

Historia

DE LA PROVINCIA DE

Huelva

Un análisis de los ámbitos municipales



CAPÍTULO 50

LAS CRISIS DEL SIGLO XIX.

CALA

Huelva Información

Presidente: **Antonio Ponce Fernández**
Director Gerente: **Ramón Fernández Beviá**
Director Editorial: **Fernando Merchán Alvarez**
Jefe de promoción: **Esther Perles Gallego**

Editorial Mediterráneo

Director-Editor: **Juan Agero**
Dirección artística: **Mercedes Agero Jacobsen**
Maquetación: **Carlos González-Amezúa**
Fotografía: **Juan José Pascual Lobo**
Félix Lorenzo
Sergio Gil
Carlos Navajas
José Barea
Pablo Ramón

Equipo científico de Trabajo

Dirección, ideas y diseño
Juan A. Márquez Domínguez

Coordinación y gestión
José M. Jurado Almonte

Organización y apoyo logístico

Anaya Pena, Lauro; Carrero Carrero, Antonio J.; Dorrego Reyes, Israel; Felicidades García, Jesús; García Delgado, Fco. Javier; Jurado Almonte, José M.; Márquez Domínguez, Juan A; Martín Ramos, Javier; Mora Ruiz, Manuel; Moreno Hinstrosa, María J.; Núñez Márquez, Juan M.; Pardo García, Horacio; Sancha Soria, Felix; Senra González, Sabino.

Redacción de capítulos

Geógrafos e historiadores del Instituto de Desarrollo Local (IDL); profesores de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Huelva; y otros estudiosos e investigadores.

©Agedime, S.L-Editorial Mediterráneo

Diego de León, 39 (28006 Madrid)

©Huelva Información, S.A.

ISBN Tomo III: 84-7156-343-6

ISBN Obra Completa: 84-7156-345-3

Depósito Legal: M. 13.830-1999

Las crisis del siglo XIX

Cala

MANUEL MORA RUIZ
FCO JAVIER GARCÍA DELGADO



“He visto borrachos, sentados en la
puerta de la taberna, bebiendo
ante una mesita de madera y gritando
con el vaso en alto:

¡ A tu salud, Morbo ¡

Y el Morbo, en reconocimiento, acudía
y los dejaba muertos sobre la mesa”

(Chateaubriand: Memorias de
ultratumba, cfr. González Núñez, 1989).

Las “enfermedades de la mina”
fueron muy importantes en el siglo
pasado en la provincia de Huelva



Trabajos en el interior de la mina



Vieja fotografía de trabajos mineros en Huelva

El denominado **siglo de la burguesía** se abre y cierra con grandes revoluciones que se han convertido para los historiadores en hitos decisivos de definición. La guerra de la independencia americana y la revolución francesa ponen fin al Antiguo Régimen a la vez que consolidan el liberalismo político, social, filosófico y económicamente. Del mismo modo, la revolución de 1917 constituye una nueva mudanza histórica con otros hitos y protagonistas sobre los que se cimenta directamente nuestra sociedad actual. Y entre ambos eventos un siglo XIX que arranca en el XVIII y se adentra en el XX como un periodo condicionado en busca de una definición que no alcanza el acuerdo ni en sus límites.

La radical transformación de los sistemas de producción de la revolución industrial, el desarrollo de los transportes, el colonialismo, el auge de la burguesía y la aparición del proletariado, las oleadas revolucionarias, los movimientos culturales del romanticismo y el positivismo son fenómenos de este siglo. Sus consecuencias sobre los hábitos de vida y su impacto sobre la población en general no fueron banales, más al contrario, produjeron una sociedad en crisis permanente, en movimiento, un mundo trastornado sujeto a cambios veloces y continuos.

La aceleración de los tiempos no tardará, en el transcurso del siglo, en trasladarse de los grandes cambios a la vida cotidiana. La enfermedad y la muerte en la sociedad española del momento nos ofrecen un buen ejemplo de ello. De la fiebre amarilla al cólera pasando por las viruelas, otra vez el cólera en tres ocasiones más, tuberculosis, tifus, difteria... y cerrando el siglo, en 1918, la gripe, la última gran epidemia de grandes proporciones de la historia de España.

NUEVOS Y VIEJOS MÉTODOS

La mortalidad decimonónica se caracteriza fundamentalmente por la presencia y frecuencia de dos grandes grupos de afecciones: las denominadas **enfermedades sociales** y **las infecciosas o infecto-contagiosas**. La auténtica "novedad" estriba en las primeras surgidas de las nuevas condiciones sociales de la revolución industrial y su modelo productivista —alcoholismo, desnutrición, enfermedades del trabajo, tuberculosis pulmonar, etcétera—, de buen reflejo en nuestra provincia en las "enfermedades de la mina". Su importancia, al igual que los cambios tecnológicos, aumenta conforme avanzamos al final de siglo.

El segundo gran grupo, todo un abanico de clásicos de la demografía y la historia de la medicina, sin constituir novedad y muy a pesar de disminuir notablemente su virulencia con el tiempo, persiste también merced a esas nuevas condiciones sociales. Es evidente que el aumento de la población urbana, el hacinamiento en barrios obreros y marginales, la rapidez de los transportes y otras condiciones menores favorecieron el avance y la rapidez en la difusión de las infecciones, así como su alcance. Por el contrario, los avances de la medicina aún siendo notables e importantes, no fueron parejos a las nuevas demandas sociales. Contribuirían escasamente a su erradicación, aunque servirían a la apremiante necesidad de concienciación sobre los problemas de salud y su incidencia sobre las clases sociales menos favorecidas. Es la época de las Juntas Locales de Sanidad, normalmente asistidas por facultativos, y la adopción de medidas sanitarias a escala provincial o regional, lo que contribuyó enormemente a la difusión de teorías y medidas preventivas e higiénicas que suponen un **principio activo de lucha contra la enfermedad** independientemente de su efectividad.

Desde nuestro punto de vista ésta es la gran aportación del siglo XIX. La peste moderna designa un gran número de enfermedades contagiosas cuyos síntomas y descripción casi ni interesan. El mal se interpreta como un castigo de Dios al género humano contra lo que sólo cabe resignarse y esperar. No hay lugar a relaciones de causa efecto y la lucha se dirige a evitarla o mitigarla: acopio de alimentos y medicinas, cierre de las salidas y calles de la población, guardas de salud, aislamiento de los afectados y eliminación de cadáveres, ropa y utensilios en contacto con ellos y poco más. "*La mejor medicina contra la peste es huir de ella*", como dirá Dafoe (1722; 232) recogiendo el sentir de sus contemporáneos y en cierta medida el de las autoridades.

En el siglo XX estas medidas se reiteran, pero también se producen cambios. Las actitudes cerradas del pasado dan paso a una **mayor información**. En ocasiones son los propios municipios afectados los que informan a los pueblos circunvecinos del prendimiento de la enfermedad, se suspenden las reuniones y actos

públicos, se trasladan los cementerios, se toman medidas de higiene pública, de saneamiento urbano y, sobre todo, se acude a medidas profilácticas de fumigación y de búsqueda de agentes contra infecciosos. De los cañonazos y las fumigaciones de vinagre, azufre y plantas aromáticas se pasa en los primeros momentos al ácido acético, el ácido clorhídrico, el ácido nítrico, el gas sulfuroso y otros que, aunque desechados posteriormente por ineficaces, sirvieron para establecer las prácticas médicas que condujeron directamente a la investigación de los agentes patógenos.

El XIX será también un siglo de **grandes descubrimientos médicos**. Los resultados tardarán en llegar, la mayoría no se harán efectivos hasta pleno siglo XX, pero las bases se asentaron sólidas y prepararon los avances de nuestro tiempo. Aunque se reconoce poca efectividad a la medicina y se niegan mejoras en la mortalidad decimonónica (Nadal, 1986), lo cierto es que se produce un cierto declive de las enfermedades infecciosas, bien por esta causa, bien por la pérdida de virulencia o por ciertas mejoras medioambientales tales como un nivel de vida superior o los progresos higiénicos (Nadal, 1986).

En nuestro país persisten las elevadas tasas de mortalidad ordinaria y es innegable, en el estado actual de nuestros conocimientos, que también las extraordinarias, provocadas por las crisis de carácter epidémico y las crisis de subsistencias y sus derivaciones. Sin embargo, en todo ello hay algo novedoso que denota cambios en la estructura que no sólo se reducen al crecimiento de la población, por otro lado su máximo exponente, sino que van más allá. En conjunto, los factores anteriores si no pudieron provocar la erradicación de la mortalidad extraordi-

naria, coadyuvaron a su menor virulencia y contribuyeron a la disminución de la mortalidad ordinaria. Los pequeños avances médico-sanitarios, higiénicos y alimentarios se tradujeron en una ganancia palpable de efectivos que, aunque adoleciendo de un ritmo de crecimiento menor a la media europea, produjo un crecimiento neto en España de ocho millones de almas en cien años.

