

Geografía Médica de Aranjuez (1940)

Luisa UTANDA MORENO

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de todo el siglo XIX y primera mitad del XX se hicieron en España estudios de indudable interés para el conocimiento de la historia de la Geografía y de la Medicina pero también para el de otras ciencias sociales: las Geografías o Topografías médicas ofrecen una interesante información para el conocimiento de los núcleos concretos analizados en este tipo de trabajos que adquieren su máximo apogeo en la década de los ochenta del siglo XIX, potenciados por diversas instituciones como Sociedades de Higiene y, especialmente, por las Reales Academias de Medicina, que convocaban concursos anuales sobre este tipo de aportaciones y cuyo premio consistía en la publicación de las obras ganadoras. En este sentido, «podemos referirnos al paradigma de las topografías médicas como un programa de investigación institucionalizado» (Urteaga, 1980, p. 38). El apoyo institucional ha dado lugar a unas trescientas topografías o geografías médicas que cubren todo el territorio español. Las propias Reales Academias de Medicina publicaron un esquema metodológico que debían seguir este tipo de estudios y al que más o menos se ciñeron la mayoría de los autores fielmente, o al menos se observa en los premiados y publicados. Los enfoques conceptuales y metodológicos de las geografías médicas han sido ampliamente analizados por otros geógrafos recientemente (Urteaga, 1980; López Ontiveros, 1984; Olivera, 1986) por lo que no vamos a reincidir aquí sobre este asunto.

Las geografías médicas van a ir perdiendo peso a medida que la corriente higienista entra en retroceso a fines del XIX y es reemplazada por la bacteriológica, apoyada por el éxito creciente de las vacunas como remedio para numerosas enfermedades (Olivera, 1986, p. 349). En una primera etapa podríamos calificar a las topografías médicas como estudios regionales clásicos en los que se concedía un peso muy importante al estudio del medioambiente físico (Olivera, 1993, p. 9) para luego ir concediendo cada vez más importancia a los factores medioambientales de origen humano, y especialmente a los derivados de la urbanización e industrialización que cambiaban los hábitos de trabajo, alimentación, higiene, etc.,

de los habitantes de las zonas que sufrían este tipo de transformaciones, aspecto que queda claramente reflejado en los diversas geografías médicas sobre la región central asturiana en la primera mitad de este siglo (Utanda Moreno y Feo Parrondo, 1995, pp. 759-767).

Aranjuez es uno de los pocos términos municipales españoles que cuenta con tres topografías médicas¹ que datan de 1923, 1940 y 1949. Esta última es la única publicada (García García-Miñón, 1949) mientras las dos primeras permanecen inéditas, la de 1923 la analizamos en otro trabajo (Utanda Moreno) y la de 1940 nos sirve de base para el presente artículo.

La geografía médica de Aranjuez de 1940 se encuentra en la Real Academia de Medicina de Madrid, signatura I-6.^a-Pasillo-20, consta de 99 cuartillas a máquina por una cara², 23 fotografías en blanco y negro y un plano amplio de la localidad ribereña. Bajo el lema «Aranz» se presentó al concurso de 1940. Sin llegar a la calidad y minuciosidad de la de 1949, sí nos ofrece datos que permiten un análisis detallado de la situación de Aranjuez a poco de terminar la guerra civil.

La geografía médica homenajea la personalidad del doctor Francisco Huertas y Barrero, médico internista del Hospital Provincial, ya que el autor no duda en escribir: «En la historia sanitaria de Aranjuez, hay que marcar dos épocas: una anterior a 1903 y otra posterior a esta fecha. En el año de 1903, el doctor Huertas de su bolsillo particular, estableció en Aranjuez y en las márgenes del Tajo la primera estación antipalúdica de España. Eran los tiempos en que el problema del paludismo empezaba a tener actualidad en la higiene pública de todos los países, pero que en nuestra patria estaba perfectamente olvidado. El doctor Huertas por su gran experiencia clínica, por su conocimiento de las circunstancias epidémicas y patológicas de casi todas las provincias, sabía muy bien que Aranjuez, constituía un gran foco de malaria y tuvo la feliz ocurrencia de que allí se debía establecer un laboratorio para estudiar científicamente la transmisión de la enfermedad por los mosquitos y la evolución en los pacientes del hematozooario. Propuso don Francisco Huertas a las autoridades de entonces que estableciesen en los márgenes del Tajo un centro de altos estudios sobre el paludismo, pero hombre enérgico, emprendedor y de incomparable esplendor, al ver las dificultades que encontraba en los poderes públicos, se lanzó a la empresa, decidiendo por su cuenta y riesgo organizar tal servicio. Hoy, cuando la lucha antipalúdica es uno de los mejores servicios que tiene montados la Dirección de Sanidad, no debemos olvidar, que fué en Aranjuez y por iniciativa del doctor Huertas donde se realizaron los primeros trabajos con pleno rigorismo (sic) científico» (pp. 10-11). ¿Es el anónimo autor de esta geografía médica un discípulo del doctor Huertas?, todo parece indicar que sí.

