de Salud", diciembre 1990, 12.
- EL CARRER: "Cuarenta millones para la ampliación del Centro de Salud", abril 1993, 4.
- EL CARRER: "En agosto comienzan las obras de ampliación del Centro de Salud", julio-agosto 1994, 5.
- EL CARRER: "Finalizadas las reformas en el Centro de Salud", marzo 1995, 5.
- EL CARRER: "Competencias y funciones en Sanidad del Ayuntamiento", febrero 1997, 11.
- EL CARRER: "Educar para la salud", febrero 1997, 12.
- EL CARRER: "Prevención y radicación de la ambliopía", febrero 1997, 12.
- EL CARRER: "Centro de Salud Petrer II", n.º 247, abril 1998, 23.
- ESPINALT Y GARCÍA, B.: *Atlante Español*, Madrid, Imprenta de Hilario Santos Alonso, 1784.
- FERRER GARCÍA, T.: "Els llavadors de Petrer", *Festa 94*, Ajuntament de Petrer.
- FERRER GARCÍA, T.: "La plaza de Dalt: una plaza mágica". *Festa 97*, Ajuntament de Petrer.
- GALLET MARCO, M.: "Problemas fundamentales en torno a la historia de la sanidad medieval en la Península Ibérica", *IV Semana de Estudios Riojanos 1993*, Instituto de Estudios Riojanos, Logroño 1994. <http://www.geocities.com/urunuella29/medicinacamino>.
- GARRIDO GARCÍA, A.: "La medicina en los años 40", *Alborada 49, Sanidad en Elda*, 2005, Ayuntamiento de Elda, 58-59.
- GIL SÁNCHEZ, F.: "La historia de un joven boticario", *El establecimiento tradicional alicantino*, 1987, Cámara Oficial de Comercio, Industria y Navegación de Alicante, 51.
- GONZÁLEZ JOVER, G.: "Masones en Petrer", *Festa 93*, Ajuntament de Petrer.
- HALPERIN DONGUI, T.: *Un conflicto nacional. Moriscos y cristianos viejos en Valencia*, Valencia, Institut Alfons el Magnànim, 1980.
- HIDALGO LÓPEZ, M.: *El inicio de la sociedad contemporánea en Petrer*, Petrer, Ajuntament, Cuadernos Didácticos del CEL, 1998.
- JACOBO RICO, J. L.: "Déjame tranquilo: un estudio sobre la ansiedad infantil", *Festa 97*, Ajuntament de Petrer, 123-128.



- JOVER MAESTRE, F. J. (Coord): *Vida i mort a Petrer, Història dels cementeris*, 2005, Ajuntament de Petrer.
- JOVER MAESTRE, F. J. y SEGURA HERRERO, G.: *El poblamiento antiguo en Petrer*, Petrer, Alicante, Ajuntament de Petrer, Caixa de Crèdit de Petrer i Universitat d'Alacant, 1995.
- MÁÑEZ INIESTA, F.: "Monaguillos". *Festa 94*, Ajuntament de Petrer, 77-85.
- MENÉNDEZ, A. y RODRÍGUEZ, E.: "Salud, trabajo y medicina en la España Ilustrada". *Archivo de Previsión de Riesgos Laborales*, 8 (1), 2005, 4-13.
- MINETTO GONZÁLEZ, I.: "El llibre de mostassà a Petrer", *Festa 90*, Ajuntament de Petrer.
- MIRA-PERCEVAL VERDÚ, E. y RICO NAVARRO, M.^a C.: "Nobiliaria en el Medio Vinalopó y en la Hoya de Castalla: Apellido Maestre". *Revista del Vinalopó*, 9, Centre d'Estudis del Vinalopó, 2006, en prensa.
- MOLTÓ, M.: "Un recuerdo entrañable", *Revista de Moros y Cristianos de la Unión de Festejos San Bonifacio, Mártir*, 1983, Petrer.
- MONTESINOS, J.: *Apuntes sobre la fundación de la ilustre villa de Petrel*, transcripción de Hipólito Navarro Villaplana, Caja de Crédito de Petrel, 1993.
- MORENO, L. y SARARA, S.: "Génesis y desarrollo del Estado del bienestar en España". *Revista Internacional de Sociología*, 6, 1993, 27-69.
- NADAL OLLER, J.: *La población española*, Esplugues de Llobregat, Ariel, 1976.
- NAVARRO DÍAZ, P.: "Don Antonio Payá. El médico que nos vio nacer", *Festa 94*, Ajuntament de Petrer.
- NAVARRO DÍAZ, P.: *Historia de la prensa en Petrer*, en prensa.
- NAVARRO DÍAZ, P.: *Històries de carn i paper*, en prensa.
- NAVARRO GUILLÉN, H.: "La farmacia de toda la vida". *El Carrer*, 561, Ajuntament de Petrer, noviembre 2004, 21-22.
- NAVARRO GUILLÉN, H.: "El fin de una época". *El Carrer*, 619, Ajuntament de Petrer, 2005, 20-31 enero 2006, 20-21.
- NAVARRO POVEDA, C.: "La población morisca de Petrer y su expulsión en 1609". *Festa 84*, Ajuntament de Petrer, s/p.
- NAVARRO POVEDA, C.: "Localización de un cementerio bajomedieval en Petrer", *Festa 85*, Ajuntament de Petrer, s/p.
- NAVARRO POVEDA, C.: "La vila de Petrer: de la conquesta cristiana a l'expulsió dels moriscos", *Vida i mort a Petrer, Història dels cementeris*, 2005, Ajuntament de Petrer, 32-40.
- ORIENTE MARTÍNEZ, R. y MILÁN MORENO, B.: "Envel·liment saludable a Petrer". *Festa 2003*, Ajuntament de Petrer, 119-123.
- PAVÍA PAVÍA, S.: *Don Miguel Amat Maestre (Pascual Verdú) y los orígenes literarios de Azorín*, Petrer, Caja de Crédito, 1986.
- PAVÍA PAVÍA, S.: *Petrer: Los años decisivos 1923-1939*. Alicante, Diputación Provincial, 1993.
- PAYÁ POVEDA, J. M.: "Aproximación al estudio del pósito municipal de Petrel". *Festa 94*, Ajuntament de Petrer.
- PERDIGUERO GIL, E.: "Problemas de salud e higiene en el ámbito local". III Seminari d'Estudis sobre la Ciència Benissa 1997, *Higiene i salubritat en els municipis*