DE LA FIEBRE AMARILLA A LA GRIPE

No parece probable que los grandes avances del siglo tuvieran repercusiones en la ruralizada sociedad onubense de principios del siglo decimonoveno. El alcance y el impacto de las crisis demográficas continúan siendo una asignatura pendiente de la historiografía onubense, aunque algo se está haciendo al respecto.

Los primeros avisos de crisis se datan en el propio 1800. En septiembre de este año la **fiebre amarilla** de procedencia gaditana hace acto de presencia en Huelva y Ayamonte, causando amplios estragos en la población al conjugarse con la falta de alimentos. En esta última localidad, sólo en la parroquia de las Angustias, provocó un alza espectacular de las defunciones entre los meses de octubre y noviembre que multiplicaron por tres los índices normales hasta el punto que a finales del primer mes *“ya no hay sitio para la sepultura de cadáveres en el campo santo”* (Sánchez Lora, 1987; 255). El paso de la enfermedad se documenta en el Condado en Lucena en 1801 (Mora, 1999) y en Paterna del Campo en 1804 (Nadal, 1986; 116), pero los datos son divergentes. Mientras en el primer municipio sólo produjo un alza secundaria de las defunciones, en el segundo arrastró casi un 10



Marismas, zonas tradicionales, de infecciones y epidemias



Iglesia de San Bartolomé, Paterna del Campo. En este municipio la fiebre amarilla se llevó al 10 % de la población



Playa de la Redondela en Isla Cristina, donde apareció el hambre en el primer tercio del siglo pasado

por ciento de la población, nada menos que 117 defunciones sobre una población estimada de 1.140 almas (Nadal, 1986). Por el contrario, en otros municipios comarcanos próximos, como Beas y Bonares (A.P.B. y A.P.B.O.), no se documenta su paso y, si éste se produjo, desde luego no tuvo las mismas consecuencias.

No terminan aquí los problemas. La terrible hambruna de 1803-5 vino acompañada del tífus y entre 1815 y 1818 de la escarlatina en diversas zonas de nuestra geografía. Sin embargo, nada parecido a lo que estaba por llegar. El cólera, la estrella de la mortalidad decimonónica, aparece en Huelva en la década de los treinta precedido, como es habitual, por el hambre.

En la Costa la mala temporada pesquera de 1831 provocó la ruina de muchas compañías y la ausencia de pesca y salazones en la campaña de 1832. El hambre se apoderó de Ayamonte e Isla Cristina y las consecuencias no se hicieron esperar (Mora, 1998; 30 y 31). En julio de 1833 se establece el primer cordón sanitario en Ayamonte, comunicándolo con el resto de los municipios comarcanos. En agosto el Ayuntamiento aún posee ánimos para acusar la benignidad de la enfermedad al tiempo que manifiesta *“que acometidas más de 300 personas sólo han fallecido 22 de ellas por su rigor”* (Sánchez Lora, 1987; 263). Tan sólo un mes después, la parroquia de las Angustias, –de la otra no existen datos–, registrará 204 defunciones devolviendo al cabildo a la cruda realidad.

En La Higuera la situación fue parecida. Los 130 muertos registrados por la enfermedad van parejos a su población –1.864 habitantes en época de Madoz–, pero no deben presuponer un impacto menor a tenor del cuantioso donativo de la Regente María Cristina para superar los problemas de la enfermedad. Desde 1833, en agradecimiento a la dádiva, cambiará su nombre por el de Isla Cristina.

En Huelva a principios de agosto se registran algunos ataques. El día 23 se decreta por la autoridad militar el establecimiento de un cordón sanitario en su derredor y se prohíbe la navegación de barcos por las rías del Tinto y el Odiel (Gozálvez, 1983; 182). Las 408 bajas declaradas en un interrogatorio posterior del Gobierno Civil (Gozálvez, 1983) parece que pecan de optimistas, aunque también se dieron casos de escasa incidencia.

El morbo se pasará también por Beas, y probablemente Lucena y Bonares, pero las consecuencias serán distintas. En la primera localidad el primer afectado –el 24 de septiembre de 1834– no fue un hombre del Alosno como sostiene Becerril (1998; 23), sino un vecino de Trigueros cuyo nombre se desconocía y fue enterrado rápidamente (A.P.B., Defunciones, Libro 11). Sin embargo, según el Archivo Parroquial, sólo hubo dos defunciones más por esta enfermedad y ese año registra 24 óbitos y 16 el año siguiente, lo que cuadra poco con un planteamiento de crisis. En Lucena del Puerto, en 1833, el cabildo se manifiesta *“no sólo*

sercados (sic) de la destructora enfermedad del cólera morbo que tantos extragos, como es notorio, a causado a todos los reinos y provincias donde sea (sic) presentado, sino es que lo tenemos tan inmediato que sólo por la providencia divina podría libarse este vecindario della” (A.M.L.P. Capitulares, cabildo 1833, septiembre, 5). Sin embargo, los libros parroquiales no informan de sobre-mortalidad alguna y aunque en este periodo no registran párvulos y constatamos la probabilidad alta de ocultación de casos aislados, su paso no revistió gravedad alguna. En Bonares las 93 defunciones declaradas de 1833, situadas por encima de la media, contrastan con las 139 de 1831. El **hambre y el tifus mataron más que el cólera** en las dos poblaciones (Mora, 1999), pudiéndose afirmar que su paso fue benigno y en todo caso carente de la letalidad de las grandes concentraciones urbanas o semiurbanas. En este sentido viene al caso la afirmación de Dafoe para la peste, que bien sirve para cualquier manifestación de carácter epidémico: *“es como un gran incendio; si en el lugar donde brota hay únicamente unas pocas casas contiguas, sólo pueden quemar unas pocas casas; o si comienza en una casa aislada, o como las*

llamamos, en una casa solitaria, sólo puede quemar esa casa solitaria en la que se origina. Más si se inicia en una ciudad o villa densamente edificada y consigue tomar cuerpo, allí su voracidad se incrementa; devasta toda la ciudad y consume cuanto se pone a su alcance....” (Dafoe, 1722; 232).

La **viruela** no tiene en el siglo XIX rasgos pandémicos porque no posee carácter universal, ni afecta a toda la población. Donde se presenta, ataca con virulencia a la infancia –de 0 a 15 años– y dentro de ella al grupo de menores de 5 con los que se ceba especialmente. Este hecho, unido a la falta de conjunción de otros factores para su desarrollo como el hambre, provoca la práctica ausencia de referencias documentales en los cabildos y en los archivos municipales. Por el contrario, abundan las manifestaciones en la literatura médica y de su importancia dan fe los archivos parroquiales. Por todo ello, más que a otras enfermedades, el apelativo que le cabe es el de *“asesina silenciosa”*. No era ésta una enfermedad desconocida, ni nueva. La literatura médica ha pretendido documentar su expansión desde la Grecia clásica hasta los finales del siglo XVIII donde resurge con



El cólera se paseó, entre otras poblaciones, por Beas

fuerza en todo el viejo continente. A estas alturas, la práctica de la “vacunación” o autoinoculación del virus de un afectado con una aguja o alfiler se ha extendido por toda Europa y con resultados satisfactorios. En 1828 la Real Sociedad Económica de Amigos del País de Sevilla se ofreció para vacunar gratuitamente a los niños del Reino contra este mal e incluso a asistir gratis a los que enfermasen en el periodo de inoculación. La gran contradicción de este periodo continúa siendo su letalidad.

En efecto, la viruela mezclada con el sarampión por la similitud de síntomas constituye cuantitativamente la primera causa de muerte infantil en Bonares y Lucena del Puerto y una de las primeras a nivel global según las relaciones de los libros sacramentales de exequias, pese a su concentración en años concretos. En la primera localidad entre 1838 y 1840 arrastró a 75 infantes, nada menos que el 44,6 por ciento de las defunciones en el cómputo de los tres años. De ellos, el 95 por ciento eran párvulos menores de siete años (A.P.BO., Defunciones, Libro VI). Todavía en esta última localidad surgirán brotes secundarios en 1848-49 y 1859-60 provocando defunciones selectivas en el grupo de párvulos no inmunizados por el primer ataque. En el cómputo global de 1838-1850 nada menos que el 12,6 por ciento de la mortalidad infantil –de 0 a 14 años– corresponde a la viruela-sarampión y el 7,6 por ciento de la mortalidad ordinaria.