¹ El otro es el asturiano de Tineo (Feo Parrondo, 1996).

² Parece estar hecha a retazos ya que la paginación de cada cuartilla no coincide con el orden del índice ni este con el de la encuadernación. Además se reiteran algunos fragmentos como si el autor los hubiese escrito con amplios periodos de separación temporal, lo que hace reiterativa y falta de cohesión su lectura en algunos momentos. Las dificultades de la época tal vez justifiquen parcialmente estos pequeños defectos.

2. DESCRIPCIÓN DEL ARANJUEZ DE LA POSTGUERRA

Como en la mayoría de estos estudios, empieza el anónimo autor con una breve reflexión sobre la toponimia de Aranjuez y sus posibles orígenes en la que no aporta nada novedoso³, para pasar inmediatamente a una sucinta descripción del término en la que constata su condición de municipio perteneciente al partido judicial de Chinchón, entonces atravesado por las carreteras de Valencia y Andalucía, con estación de ferrocarril de la línea Madrid-Alicante y estación de empalme con la línea de Aranjuez a Cuenca. Tenía una población de 13.555 habitantes según el padrón municipal de 1935⁴ cantidad que había que aumentar ligeramente con la población flotante no incluida⁵ y por el incremento del quinquenio 1935-1940. Aranjuez era, tras la capital, la población más importante de la provincia, o por lo menos, la que más contribuía con impuestos a Hacienda y con soldados al Ejército (p. 7). *Producía cereales, leguminosas, ricas frutas, entre ellas la afamada fresa y abundantes hortalizas.*

La altitud media era de 500 metros sobre el nivel del mar y ocupaba 19.043 hectáreas de las cuales 4.211 eran de riego, 583 de arbolado, 152 de jardines, 869 de vías fluviales y terrestres, 11.142 de monte y soto, 1.453 de eras y pastos, 601 de olivos y viñas, 110 de acequias y 122 de fincas urbanas (p. 7).

El autor ofrece, asimismo, unos datos muy interesantes sobre la estructura social de Aranjuez. Las 3.500 familias se dividen en: 98 propietarios de fincas rústicas y urbanas, 350 comerciantes al por mayor y menor, 387 industriales, 281 colonos, 70 de profesiones científicas, 200 empleados, 1978 braceros (p. 8)⁶. No

³ Sobre el tema de la historia de Aranjuez vuelve posteriormente y le dedica las cuartillas 12 a 20, en las que describe los grandes hitos históricos de la localidad, las cacerías frecuentes de los monarcas, las fiestas que se organizaban, la navegación por el Tajo como ocio de la Corte, el motín de 17 de marzo de 1808, obras en el Palacio, etc.

⁴ En el original, atribuye erróneamente esta cifra no al padrón municipal sino a un censo de 1935. La cifra se nos hace un poco baja ya que el censo de 1930 cifraba la población de Aranjuez en 15.245 personas, que suponía un aumento con respecto a censos anteriores. Este incremento se hace más patente aún en el censo de 1940 que elevaba dicha cifra a 23.646 personas, incremento que se puede deber a causas variadas: vecinos de pueblos cercanos como Titulcia, Seseña o Ciempozuelos muy afectados por el frente del Jarama en la guerra civil o inmigrantes que llegan por la incipiente industrialización de Aranjuez. También es posible que se exagerase su número (en 1950 la localidad había aumentado sólo a 24.667 personas) para tener más cartillas de racionamiento (Utanda Moreno, 1996, pp. 50-51).