- valencians (1813-1939). Benissa, Institut d'Estudis Comarcals de la Marina, 1997, 17-44.
- PERDIGUERO GIL, E. y BERNABEU MESTRE, J.: "La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad". *La vida cotidiana en el siglo XVIII*, *Canelobre*, 29/30, 2005, 165-176.
- PÉREZ MEDINA, T.: "L'escrivà, el ministre i altres empleats municipals petrerins del segle XVII", *Festa 2003*, Ajuntament de Petrer, 19-25.
- PÉREZ MEDINA, T.: "Xarxes d'aigua potable del segle XVIII a les viles del Vinalopó", *Revista del Vinalopó*, 8, Centre d'Estudis Locals del Vinalopó, 2005, 119-132.
- PÉREZ MEDINA, T. y RICO NAVARRO M.^a C.: "La carta pobla de Petrer del 1611. Una còpia del segle XVIII", *Revista del Vinalopó*, 1, Centre d'Estudis Locals de Vinalopó, 1998, 159-170.
- PONCE HERRERO, G., DÁVILA LINARES, J. M. y NAVALÓN GARCÍA, M.^a R.: *Análisis urbano de Petrer. Estructura urbana y ciudad percibida*, Universidad de Alicante, Ajuntament de Petrer, Caixa de Crèdit de Petrer, 1994.
- PONCE LORENZO, F.: "Patología asociada a la industria del calzado", *Festa 97*, Ajuntament de Petrer, 141-148.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "Vicente Verdú y Beltra. Un médico y científico petrerense en la Europa del siglo XIX", *Festa 89* (1989a), Ajuntament de Petrer.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "Referencias bio-bibliográficas de la obra de medicina del Dr. Vicente Verdú y Beltrá", *Festa 89* (1989b), Ajuntament de Petrer.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "Las fuentes públicas de la villa de Petrer", *Bitrír* II, Ajuntament de Petrer, 1991.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "El cementeri vell". *Festa 94*, Ajuntament de Petrer, 91-97.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "El cementerio de 1935. Sesenta años de historia". *Festa 95*, Ajuntament de Petrer, 63-75.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: *Del barro al cacharro. La artesanía alfarera de Petrer*. Ajuntament de Petrer, 1996.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "La muerte y la ciudad: los cementerios en Petrer (siglos XIX y XX)". III Seminari d'Estudis sobre la Ciència Benissa 1997, *Higiene i salubritat en els municipis valencians (1813-1939)*, Benissa, Institut d'Estudis Comarcals de la Marina, 1997, 185-197.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "Documentación sobre Petrer en el Archivo Histórico Nacional". *Festa 99*, Ajuntament de Petrer.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: *Apuntes para la historia de Petrer: vida y obra del presbitero Conrado Poveda*. Petrer, Alicante, Ajuntament de Petrer, Caixa de Crèdit de Petrer i Universitat d'Alacant, 2000.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: *Las calles de Petrer*, Ajuntament de Petrer, Universidad de Alicante, Caja de Crédito de Petrer, 2002a.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "Hijos predilectos y adoptivos. Petrer: sus hombres, sus nombres". *Festa 2002*, (2002b), Ajuntament de Petrer, 81-93.
- RICO NAVARRO, M.^a C.: "La mort i la ciutat: Petrer en els segles XVIII, XIX i XX". *Vida i mort a Petrer. Història dels cementeris*, 2005, Ajuntament de Petrer, 41-59.