En Lucena en 1849-50 fue aún peor. En este caso se llevó a 59 niños mayoritariamente menores de 3 años –76,2 por ciento del total–, lo que equivale a decir el 37,1 por ciento de los nacidos entre 1847 y 1849. En la capital onubense, el grupo viruelas-sarampión ocasionó una gran mortalidad en 1842-43, 1848 y 1873 (Peña González, 1986; 375). Finalmente, en Ayamonte en 1857 las viruelas produjeron 218 defunciones tan sólo un año después del terrible ataque colérico de 1854-56, lo que hace más ponderable el número de defunciones. Por todo ello, y por sus especiales características de ocultación en la información, creemos necesario una revisión a nivel general del fenómeno va-



La viruela fue la principal causa de mortalidad infantil en Bonares

riológico que puede deparar, a tenor de lo dicho, grandes sorpresas.

Sin sucesión, a la viruela sigue el cólera. A diferencia de la primera afección selectiva y especialmente dura con las poblaciones mayores, la nueva oleada tendrá carácter generalizado y notablemente letal según los indicios recogidos. Desde 1849 las noticias alarman a la población, aunque la lejanía de las zonas afectadas –Valencia, Vigo y Canarias– no indica peligro próximo. En julio de 1854 el morbo está ya en Sevilla y las poblaciones del Condado se guardan contra él. El día 31 de julio el alcalde de Huelva emite un bando de ocho puntos dictando medidas sanitarias e higiénicas y prohibiendo el consumo de pescado azul, mariscos, fruta verde, licores y aguardientes impuros (Gozálvez, 1983; 185).

El cólera parece ser de procedencia gaditana por las intensas relaciones comerciales, y está ya a principios de julio en Ayamonte donde se datan las primeras referencias provinciales (Sánchez Lora, 1987; 266-267): “El cólera inició su entrada atacando a dos mujeres de las más infelices, luego a unos niños y casos aislados, siempre próximos a la orilla del río, siguiendo extendiéndose en la clase pobre, cuyo desabrigo y falta de aseo le presentaba un elemento a propósito para sus primeros ensayos, mientras las personas de más posibilidades nada sentían, posteriormente ya afectó a todas las clases”. Las listas de entierros confeccionadas por la Junta Local de Sanidad registran 564 defunciones sobre un total de 2.000 invadidos, es decir, un grado de morbilidad estimado del 28,2 por ciento. Y aún hubo un rebrote en 1856 que provocó algunas defunciones más.

En la capital, confirmada la gravedad de la enfermedad en Ayamonte se toman medidas cautelares aunque se manifiesta que “el estado de salud pública –exceptuada Ayamonte–, gracias a la Misericordia Divina, es el más completo, no presentándose otras enfermedades que las propias de la estación” (Gozálvez, 1983; 187). A continuación se producirá el cierre de escuelas y nuevas medidas que ponen en evidencia que la enfermedad se encuentra ya en la población. Desde el 1 de septiembre de 1854 se elaboran partes médicos diarios. Según estos últimos, de los 711 afectados fallecieron 355, lo que supone una morbilidad del 49,9 en una población en 1857 de 3500 almas (Gozálvez, 1983; 190). En cifras relativas, según los datos proporcionados por Pascasio Peña (1986), la tasa de mortalidad se elevó a un 42,26 por mil, es decir, no fue excesivamente maligno ya que la tasa normal se sitúa habitualmente en este periodo en torno al 30-35 por mil. Sin embargo, desde nuestro punto de vista es necesario tener en cuenta los factores inducidos por la enfermedad y los cordones sanitarios, fiebres tifoideas, diarreas de la mala alimentación, inanición y otros. El hambre mata más que el cólera y de la misma manera existe una relación causal en el origen, pues el hambre precede a la enfermedad y ayuda a su difusión, una vez instalada la enfermedad esta misma coadyuva a la larga en la aparición de las otras causas de muerte.

Tras los primeros episodios, la llegada del invierno conjugó los malos augurios. Sin embargo, en junio de 1856 se datan los primeros síntomas. En Bonares el Archivo Parroquial registra el 24 de junio el primer afectado “oficial”, un recién nacido de 10 días, pero desde el 21 de junio se constatan varias defunciones

diarias, un volumen anormalmente alto, cuya causa se achaca a la colitis. Casi con toda seguridad el cólera está desde mediados de mes en la población enmascarado por temor a las terribles guardas de salud. Los 146 muertos declarados sobre una población censada en 1857 de 2.672 almas no suponen un volumen considerable aunque la tasa de mortalidad del año, por las derivaciones de la enfermedad, tífus, sarampión, difteria, se situó en el 90 por mil.

En Lucena, afectada desde mediados de junio, se confecciona una lista de individuos enterrados *“sin averse hecho entierro a causa de la estación del cólera morbo”* (A.P.L.P., Defunciones, Libro IV) y causó 53 defunciones en una población de un total de 1.073 almas en 1857. A principios de julio el mal se ha extendido, además, por Palos, Moguer, Villarrasa, Almonte, Rociana, Bollullos (Gozálvez, 184) y Trigueros (A.M.B., Legajo 10). Desde estos focos parece que se extendió al resto de la provincia a tenor de los datos de afectados proporcionados en 1855 por el Gobierno Civil, 6.102 personas de las que fallecieron 2.024, lo que supone una morbilidad del 33,16 por ciento (Gozálvez, 1983; 195). En este panorama, de nuevo, el único municipio de los estudiados que conoció un paso benigno fue Beas con un individuo en 1855 *“que falleció de cólera morbo en la deesa de este lugar sitio de la Nicoba”* (A.P.B., Defunciones, Libro XII, f. 90 vº) y otro en 1856, una anciana cuando el mal se encontraba *“oficialmente”* extinguido según el bando del Gobernador Civil de 20 de Diciembre de 1855 (Gozálvez, 1983; 184).

Las noticias de la **nueva epidemia colérica de 1865** son escasas y en general es mal conocida, aunque de la provincia de Huelva las ausencias son extremas. En cambio, de la de 1885 existe incluso una relación oficial de víctimas. Según Nadal (1986) esta nueva oleada marcó un nuevo retroceso. Oficialmente murieron en España 120.254 personas aunque su distribución estuvo más matizada. La mitad de las víctimas se acumularon en nueve provincias: Navarra, Castellón, Zaragoza, Teruel, Valencia, Cuenca, Murcia, Albacete y Alicante, una concentración netamente levantina. En Huelva sólo se computan en el Boletín de Estadísticas Demográficas 231 muertos, una de las tasas más bajas del país en una provincia cuya población se situaba ya en 254.831 habitantes en 1887 (Márquez y Tornero, 1986).

El último gran episodio de mortandad catastrófica viene de mano de la **gripe de 1918**. Las noticias son también escasas, como las de toda la segunda mitad del siglo XIX, curiosamente en el periodo estadístico de nuestra historia. La *“gran epidemia”* de gripe, como se la conoce en las fuentes, sólo fue capaz de elevar la tasa de mortalidad a un 33,2 por mil y provocar un periodo de decrecimiento demográfico del 4 por mil concentrado en un año. Las consecuencias fueron más, por consiguiente, sociológicas que demográficas aunque es posible que a nivel local pueda ser reseñable su impacto en algunos municipios.

La muerte, por causas ordinarias o extraordinarias, continuó siendo una extraña compañera de la sociedad decimonónica española y onubense. En el momento actual conocemos los grandes hitos de la mortalidad catastrófica aunque nuestros datos se difuminan y relativizan en exceso cuando descendemos a los es-



Valle agrícola en Lucena del Puerto. La viruela mezclada con el sarampión arrasó a la población infantil de esta localidad a mediados del siglo XIX



En Ayamonte encontramos las primeras referencias provinciales del cólera

pacios vitales del individuo que no son otros que el municipio, la comarca y, apurando el concepto, la provincia. Conocer el impacto local y regional de cada una de estas crisis requiere un trabajo continuado y serializado alejado de las corrientes actuales de investigación aún cuando se trata de magnitudes de primer orden para el análisis social.

En efecto, los problemas de la sociedad rural no son asimilables a los del incipiente mundo urbano. Al impacto de las crisis de mortalidad vienen a sumarse **males endémicos** que distan mucho de estar aclarados. En Lucena casi un 15 por ciento de las causas de muerte reseñadas en la primera mitad del siglo

XIX corresponden a los “tabardillos” –tifus–, mientras la mortalidad epidémica no alcanza en conjunto más de un 20 por ciento de las defunciones. En Bonares la primera causa de muerte son las enfermedades gastrointestinales, mientras en Beas las pulmonías y la curiosa “*hepatitis nóica*” alcanzan casi el 43 por ciento de las defunciones. Y esto ocurre en la misma comarca en pueblos limítrofes.