⁵ Algunas grandes fincas como La Flamenca, Las Infantas o Algodor recibían inmigrantes estacionales de municipios cercanos, y especialmente de Villaconejos (Ramos, 1944). Un quinquenio después, estos movimientos de temporeros continuaban en Aranjuez para el cultivo del pimientos por medianeros de Añoover y Mocejón y para el melón por medianeros de Villaconejos desde marzo a octubre que viven en chozas de carrizo (Terán, 1949, pp. 290-291).

⁶ Estas cifras se pueden completar con las ofrecidas por Manuel de Terán siguiendo el censo de 1940: «existen en Aranjuez, 263 personas clasificadas como labradores, de los cuales 68 propietarios, 31 aparceros y el resto arrendatarios. Existen además más de 1.400 jornaleros fijos, cerca de 500 eventuales y más de 600 mujeres, que como trabajadores eventuales participan también en las labores de la huerta» (Terán, 1949, pp. 293-294).

incluye en estas cifras los militares de los regimientos de la localidad. Conviene tener presente que estos miembros de las fuerzas públicas eran muy significativos en Aranjuez (2.573 personas en 1940) que hacían que en la localidad predominase el sector terciario con el 45% de los activos, porcentaje que se reducía a la mitad si no se tenían en cuenta los ocupantes de los regimientos.

En numerosos fragmentos de su texto el autor ofrece una panorámica muy positiva de la localidad: «En Aranjuez y sus alrededores se encuentran cuantos halagos apetecen a la imaginación, cuanto pueden exigir los gustos o las necesidades de la vida, magníficos palacios, edificios de toda especie, una población de calles espaciosas, regulares y hasta simétricas, anchas plazas, fuentes monumentales, bellísimos jardines, paseos cómodos y de una extensión extraordinaria, hoteles, cafés, billares, comercios, fábricas, un hospital, una plaza de toros y un teatro...» (p. 21). Describe la existencia en Aranjuez de unos 840 edificios, entre los que lógicamente se destaca el Palacio Real, la Casa Consistorial, y otros que cumplían importantes funciones sociales como el hospital, colegio de huérfanos de Infantería, teatro, plaza de toros, iglesias y las tres escuelas unitarias, tres de niños y tres de niñas, otra de párvulos, una graduada, dos colegios de enseñanza secundaria y un instituto.

El estudio concede especial relevancia a la trama urbana regular y, sobre todo, a «los paseos que en todas direcciones conducen a Aranjuez y que vienen a ser otras tantas alamedas, algunas de una legua de extensión, frondosísimas por los elevados y copudos árboles que prolongan sus líneas a uno y otro lado, ofrecen el aspecto de caprichosas y cerradas bóvedas impenetrables en muchos puntos a los rayos de sol, y en otros formando espesos setos de rosales, que al paso que recrean la vista parecen purificar el ambiente con el fresco aroma que le comunican» (p. 23). Empleando un lenguaje poético se detiene en el análisis de los parques y jardines, en el parterre al este del palacio, en el del Príncipe con sus 6.905 metros de circunferencia, en el jardín de la Isla, «verdaderamente encantador, poblado de árboles corpulentos y de una prodigiosa elevación, recibe apenas, una luz tibia y verdosa, producida por el tierno color que toman las hojas en la primavera y mantiene brillantes y frescas la multitud de flores que esmaltan sus cuadros y sus vergeles. La prolongada calle que forma su longitud, se ve de trecho en trecho interrumpida por graciosas fuentes de bellos y caprichosos surtidores, adornadas de estatuas y esculturas que representan personajes y asuntos mitológicos, labradas todas ellas con la mayor delicadeza...» (p. 25). El sentimiento puesto en las descripciones de estos espacios verdes o arquitectónicos de Aranjuez nos hace pensar en el sentido de una guía turística.

3 CARACTERÍSTICAS SANITARIAS DE ARANJUEZ: FACTORES NATURALES

Una vez realizada una panorámica sobre Aranjuez, se analizan las características sanitarias de la población, a las que se dedican dos tercios de la obra y que no

son tan atractivas como la descripción de las zonas verdes: «Ha sido Aranjuez uno de los lugares más insalubres de la provincia de Madrid. La belleza de sus jardines, la hermosura de sus anchas plazas, la frondosidad de su vegetación, han tenido como doloroso contraste una historia amarga de epidemias y terribles enfermedades endémicas. El exceso de humedad por la proximidad del río y por la evaporación natural de su vega han contribuido a sostener una enfermería abrumadora, de reumatismos, artritis, y lesiones cardiovasculares y pulmonares derivadas de estos procesos... Constituye uno de los focos palúdicos más importantes y las epidemias de cólera, gripe, dengue, viruela y fiebre tifoidea, han sido frecuentes» (pp. 29-30).