- RICO NAVARRO, M.^a C.: "La Unión Musical de Petrer: un referente en la música popular". *Un siglo de música*, 2006, Sociedad Unión Musical de Petrer, 32-144.
- RICO NAVARRO, M.^a C. y MARTÍNEZ MAESTRE, J. R.: "Las epidemias del cólera en Petrer: 1865 y 1885". *Festa 2003*, Ajuntament de Petrer, 105-117.
- ROMÁN, M.: "Constituido el Consejo Municipal de Sanidad". *El Carrer*, 291, Ajuntament de Petrer, 1999, 19-26 marzo, 4.
- SERRANO VILLAPLANA, A. y MARTÍNEZ MAESTRE, J. R.: "Historia de la sanidad en Petrer. Siglos XVII-XIX", *Festa 2002*, Ajuntament de Petrer, 31-47.
- SERVICIO DE SALUD MENTAL DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALICANTE. UNIDAD DE CORTA ESTANCIA: "Historia de la asistencia psiquiátrica en la provincia de Alicante". *Alborada. Sanidad en Elda*, 49 (2005), Ayuntamiento de Elda, 36-39.
- VERDÚ, V.: "Las plantas medicinales: todo un ritual". *Festa 90* (1990), Ajuntament de Petrer.

BIBLIOWEB

www.tuotromedico.com
www.galenicom.com
www.medlineplus.gov/spanish
www.tupediatra.com
www.nacersano.org

ÍNDICE

Prólogo	7
Introducción	9
La sanidad durante el medievo en Petrer	11
Las prácticas sanitarias en la época moderna	15
Las medidas higiénicas y sanitarias	16
Los profesionales de la sanidad	20
Los médicos	20
Las comadronas	21
Los cirujanos-barberos	22
Los boticarios	23
Las enfermedades	24
La sanidad en el siglo XIX: el intervencionismo estatal y las últimas grandes epidemias	27
La Junta Municipal de Sanidad y la Junta Local de Beneficencia	28
El desarrollo de las infraestructuras higiénicas y sanitarias	33
<i>El cementeri vell</i>	33
El matadero municipal	37
El convento de los franciscanos: de hospital de distrito a manicomio provincial	40
Un médico petrerense singular: Vicente Verdú y Beltrá	41
Román Payá y la homeopatía	42
Las enfermedades infecciosas	46
La fiebre amarilla y la viruela	46
El cólera morbo	47
El brote de cólera de 1865	48
La epidemia de cólera de 1885	52
1900-1939: La situación sanitaria en Petrer	59
La creación de la Junta Local de Protección a la Infancia	63
Algunos aspectos higiénicos de orden público	64
El ganado y la inspección de carnes	67
La construcción del nuevo matadero en 1926-1927	70
El abastecimiento de agua potable y el alcantarillado público	71
El problema de las basuras	72
Las condiciones antihigiénicas del <i>cementeri vell</i> y la construcción del cementerio del Guirney	74



La inspección de edificios, establecimientos y vehículos	78
La creación del dispensario de higiene y la división en distritos	80
La Guerra Civil española: el hospital de sangre del Poblet	82
Los últimos brotes epidémicos y otras enfermedades	83
La gripe española de 1918	83
Lepra	85
Sarampión	86
Fiebres tifoideas	87
El personal sanitario en el siglo XX	89
Médicos	89
Antonio Payá Martínez	91
Juan Rico Rico	93
Rafael Duyos Risset	94
Luis Sempere Berenguer	95
Farmacéuticos	97
Joaquín Vidal Giménez y la primera farmacia de Petrer	97
José Perseguer Ferrero	101
Veterinarios	103
Comadronas	104
Josefa Verdú Vidal, <i>Pepita la Comare</i>	105
Josefa Llorca Vallés	107
Carmen Gascó Ases	107
Practicantes	108
Francisco Sempere Pérez	108
Dolores Maestre Verdú	109
La dictadura franquista y la sanidad: 1939-1975	111
De la posguerra al desarrollismo en Petrer	114
El continuismo en la esfera local: la Junta Local de Sanidad	115
La lucha contra las enfermedades infecciosas: campañas de vacunación	117
Las primeras patologías relacionadas con la industria del calzado	119
Las inspecciones sanitarias	120
El problema de las basuras	121
La desratización y desinfección de centros públicos	124
El control de las aguas potables	125
Las farmacias	126
Un grito de auxilio: las necesidades sanitarias de la población	131
La instauración de la monarquía democrática y el desarrollo de los servicios sanitarios	133
La sanidad en Petrer en los últimos 30 años	134
La creación de la sede local de la Cruz Roja	134

Las demandas ciudadanas: la Comisión Ciudadana de Sanidad	137
La nueva política sanitaria de la administración autonómica: la creación de los centros de salud y de la residencia comarcal del Medio Vinalopó ...	138
Competencias y funciones de la administración local en materia sanitaria ..	144
La prevención sanitaria como objetivo prioritario	145
La educación y la sanidad	147
La sanidad en el siglo XXI	149
Fuentes	151
Bibliografía	152
Biblioweb	156





Este libro se acabó de imprimir
en los talleres de Gráficas Arenal, s.l.
el día de la Virgen del Remedio, patrona de Petrer
en el año en que se conmemora
el primer centenario de la concesión
del premio Nobel de Medicina y Fisiología
a don Santiago Ramón y Cajal



AJUNTAMENT DE PETRER
REGIDORIA DE CULTURA I PATRIMONI



AJUNTAMENT DE PETRER