Teniendo en cuenta el carácter no determinante de los diagnósticos, la mayoría de las veces no elaborados por facultativos y en otros muchos limitado a los síntomas –dolor, calenturas...–, la persistencia de crisis y causas locales continúa siendo una de las constantes de la sociedad rural hasta bien entrado el siglo XX. No existe un patrón generalizado y estándar al que se pueda acudir. Las enfermedades derivadas de la alimentación se instalan en Bonares y Lucena del Puerto durante toda la primera mitad del siglo, mientras en Beas las preocupaciones son otras y parecen vivir en la opulencia. El paludismo constituye un mal endémico en la Costa y en el Condado, mientras en el interior su presencia, sin ser despreciable, está más matizada. Por el contrario, la tuberculosis multiplica sus índices por cuatro o cinco en el interior, frente a esta última zona aún en municipios agrícolas donde no posee un carácter de enfermedad profesional relacionada con la mina. Además de los factores fisiológicos –sexo, edad...–, higiénico-sanitarios y sociales habrá que tener en cuenta unas determinadas condiciones de localización, bioclimáticas y puramente locales que determinan estos comportamientos divergentes.



Fresco de Santa Catalina en la iglesia de San Antón de Trigueros. Este municipio fue uno de los focos provinciales desde los que se expandió el cólera

Más allá de todo lo dicho, podríamos extendernos sobre las enormes consecuencias demográficas, económicas y sociales de esta larga sucesión de catástrofes. El impacto debió ser tremendo y como tal tuvo reflejo en todas las manifestaciones de la época aunque tal vez ninguna de ellas sintetiza tan bien el espíritu del siglo como las palabras de Chateaubriand: “*el cólera nos llegó en un siglo de filantropía, de incredulidad, de periódicos y de administración material. Este azote sin imaginación no encontró viejos claustros, ni religiosos, ni bóvedas, ni sepulcros góticos. Como el terror en 1793, se pasó burlón a la luz del día, en un mundo enteramente nuevo, acompañado de su boletín, que refería los remedios que se habían empleado contra él, el número de víctimas que había hecho, donde estaba, la esperanza que se tenía de ver su fin, las precauciones que se habían de tomar para ponerse a cubierto de él, lo que se tenía que comer, como convenía vestirse. Y todo el mundo continuaba dedicándose a sus negocios, y las salas de espectáculos estaban abarrotadas...*” (Chateaubriand: *Memorias de ultratumba*, citado por González Núñez, 1989).

EPIDEMIAS Y ENFERMEDADES EN CALA

Como se ha llegado a afirmar “ninguna generación del Antiguo Régimen demográfico escapó a una epidemia”, y España no salió de esta situación hasta bien entrado el siglo XX (*cf. supra*). Así, tampoco Cala escapará a los ciclos epidémicos. En este sentido, un hecho significativo es que su Patrón sea San Roque, vinculado –como San Sebastián, advocación presente desde el siglo XVII– con la protección ante las epidemias, siendo un rasgo común a estos patronazgos la situación de sus templos –generalmente ermitas– a extramuros.

Crisis de hambre y epidemias fueron recurrentes, sin embargo, la desaparición del Archivo Parroquial en 1936 y la escasez de documentos en el Archivo Municipal referentes a ellas, hacen que sea difícil hablar de las enfermedades infecto-contagiosas en este municipio, donde sólo contamos con algunos datos para el primer tercio siglo XX; a pesar de ello, sería posible identificar Cala con el resto de la Sierra, viéndose posiblemente afectada por la epidemia de fiebre amarilla de 1808 (Rey Durán, 1996), los brotes frecuentes de tifus y cólera, escarlata...

Dada la escasez de documentación, centramos nuestros esfuerzos en localizar los efectos de la gripe de la segunda década del XX (1918-1920), sin que tuviésemos resultados positivos. Sin embargo, encontramos las *Actas de la Junta Local (Municipal) de Sanidad* (A.M.C., 1918). Este tipo de Juntas, que tenían por fin velar por la salud pública, existía en todos los municipios. En el caso caleño estaba compuesta por cinco miembros: el Alcalde D. Faustino Galán García –Presidente de la Junta–, el médico D. Rafael Merino Pulgarín –vocal médico dentro de la Junta–, D. Manuel Vázquez, D. Antonio Manzanos y el Secretario D. Vicente Ramos.

En el libro de actas, existe una convocatoria extraordinaria del 8 de abril de 1918. La Junta era convocada por el alcalde que “*dio cuenta de la superior circular del Ilmo. Sr. Gobernador Civil de la provincia fecha cuatro del actual publicada en el Boletín Oficial–de la Provincia– del día cinco del mismo en la que se previno se adopten las medidas preventivas necesarias contra la epidemia de*



En 1857 el cólera ya se había establecido en Moguer

tifus exantemático (sic) en Portugal y demás que en expresada circular se ordena.” Para ello, la Junta decidió tomar medidas para evitar la entrada de la enfermedad:

1ª. “que (...) mendigos y cuadrillas de bohemios (...) sean sometidos a estrecha vigilancia por los agentes del municipio y sean también objeto del mayor celo por parte del Inspector Municipal de Sanidad —el médico— en cualquier enfermedad de carácter infectivo que tengan;”

2ª. “que (...) dado caso de que algún vecino la padeciese aunque sea en estado dudoso, el Inspector aconsejará al vecindario lo más recomendable que la ciencia médica en estos casos para evitar la epidemia y su propagación;”

3ª. “que este Ayuntamiento habilite un local fuera de la población para en dicho lugar haislados los enfermos y someterlos al tratamiento científico adecuado así como facilite el material necesario para matar el parásito que contagia la enfermedad y para la desinfección...;”

4ª. “que el Inspector Municipal se comuniquen a todos los profesores que ejercen en este término previniéndoles que cualquiera enfermedad sospechosa tífica se lo comuniquen, para que él a su vez lo participe también a sus superiores y tomar las medidas oportunas para evitar la propagación de tan terrible enfermedad.”

Estas medidas pretendían el control de los llegados a la localidad, para la prevención y el aislamiento y tratamiento de los afectados, dado que esta enfermedad infecto-contagiosa era transmitida por el piojo, y había hecho acto de presencia a finales del XVIII, como se atestigua en las Respuestas a Tomás López (1788), junto con el paludismo o malaria. A un tiempo, se insistía en un control, por parte de los maestros de los niños de las escuelas, para así evitar una propagación epidémica de la enfermedad, dado que son los niños los más propensos a tener pio-

jos. La falta de higiene era condicionante claro de la difusión de esta enfermedad.

La Junta se reuniría, de nuevo de forma extraordinaria, a la semana siguiente —14 de abril—. Si bien el tifus no había hecho acto de presencia, el control en las escuelas había dado sus frutos, aunque eran bien diferentes de lo esperado. En la reunión se dará lectura a una comunicación del día anterior del médico de la villa “en la que se manifiesta que en la actualidad presta asistencia a algunos niños que sufren la *difteria*, enfermedad infecto-contagiosa que requiere medios de haislamiento y desinfección.” Posiblemente la causa de descubrimiento de esta enfermedad se debiese al control de los niños por los maestros locales y la puesta en alerta del médico. Con motivo de esta epidemia, la Junta no duda en tomar medidas:

1ª. “Que se proceda a cerrar temporalmente todos los establecimientos docentes de esta localidad...”

2ª. “Que se adopten medidas necesarias para que haya asilo completo en la población;”

3ª. “Que en cuanto sea posible se tomen las medidas necesarias de haislamiento y desinfección y que por el personal médico se de conocimiento del curso de la enfermedad para en su vista acordar lo que le corresponda.”

En las reuniones sucesivas el médico local informa de la inexistencia de nuevos casos infecciosos, por lo que, el 11 de mayo de 1918, se considera la epidemia de difteria, que no causó muerte alguna, terminada.

Algunos años más tarde, en 1923, el pueblo sufre una **epidemia de viruela** y será el Ayuntamiento quien se haga cargo del suministro de alimentos a los necesitados enfermos y costee su traslado hasta el hospital de Sevilla (Rey Durán, 1996).

Frente a las epidemias tradicionales aparecen las nuevas en-

fermedades sociales, llegadas a Cala de la mano de la explotación minera, en el último tercio del siglo XIX. Aunque la inexistencia de actas de defunción procedentes del Archivo Parroquial y de los libros médicos no nos permite hablar de porcentajes de morbilidad o defunciones, es posible afirmar, como en todas las áreas mineras –en la Cuenca Minera existen datos abundantes–, que las enfermedades que afectan al aparato respiratorio son las más abundantes, degenerando con frecuencia en **tuberculosis pulmonar**. A la aspiración e ingestión de polvo se sumaban las malas condiciones de vida, los frecuentes accidentes laborales y el empleo o generación de sustancias tóxicas –como la desulfatación en hornos para obtener mineral de hierro más puro, con producción de humos de azufre muy perjudiciales para la salud–. A parte de ello, habría que considerar otras enfermedades sociales, como el alcoholismo, que haría mella en la población de las minas, o la propia desnutrición, “la más frecuente entre las enfermedades de los pobres” y, a su vez, causa de otras (*cf. supra*).