Estos problemas se fueron reduciendo desde comienzos del siglo xx en toda la zona, especialmente gracias a los cuidados de los doctores Huertas, Martín Salazar, Murillo y Palanca, quienes han conseguido transformar la higiene pública y mejorarla notablemente.

El análisis de la problemática sanitaria se inicia con una revisión de la influencia del medio natural en la salud de los vecinos de Aranjuez. Empieza lamentando la ausencia de datos estadísticos precisos, problema que extiende de un modo casi general a todas las poblaciones españolas, impidiendo conocer con exactitud la climatología médica de Aranjuez.

El aire es puro y limpio en Aranjuez (y sobre todo en las colinas que lo rodean) al no existir industrias que contaminen la atmósfera con humos, polvo o gases. Sin embargo, «el polvo de las eras, el defectuoso sistema de limpieza de la vía pública, los procesos biológicos y químicos de desorganización de los detritus orgánicos de la casa agrícola y funciones fisiológicas de los seres vivos, el tránsito de personas y carruajes, las continuas emanaciones del corral, donde todo se vierte y almacena y otras muchas circunstancias análogas, son causa de impurificación del aire y del suelo urbano, poco favorables para la salud del poblado... Existe la ventaja de que en Aranjuez no escasea el agua, ni el arbolado, factores que tanto influjo tienen en los procesos de depuración del aire» (p. 36).

Las observaciones y medidas que el autor hace en la región, y los datos recogidos a lo largo de los quince años anteriores proporcionan un interesante conocimiento del clima, con vientos dominantes del sur-suroeste, una temperatura media de 13°, máxima de 40'5° y mínima de 3'7°, con ochenta días de lluvia anual, unos 120 nubosos y 165 despejados. Constata 400 mm. de precipitaciones anuales y califica el clima de húmedo (p. 37) y muy húmedo (p. 38). Es de suponer que lo denomina así debido a la humedad que se acumula en las zonas de abundante vegetación y que la arboleda sirve para frenar la acción del sol abrasador de verano. En su descripción destacan los árboles copudos y los túneles que forman en los paseos las ramas de las acacias, chopos, tilos, etc., proporcionando una grata frescura. En contraste, el invierno es crudo, y la humedad da lugar a grandes nieblas y en los días muy fríos, los hielos son frecuentes.

En el capítulo dedicado a la vegetación reincide en que el arbolado de Aranjuez es uno de los elementos que más le embellecen y más llama la atención y con sobrado fundamento; destacando la cantidad y desarrollo de sus árboles: «en

varias ocasiones se ha hecho el recuento de los árboles y en el último que se practicó al principio de este siglo, resultaron diez y seis millones, más gruesos que el brazo de un hombre, en todo el término, de los cuales un millón formaban paseos y calles fuera de los jardines» (p. 41). En algunas calles, como la de Lemus en Legamarejo había seis filas de árboles con rosales entre ellos, y en la de la Reina y su continuación, la del Embocador, había cuatro filas de árboles a lo largo de unos seis kilómetros de longitud. En los años de la guerra civil se habían cortado y destrozado gran número de árboles de soto, tala que había tenido un precedente en las muchas roturaciones habidas en años anteriores, pero como contrapartida habían aumentado los frutales y existía el propósito de replantar porque «esta exuberancia vegetal proporciona al ambiente de Aranjuez, un inmenso manantial de oxígeno que no puede menos de influir favorablemente en sus condiciones vitales» (p. 42). Junto a los jardines, como el de la Isla y del Príncipe, y las calles arboladas, el autor señala la importancia de los jardines de particulares, «figurando en primer término el de los señores condes de Oñate. Es un jardín a la inglesa con sus montículos, sus estanques, sus calles tortuosas y sus caprichosas edificaciones; pero lo que más llama la atención son sus estufas o invernaderos en los que hay multitud de plantas tropicales que vegetan tan gallardas como en su zona, fresa, millares de preciosas camelias, etc» (pp. 49-50) que cuida con esmero el jardinero Juan Gras. Aunque sin llegar a su altura, también destacan los jardines de el Delcote, de las Casas de Bayo, Parada, Estrada, Salamanca, Narvaez, Guaquí, Joaquín Muñoz, Eusebio Mata, Tomás Mata, el de la estación de ferrocarril, el de la fábrica del Puente, etc.

4. FACTORES ECONÓMICOS: ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALIMENTACIÓN

A diferencia de la topografía médica de 1923, la de 1940 hace referencia a las actividades productivas rurales de la localidad ribereña, es un breve estudio anterior al extraordinario y minucioso que Manuel de Terán hizo sobre las huertas y jardines de Aranjuez en los años posteriores (Terán, 1949).

Comenta como la vega de Aranjuez está llena de cultivos y huertos para el sustento de sus habitantes, de olmedas y salcedas para sus construcciones. Las laderas y pequeñas pendientes están dominadas por olivares y viñedos. El fértil suelo facilita todo tipo de cultivos, permitiendo a Aranjuez ser el primer surtidor de frutos al mercado de Madrid: «la huerta de Aranjuez, ni en extensión ni en abundancia, ni en gusto artístico para el cultivo tiene nada que envidiar a las huertas de Murcia ni de Valencia» (p. 39).

En estas huertas se producen la renombrada fresa y en abundancia habas, judías, guisantes, patatas, escarola, lechuga, espárragos, pimientos, tomates, pepinos, melón y toda clase de frutas y hortalizas. Los cultivos hortícolas estaban en retroceso debido a los numerosos jornales que requerían, que unidos a los altos arriendos, dificultaban su rentabilidad, por lo que se sustituían por frutales y cereales.

Además, los ingresos de los campesinos se completan con los de la caza y pesca, como se ha venido haciendo tradicionalmente.

Al igual que en la topografía médica de 1923, se concede una excepcional importancia al análisis de las aguas empantanadas a las que se ha debido durante mucho tiempo la persistencia de focos de paludismo. Este problema se debía más a las aguas estancadas en los sotos, que a la de las verdaderas represas: «hoy puede decirse que existen dos pantanos útiles, cuidados y saneados, que se llaman Mar Grande y Mar Chico de Ontígola» (p. 55). El Mar Grande consiste en un fuerte muro que enlaza dos cerros y que retiene como mínimo un millón de metros cúbicos de agua, procedente de las lluvias y de los manantiales del término de Ontígola, cuyos habitantes estaban obligados a dejarlas correr libres para el pantano, doce de las veinticuatro horas del día. Estas aguas tienen salida por una gran compuerta en la parte más baja del pantano y van a parar al Mar Chico, que no es más que un pequeño depósito en el que están las cañerías que conducen las aguas a las fuentes de los jardines y de la plaza de San Antonio, y la acequia destinada a conducir las aguas de riego a una gran extensión de terreno que por su altura no son regables con las aguas del Tajo. La charca de la Huerta de secano era una sucursal del Mar Chico y servía para distribuir agua para el riego de algunas calles.

El murallón del Mar Grande tiene 300 metros de longitud por 14 de altura y 9 de espesor, con varios estribos para mayor seguridad, se construyó bajo la dirección de Juan de Herrera y se terminó en 1569. En esta laguna se criaban buenas y abundantes tencas, y en un principio sirvió de solaz a los monarcas para pasearse en lanchas, pescar y cazar.

Las demas zonas pantanosas que existían en el municipio de Aranjuez, comenta el autor que han ido desapareciendo debido a las roturaciones llevadas a cabo en las décadas anteriores y por la labor sanitaria de la Dirección General y especialmente por la del médico y senador Francisco Huertas.

En 1940, existían en Aranjuez veinte fuentes públicas y el 95% de los hogares disponían de agua potable en excepcionales condiciones higiénicas y de agua del río. El Jarama y el Tajo son los ríos que surten de agua a las tierras y habitantes de Aranjuez. Cuatro grandes acequias toman agua del Tajo para fertilizar las huertas y jardines:

a) La de Valdajos o Caz de Colmenar que recorre unos veintiseis kilómetros regando alguna finca del término y otras que sin serlo pertenecen a vecinos de Aranjuez.

b) La acequia de Sotomayor o Caz de las Aves, que naciendo en el sitio El Embocador concluye en Castillejos, recorriendo 15 kilómetros, sigue la margen izquierda del río y pasa por el centro de la población por una bóveda.

c) El Caz de la Azuda que nace en la presa del Embocador va por la margen derecha del río y tiene una extensión de diez kilómetros. Como las anteriores toma un mínimo de dos metros cúbicos de agua del río.

d) El Caz Chico nace como las dos anteriores en El Embocador y riega el Cortijo de San Isidro, yendo a desaguar al Caz de la Azuda.