Por otra parte, la situación colonial de las explotaciones mineras no favorecía en nada que se pusiese remedio a la situación, con unas autoridades que callaban ante las presiones de las compañías mineras (Dorrego y Linares, 2000). Así, no será hasta un período tardío cuando los poderes públicos cobren verdadero interés por la salud de los ciudadanos. Y, precisamente, los po-

deres locales van a ser los que se comprometan con la población de Cala, y la Comisión Municipal Beneficencia será la que cosatee medicinas y desplazamientos para la asistencia sanitaria de los más necesitados; así, las necesidades sanitarias del pueblo llevan en 1921 a crear una segunda plaza de médico, dividiendo el pueblo en dos distritos –dentro de uno de los cuales quedarían las Minas– (Rey Durán, 1996).

Los problemas de abastecimiento de agua fueron una constante en las explotaciones mineras, de tal forma que en 1925 se realizó la adquisición de unas tierras con manantial para abastecer de agua corriente a las Minas (Rey Durán, 1996; 222), pues la escasez de aguas iba en contra de la higiene, fundamental para la mejora de las condiciones de vida.

Pero no sólo se dieron problemas de abastecimiento de una población desbordada, sino que también se dará la contaminación de las aguas. El 30 de septiembre de 1931 los dos médicos de Cala dirigieron esta carta al Presidente de la Junta Municipal de Sanidad: “*Que hoy es deficiente en extremo el abastecimiento de agua de esta población, tanto en calidad como en abundancia, e insuficiente, por tanto para el consumo público: considerando la importancia que supone obtener un caudal abundante de agua, base esencial para la iniciación, siquiera, de una labor en beneficio de la higiene de esta villa, los médicos firmantes interesan con todo respeto de la junta municipal de Sanidad que Vd. tan dignamente*



Cala. Gran Dehesa



Detalle arquitectónico en Cala

preside, se tome el acuerdo de solicitar del Ayuntamiento que a la mayor brevedad posible ordene el comienzo de los trabajos encaminados a este fin.” (A.M.C., 1921). Pero, a su vez, esta petición de los médicos del lugar estaría seguida por una nota de la Junta a la Inspección Provincial de Sanidad de Huelva, que contesta el 16 de diciembre de 1931 al doctor Luis Encinas —uno de los antes firmantes— de la siguiente manera: “*Mi distinguido amigo y compañero: Adjunto remito a V. los informes de los análisis químicos de las aguas, que como verá, las del Pilar Nuevo —que fuera construido en 1906— son las altamente contaminadas. Le ruego se sirva archivar estos análisis en la Sección de Aguas de la Oficina de Sanidad. Me dicen que se encontró la filtración que sospechábamos y yo le agradecería me diese una nota detallada de lo que encontró y de la manera de arreglarlo con el fin de consignarlo en el informe. Si tiene algún caso más, no deje de rellenar la ficha. Le agradec(e)ria me enviase nota de las nuevas vacunaciones antitíficas que haya realizado y el censo de población de 1.930 del cual no tomé nota.*” (A.M.C., 1921), claramente se trataba de filtraciones de las aguas tóxicas de lavado del mineral a las fuentes de agua potable y quizás de un proceso de envenenamiento de la población. Desconocemos cuáles fueron las medidas acometidas, pero cabe pen-

sar que la situación no mejoraría mucho en las tierras de Cala. Por otra parte, destaca el interés de la Inspección por el cumplimiento de la campaña de vacunaciones contra el tifus, que indica claramente la presencia de esta enfermedad (*cf. supra*).

CALA: HISTORIA Y MINA

La riqueza en minerales de Cala ha marcado la presencia humana en sus tierras. Ya en la **Edad del Bronce** hubo población asentada para la extracción del mineral, como lo demuestran las minas de La Papúa y El Trastejón, situadas en el vecino municipio de Zufre.

PLINIO EL VIEJO —siglo I. d.C.— en su *Historia Natural* cita esta localidad dentro de la llamada *Beturia Celthica*, región que comprendía la sierra septentrional onubense y la meridional de Badajoz. A diferencia de lo que tradicionalmente se entendió, los *celthi* de estas tierras no estaban directamente emparentados con los lusitanos o celtíberos de la Meseta, sino con la llamada “Cultura de los Campos de Urnas”, concentrada en la península en el valle del Ebro; no eran, así pues, celtas, sino indoeuropeos, que se desarrollaron al margen del Bronce y la cultura ibérica que les rodeaban. En una **lápida de época augustea** hallada en



Calle típica en Cala



Cala ha sufrido diferentes epidemias en el siglo XX

la ermita de Nuestra Señora de Cala se encuentra la inscripción *Segida Restituta Iulia*, habiéndose querido identificar *Segida*—nombre que también encontramos citado en la *Geografía* de PTOLOMEO—con un *oppida*, que una vez romanizado pasaría a llamarse *Restituta Iulia* (cfr. en Plinio; Rey Durán, 1996; 27). También en época de Augusto se acometería la fortificación de los núcleos de población de la zona frente a la rapiña lusitana, sin que se conserven restos en Cala, aunque la falta de excavaciones en el castillo hacen que no se pueda hacer una afirmación tajante en estos términos. Algunos señalan que la etimología del nombre Cala procede de *Callentum*, que significaría “hermosa” (Rey Durán, 1996; Jurado Almonte, 1996); sin embargo, Gordón y Rushtaller (1992; 425) hacen proceder este término del indoeuropeo o preindoeuropeo *KAL-* o *KALA-*, “cuya significación original sería la de <<colonia fortificada, castillo>>, pasando luego a (...) <<montaña, sitio elevado>>, <<pedra>>”.

En otra cita del siglo I a.C., el arquitecto y tratadista latino VITRUBIO en su *De Architectura* habla de los ladrillos que se pro-

ducían en Cala, que se caracterizaban por su calidad, dureza y ligereza que les permitía “flotar en el agua”. Pero es posible pensar que destacaría ya en estos momentos también por la minería del cobre y el hierro, aunque la crisis del siglo III d.C. trajo aparejada también la de esta actividad. De la intensa labor extractora son muestra los escoriales hallados en Minas de Cala y La Sultana, donde existen también restos de una necrópolis, monedas, recipientes y herramientas (Rey Durán, 1996; 29). En la Mina de Dolores, al comenzar la explotación en el siglo XIX, se hallaron dieciocho cadáveres de mineros romanos con su ropa y equipamiento (Carriazo, 1974; tomado de Rey Durán, 1996; 30).

Nada sabemos de la llegada de los visigodos a Hispania, ya que no existen restos en Cala, al localizarse sus asentamientos en lugares estratégicos. Tampoco han quedado restos notables de la **dominación musulmana**, aunque algunos (Rödiger, 1995) han querido ver en el siglo XII el origen del pequeño castillo que domina la villa. Casquete del Prado (1993), aun dudando sobre su origen musulmán o cristiano, señala que pudo ser construido para proteger la riqueza minera durante época taifa. De cualquier forma, sí existe constancia de obras en la fortificación a fines del siglo XIV.

Tras la **conquista cristiana**, en la primera mitad del siglo XIII, protagonizada por las tropas portuguesas, la Sierra pasó a formar parte de Castilla entre 1255 y 1267—fecha en la que la frontera luso-castellana se fija en el Guadiana—. El término de Cala queda incluido dentro de la **tierra de realengo** correspondiente a la Ciudad de Sevilla, con similares fueros y privilegios para sus habitantes. El 4 de noviembre de 1293 Sancho IV el Bravo autoriza al concejo de Sevilla a cobrar, en un plazo de seis años, 500 maravedís a cinco pueblos vecinos, entre ellos Cala, para invertirlos en la construcción de los castillos de Cumbres y Santa Olalla, aunque la iniciativa parte del concejo de Sevilla y no del rey, que la apoya cediendo parte del tercio real (Miura Andrades, 1999). La fortaleza quedará como segunda línea defensiva en las fortalezas que protegían la ciudad de Sevilla de los ataques portugueses, en la llamada Banda Gallega, protegiendo el camino desde Extremadura hasta la ciudad hispalense.