Los montes que circundan a Aranjuez, con escaso arbolado, apenas ofrecen manantiales para abastecer a la localidad de aguas potables y los pocos existentes son de mala calidad. Esto y la contaminación de las aguas del Tajo obligó a buscar otras soluciones desde el reinado de Felipe V, trayendo aguas potables de los manantiales Aldehuela, Menalgavía, Valhondo y Alguibajo (todos en las proximidades de Ocaña) mediante una cañería provisional desde 1743. Fernando VI, en 1757, mandó terminar el viaje de aguas, se abovedaron los manantiales, se hizo una alcantarilla de unos ocho kilómetros de longitud, con abundantes registros y por ella va una doble cañería que conduce el agua hasta el arca de distribución más arriba de la plaza de toros. Según se han ido inutilizando algunos trozos de cañería, se han reemplazado con tuberías de plomo.

El agua de Aranjuez tiene un exceso ligero de mineralización⁷ aunque sin llegar a los umbrales marcados por la ley (500 miligramos). En los diversos estudios hechos de estas aguas se ha podido comprobar que durante los periodos de máxima concentración se llega a los 470-480 miligramos cuando aumentan, sobre todo, las sales magnésicas y cálcicas, pero «por el aumento de las cifras de estos componentes no hay motivo suficiente para descalificar higiénicamente estas aguas, máxime cuando tienen en su favor el testimonio de los varios años que vienen utilizándose sin producir trastornos patológicos. Podrán ser algo duras y gastar demasiado jabón a los vecinos del pueblo. Podrá enturbiarse al hervir y producir precipitados e incrustaciones en las vasijas como la mayoría de las aguas de la región por ser bicarbonatado-cálcicas o sulfatadas; pero son elementos que no están en proporción desconsiderada ni nociva, antes al contrario, son factores integrantes de la composición íntima de los tejidos mismamente influyentes en los procesos de mineralización orgánica, y bastaría ver la importancia dada en estos últimos años al ión cálcico para comprender la importancia y utilidad de este agua» (pp. 65-66).

El agua de las fuentes públicas es desde el punto de vista bacteriológico muy pura debido a la excelente protección del manantial, a las buenas conducciones y a una gran capacidad de autodepuración. Estos aspectos hacen que no lleguen contaminadas pese a la proximidad de las conducciones con molinos aceiteros, tierras de labor, vaguadas, etc. Todo esto hace afirmar al anónimo médico que las infecciones del grupo colitífico que algunas veces se presentan en Aranjuez no pueden atribuirse al agua de las fuentes públicas sino a circunstancias higiénicas variadas, moscas, hacinamiento, bromatología, suelo, etc.

A diferencia de la topografía médica de 1923 sobre la localidad, la de 1940 concede notable importancia a las características bromatológicas de la población a las que dedica la décima parte del total de páginas. Tal vez los problemas alimenticios de la inmediata postguerra le hagan justificar ampliamente su importancia: «Constituye este un capítulo de importancia suma y no puede ser completa la topografía médica de una

⁷ Cada litro de agua, a su paso por la población, contenía 10 miligramos de ácido carbónico, 92'7 de carbonato cálcico, 14 de sulfato cálcico, 12'5 de sulfato magnésico, 17'6 de carbonato magnésico, 6 de cloruro de sodio y 7'3 de sulfato de sodio (p. 63).

comarca o región sin el conocimiento de los alimentos que en ella se consumen, en su variado aspecto de abundancia, calidad, coste, fama, de ingestión, etc. Sin racionamiento suficiente no hay salud posible ni el rendimiento del motor humano puede ser normal. Efectivamente, no se puede olvidar que el ser humano representa en síntesis una máquina viva, que como todas las máquinas, necesita combustible apropiado para poder funcionar y dar un rendimiento útil. Si al que trabaja se le proporciona una alimentación insuficiente o mala, la consecuencia inmediata es la de su debilitación física y en último término la degeneración de la especie. Pueblo que come mal, no solo trabaja mal y produce mal, sino que adquiere una mayor actitud para enfermar, dando un aumento de mortalidad, una disminución de la natalidad y un descenso sumamente apreciable del tiempo medio de vida; vease, pues, cuanto interés tiene para la vida de los pueblos el estudio del factor bromatológico» (pp. 86-87).