Del **siglo XIV** se conservan algunas noticias sobre Cala. Aparece citada en el *Libro de Las Monterías* de Alfonso XI, donde se hace referencia a su riqueza cinegética (Rey Durán, 1996). Pero también destacará por su importante comunidad judía, que se verá envuelta en las persecuciones y vejaciones de 1391, que asolaron el Arzobispado de Sevilla por las predicaciones del arcediano de Écija, afectando a Cala y la vecina Santa Olalla. Después del *progrom* parte de la población judía abandona las tierras o se convierte al cristianismo. Comienza así la cuestión de los “conversos” o cristianos nuevos que “continuarán, de forma más o menos oculta, con los ritos hebraicos, ya fueran estos de tipo religioso o simplemente culturales” (Miura Andrades, 1999; 308). En el padrón de 1407 aparecen 10 vecinos conversos en Santa Olalla, 3 en Cala y 5 en Cumbres Mayores (Pérez-Embid Wamba, 1995); y el problema seguía latente dos siglos después, cuando en 1599 dos vecinos de Cala fueron juzgados y condenados por el Santo Oficio por judaizantes (Rey Durán, 1996).

Los siglos de la Edad Media y la Moderna se caracterizarán por las **actividades agrícolas**, que entran en claro conflicto con la Mesta, al lindar Cala con las tierras de la Orden de Santiago, con intereses ganaderos. Durante el XVI destacaría la fabricación de vidrio en hornos situados en las laderas del castillo, como lo atestiguan los restos hallados en el llamado “Cercado del Vidrio”, quizás remontándose a una actividad anterior de época bajomedieval, alcanzando alto nivel económico quienes se dedicaban a la misma (Rey Durán, 1996).

El Descubrimiento de América vino a suponer, a fines del siglo XV, cierto despegue de las actividades primarias. Así, destaca Rey Durán (1996; 101) la producción vinícola, pidiendo el Concejo de Sevilla el “aforo del vino” más de doscientos toneles, aunque la producción más importante seguía siendo la de cereal –trigo y cebada–. Pero las difíciles condiciones de vida las comunidades agrarias llevan a la emigración a Indias de algunos caleños desde el siglo XVI (Rey Durán, 1996). Y la situación poco había cambiado a mediados del siglo XVIII, reflejándose en el *Catastro de Ensenada* el cultivo hortalizas, frutales, cereales, olivos y vides, algunas actividades forestales –carboneo– la producción de miel y la importancia del ganado caprino –concentrado en las tierras marginales e incultas–, seguido por el porcino y el vacuno. La población era mayoritariamente jorna-

lera (Rey Durán, 1996). En 1846, retrata Madoz una situación muy similar a la de los siglos precedentes, en que destacaban la agricultura, la ganadería y las actividades forestales.

La **riqueza en minerales** de sus tierras, olvidada durante siglos, atrajo de nuevo a las compañías mineras a finales del siglo XIX, y “la nueva explotación de minas de Cala, La Sultana y Teuler va a incidir directamente en el devenir socioeconómico de esta población” (Jurado Almonte, 1996; 274), donde existía a principios del siglo XX como única actividad industrial una fábrica de corcho.

Ante la incapacidad del propio Estado para hacer frente a las inversiones necesarias para poner en marcha las minas se produce la venta de las mismas, tras la aprobación de la Ley de Minas en 1868, que las convertía en dominio público, con la posibilidad de ceder su explotación a compañías privadas. El camino estaba abonado para la penetración del **colonialismo minero**, con la extracción de materias primas y escasos beneficios y valor añadido para una tierra expoliada. La explotación de Minas de Cala fue iniciada por la *Companhia Portuguesa das Minas de Cala S.A.* –que las adquirió a sus concesionarios anteriores en 1888–. Pero en 1893 quiebra la empresa, posiblemente por no poder competir con los altos hornos vascos –reactivados tras la paralización que supusieron las guerras carlistas–. Tras la

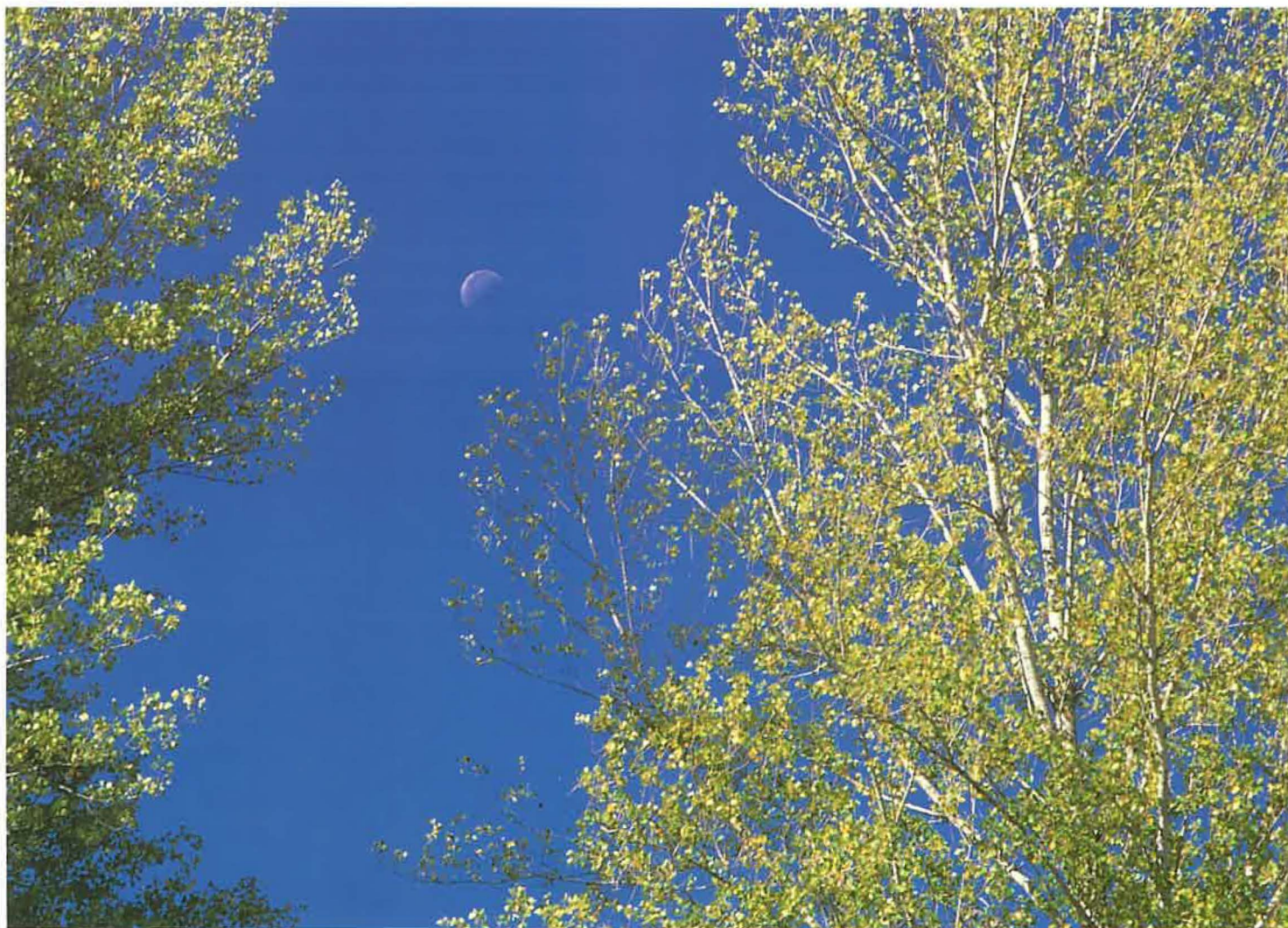
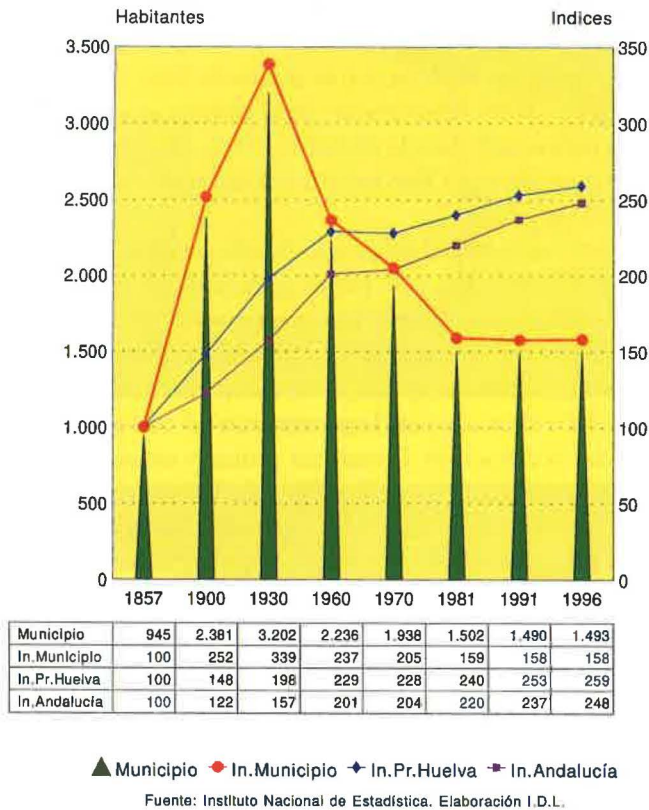


Imagen de los alrededores de Cala

Cala. Evolución de la población 1857-1996



quiebra pasaron a un particular lisboeta, que las cede en 1894 a la *The Cala Mines Syndicate Ltd.*, sociedad que ya había registrado y puesto en explotación otros yacimientos caleños.

Desde 1901 será la *Sociedad Anónima de Minas de Cala*, con capital vizcaíno, la que explote estas minas, construyéndose bajo sus auspicios el ferrocarril minero de vía estrecha entre 1902 y 1904, con un recorrido de 98 Km, desde el yacimiento hasta el embarcadero de San Juan de Aznalfarache, contando con diferentes ramales ferroviarios (Jurado Almonte, 1996). No sólo fue utilizado para el transporte de minerales, sino también para mercancías varias –corcho– y pasajeros, aunque este servicio sería interrumpido en 1936 y el de mercancías a finales de la década de los cincuenta (Perejil Delay, 1995), quedando hoy totalmente desmantelado el viario “con escasos testimonios de su antigua actividad” (Jurado Almonte, 1996; 274). Esta empresa era una de las más importantes del sector minero, situándose entre las tres primeras españolas y las nueve primeras europeas en 1900, con 15 millones de pesetas de capital (Rey Durán, 1996; 123).

El ingeniero suizo Wilhem Rödiger Zimmermann, que hiciera prospecciones en Fregenal de la Sierra y Puebla de Guzmán será el propietario de las minas La Sultana, desde fines del siglo XIX, y ya a principios del XX continuó registrando yacimientos. Sus herederos constituyeron en 1929 la *Sociedad Anónima Minas de la Sultana*, disuelta en 1934, quedando la mayor parte en manos de Manuel Fernández-Balbuena, en cuya familia seguirán las concesiones (Rey Durán, 1996), no superando la explotación la década de los cuarenta, a pesar de su riqueza en cobre y oro (Jurado Almonte, 1996).

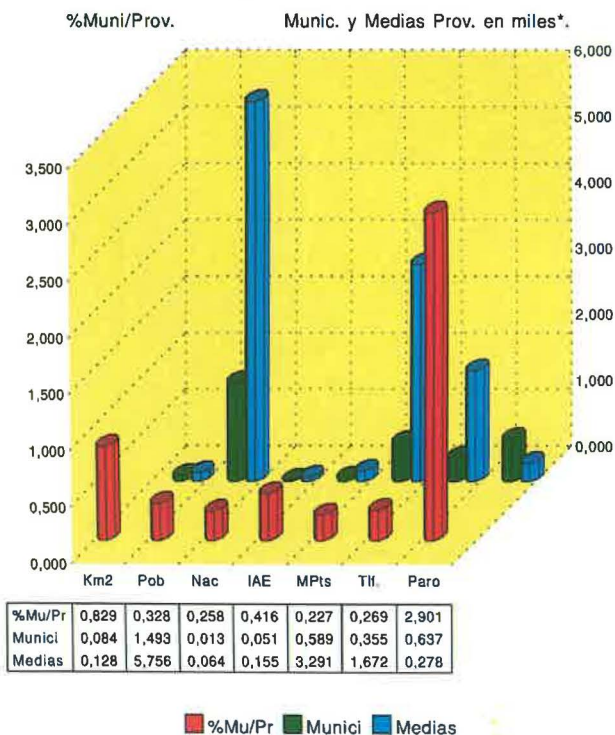
Otro foco minero de extracción de hierro era “El Teuler”, con otros nueve yacimientos, propiedad en 1910 de los hermanos Salvador y José Serra y Lloret.

El desarrollo minero supondría no sólo el crecimiento de la cabecera municipal de Cala, sino también el del **poblado minero de Minas de Cala**, que llegó a contar con más de 1.000 habitantes. En 1910, el municipio tenía unos 4.500 habitantes censadas, cuando en 1847 (Madoz) no pasaba de 500 personas y en 1857 sus efectivos eran 945. Pero la crisis minera y las malas condiciones de la vida no tardaron en hacerse notar con la emigración, especialmente en Minas, trasladándose su población fundamentalmente a San Juan de Aznalfarache y hacia la propia Cala, ya fuese de forma voluntaria o propiciada por iniciativas inmobiliarias públicas desde los años sesenta (Jurado Almonte, 1996; 274).

Sin embargo, la mina supuso trabajo, pero no bienestar social. A las enfermedades provocadas por el trabajo en las explotaciones (*cf. supra*) se sumaban los continuos accidentes. Ante la situación colonial de explotación a los mineros sólo les quedaba para reivindicar mejoras la **huelga**, teniendo lugar la primera importante en 1905 (Rey Durán, 1996). Desde 1918 aparece la primera asociación de trabajadores, la **Unión Obrera**, que parece haber tenido base anarquista, al acudir sindicalistas caleños al congreso de la C.N.T. en Madrid; las huelgas se sucederían con fuerza, hasta el punto que los obreros que acudían a trabajar tuvieron que ser escoltados por la Guardia Civil, cuyos efectivos fueron reforzados en 1932 ara

Cala. Indicadores del desarrollo

Fuente: Sima, I.A.E. 1999 y Elaboración I.D.L.

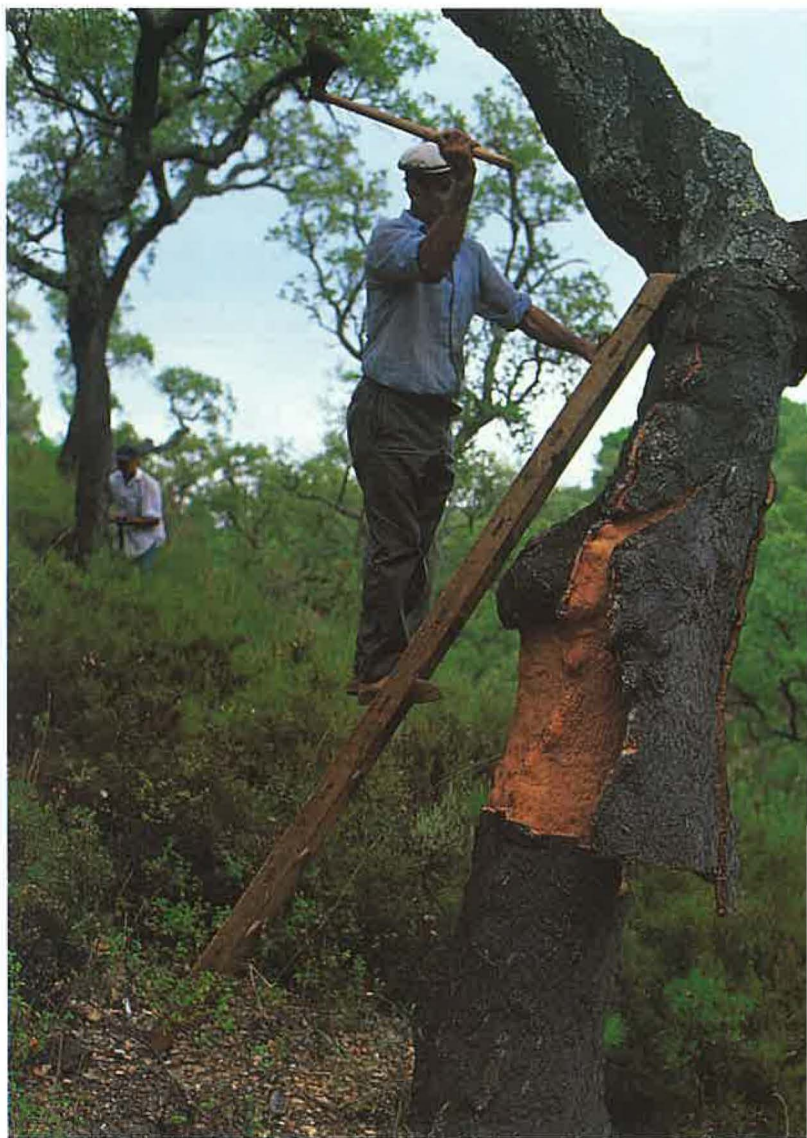


Km2: Superficie; Pob: Población 1996; Nac: Media anual de nacidos 1991-95
 I.A.E: Impuesto de Actividades Económicas, licencias; TIL: Líneas en 1997; Paro: Número parados 1997
 *Mpts.: Riqueza, renta declarada 1996, en miles de millones de pts.

el control y/o represión de los mineros ante numerosas huelgas (Rey Durán, 1916). La caída de la actividad en la década de los treinta era clara y en 1933 muchas de las minas estaban cerradas, lo que obligaba a los trabajadores al paro forzoso, destinando parte de los efectivos a la mejora de infraestructuras. Así, de 1936 “se conserva un escrito del Ayuntamiento dirigido al gobierno del Frente Popular en el que pide la apertura de las minas La Sultana, Teuler y La Extremeña, enclavada a 3 Km de Cala y en término de Monesterio” (Rey Durán, 1996; 137).

En 1963, la S.A. Minas de Cala vende a Ignacio Ituráin Arocena las concesiones caleñas y las fincas para obtención de leña. En la década de los sesenta, ya en crisis, la explotación de las minas vuelve a cambiar de manos, pasando a la **Compañía Minera del Andévalo**, que extrae cobre y hierro hasta entrar en crisis en 1981, por la caída de los precios, la elevación de costes de extracción y el transporte de mineral. Para evitar su cierre, en 1983, a través de PRESUR –empresa constituida en 1980 para dar salida a los minerales de baja ley– pasa al Instituto Nacional de Industria, siendo el mineral elaborado en Fregenal de la Sierra, y llevado, vía Huelva, a la factoría de ENSIDESA en Asturias. El paso al INI supuso la apertura de dos líneas de mineral, una de hierro y otra de cobre y, en la actualidad, a pesar de su potencialidad también en granitos de uso ornamental, la minería en Cala se centra en la extracción de estos minerales a cielo abierto. Pero con la caída de los precios de la producción y la elevación de los costes de transporte, la actividad minera no tardó en sumirse en una profunda crisis. Ante este panorama se intentó, con su declaración como Z.A.E. –Zona de Acción Especial–, la creación un Polígono Industrial para la reindustrialización, que fracasará por la inexistencia de iniciativas empresariales en el mismo.

Hoy Cala vuelve a mirar a la mina. El descubrimiento de un rico yacimiento de níquel con otros minerales asociados –cobre, platino, cobalto y paladio–, en **Aguas Blancas**, situado entre las



Trabajos para la obtención de corcho



Cala. Finca “La Vicaría”



Calle principal de Cala

provincias de Huelva, Sevilla y Badajoz, abre nuevas expectativas para este y otros pueblos vecinos, dados los buenos precios alcanzados por el níquel en el mercado. Pero una comunidad como Cala no puede seguir en la mono especialización minera, expuesta a las coyunturas de los precios del mineral en los mercados internacionales. Para ello es necesaria la apuesta por la di-

versificación económica, apostando por el turismo rural de calidad, para el cual cuenta con los **alcornocales**—catalogados dentro del Plan Especial de Protección del Medio Físico de Huelva—, así como por la transformación del corcho de los mismos en una actividad ecológica para la cual hay que buscar nuevos mercados.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES CITADAS:

- A.M.B.: Archivo Municipal de Beas, Legajo 10.
- A.M.BO.: "Serie defunciones, 1800-1860", Archivo Parroquial de Bonares.
- A.M.L.P.: Archivo Municipal de Lucena del Puerto, Legajo 4.
- A.P.B.: "Serie defunciones, 1800-1860", Archivo Parroquial de Beas.
- A.P.L.P.: "Serie defunciones, 1800-1860", Archivo Parroquial de Lucena del Puerto.
- A.M.C.: "Petición e informe sobre el análisis de aguas", Archivo Municipal de Cala, 1921.
- A.M.C.: "Junta Local de Sanidad", Archivo Municipal de Cala, 1918.
- BECERRIL, D. L. (1998): *La torre y la parroquia de San Bartolomé. Cinco siglos de historia y arte en Beas*, Ayuntamiento de Beas.
- CARRERAS PANCHÓN, A. (1984): *Miasmas y retrovirus. Cuatro capítulos de la historia de las enfermedades transmisibles*, Fundación Uriach, Barcelona.
- CARRIAZO ARROQUIA, J. M. (1974): *Protohistoria de Sevilla*, Ayuntamiento de Sevilla, Sevilla, 436 pp.
- CASQUETE DEL PRADO, N. (1993): *Los castillos de la Sierra Norte de Sevilla en la Baja Edad Media*, Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla.
- DAFOE, D. (1722): *Diario del año de la Peste*, Seix Barral (Biblioteca de Bolsillo), Barcelona, Ed. de 1996.
- DORREGO, I. y LINARES, J. A. (2000): "La colonización minera y el poblamiento. Minas de Riotinto", en Márquez Domínguez, J. A. (Dir.): *Historia de la Provincia de Huelva*, Tomo III, Ed. Mediterráneo, Madrid, pp. 721-736.
- GARCÍA IGLESIAS, J. A. (1971): "La Beturia, un problema geográfico de la Hispania Antigua", en *Archivo Español de Arqueología*, nº 44, Madrid.
- GONZÁLEZ GÓMEZ, A. (1999): "La Edad Media. La sociedad feudal. Hinojales", en Márquez Domínguez (Dir.): *Historia de la Provincia de Huelva*, Tomo I, Ed. Mediterráneo, Madrid, pp. 193-208.
- GONZÁLEZ NÚÑEZ, J. (1989): "La enfermedad infecciosa en el siglo XIX", en *La larga Lucha contra los microorganismos patógenos*, Publimed, Barcelona.
- GORDÓN, M. D. y RUSHTALLER, S. (1992): "Análisis etimológico de la macrotoponimia onubense", en *Huelva en su Historia*, nº 4, pp. 421-440.
- GOZÁLEZ ESCOBAR, J. L. (1983): *Medicina y sociedad en la Huelva de los siglos XVI-XIX*, Huelva.
- JURADO ALMONTE, J. M. (1996): "Cala", en Márquez Domínguez, J. A. (Dir.): *Los Pueblos de Huelva*, Tomo I, Ed. Mediterráneo, Madrid, pp. 273-288.
- MADOZ, P. (1845): *Diccionario Geográfico, Estadístico e Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar. Huelva*, Diputación Provincial de Huelva, Huelva (Edición facsímil, 1985).
- MÁRQUEZ, R. y TORNERO, P. (1986): "Minería, Población y Sociedad en la provincia de Huelva (1840-1900)", en *Huelva en su historia*, nº 1.
- MIURA ANDRADES, J. M. (1999): "La iglesia y las minorías. De la convivencia a la intolerancia", en Márquez Domínguez (Dir.): *Historia de la Provincia de Huelva*, Tomo I, Ed. mediterráneo, pp. 305-320.
- MORA RUIZ, M. (1998): "El arcano de la historia", en *Isla Cristina, la mar, la tierra y sus hombres*, Ed. Mediterráneo, San Juan del Puerto.
- MORA RUIZ, M. (1999): *Un Modelo de reconstrucción familiar para Andalucía Occidental. Lucena del Puerto 1569-1860*. Proyecto de Investigación de Tercer Ciclo, Departamento de Historia Moderna y Contemporánea, Universidad de Sevilla. Inédito.
- MORA, M. y SENRA, S. (1992): "Población y territorio en la provincia de Huelva", en *Huelva en su Historia*, nº 4, pp. 261-284.
- NADAL, J. (1986): *La población española (Siglos XVI al XX)*. Ariel, Barcelona.
- PEÑA GONZÁLEZ, P. (1986): "Mortalidad y medio ambiente en la Huelva del siglo XIX", en *Huelva en su Historia*, nº 1.
- PEREJIL DELAY, A. (1995): *Ferrocarriles mineros de la provincia de Huelva*, Asociación de Amigos del Ferrocarril Cuenca Minera de Río Tinto, Nerva.
- PÉREZ-EMBID WAMBA, J. (1995): *Aracena y su Sierra. La formación histórica de una comunidad andaluza*, Diputación Provincial, Huelva.
- REY DURÁN, C. (1996): *Historia de la villa de Cala*, Diputación Provincial de Huelva, Huelva.
- RUIZ GONZÁLEZ, J. E. (1999): *Los pueblos de Huelva en el siglo XVIII (según el Diccionario de Geógrafo Real D. Tomás López)*, Diputación Provincial de Huelva, Huelva.
- RÖDIGER, J. (1995): "El Castillo de Cala", en *Huelva Información*, 17-6-1995, p. 30.
- SÁNCHEZ LORA, J. L. (1987): *Demografía y análisis histórico. Ayamonte 1600-1860*, Diputación Provincial de Huelva, Huelva.