Hace tiempo que desapareció el hambre en Aranjuez pero una gran parte de la masa trabajadora se alimenta deficientemente por la carestía y alteraciones de las subsistencias. La carestía se puede observar en los datos que aparecen en el cuadro I que se refieren a productos de consumo corriente entre la clase obrera. Se trata de precios de 1935, tal vez porque el autor los hubiese recogido para una topografía

Cuadro I
Precios de los artículos de consumo básico en Aranjuez
(1935)

<i>Artículo</i>	<i>precio (ptas.)</i>	<i>unidad</i>
Pan	0'60	kilo
Carne de ternera	4'50	kilo
Carne de cerdo	5'00	kilo
Tocino	4'50	kilo
Merluza	4'25	kilo
Sardinas	0'70	docena
Bacalao	2'50	kilo
Escabeche	3'00	kilo
Arroz	1'10	kilo
Judías	1'40	kilo
Garbanzos	1'50	kilo
Patatas	0'35	kilo
Lecche	0'55	litro
Huevos	4'00	docena
Manteca de cerdo	4'85	kilo
Café	10'00	kilo
Chocolate	1'40	libra
Chorizo.	7'00	kilo
Azucar	2'00	kilo
Aceite	2'40	litro

Fuente: *Geografía médica* (1940), pp. 87-89.

médica que se vio interrumpida por la guerra civil, porque los posteriores eran poco representativos por la propia guerra, o debido al racionamiento posterior.

El anónimo médico se muestra muy crítico con la adulteración y alteración de alimentos por «los estragos que esos materiales producen en esas pobres clases obligadas a consumirlos. Las gentes parecen ignorarlos y la ley también, pues pese a lo legislado, sigue actuando en gran escala el egoísmo y codicia de los comerciantes» (p. 89). Sin embargo constata que el régimen alimenticio había mejorado en la localidad ribereña: «por fortuna ya ha pasado para no volver aquella época en que el régimen bromatológico de Aranjuez era exclusivamente lácteo-vegetal; eran aquellos años en que las enfermedades avitamínicas tenían en nuestra zona abundante representación, en tanto que hoy han desaparecido gracias a que el régimen es mixto, o mejor dicho completo, por lo menos en cuanto a la variedad de principios inmediatos ya que no lo sea en cuanto a la cantidad. La aparición de los jornales industriales trajo una positiva mejora en este sentido» (p. 89).

Los productos vegetales constituyen el principal artículo de consumo en cuanto a cantidad. El trigo ocupaba el primer lugar, por el consumo de pan, sobre todo entre el proletariado. Sin embargo presentaba el inconveniente del uso de harina panificadora de mala calidad con mala cocción y elaboración. Aunque no tanto como en otras localidades era bastante consumido el arroz, mientras el maíz había quedado reducido al alimento de los animales de trabajo, o engorde en forma de piensos.

La patata era, después del pan, el alimento más generalizado. Tanto, que a pesar de ser muy cultivada y de disponer de terreno abonado para su producción en las huertas, hay que importarla en grandes cantidades pese a los altos precios que ha alcanzado en los últimos años.

Las judías y habas se consumen también en gran número, siguen como elementos importantes en la alimentación los garbanzos, guisantes y lentejas, aunque estas dos últimas en bastante menor proporción que las anteriores.

La berza común, repollo, coliflor, lombarda, lechuga, cebolla, nabo, zanahoria y tomate se comen mucho, sobre todo, en los últimos años en los que se ha intensificado el cultivo de la huerta para la que Aranjuez reúne excepcionales condiciones.

Entre las frutas, las más consumidas eran las naturales de la zona y, especialmente, la fresa, pera, higo, cereza, ciruela, nuez, avellana y uva.

En la dieta alimenticia la carne fue generalizándose, siendo casi de uso diario entre las clases trabajadoras. Este peso creciente se confirma en la última estadística disponible (del 1 de abril de 1934 al 31 de marzo de 1935) referente al sacrificio en la localidad de 5.714 reses con un peso total de 512.439 kilos y «añadiendo a las anteriores cifras, la carne fresca y la representada por los embutidos, que se introducen en grandes cantidades, más la carne de caza, reses menores, de cordero, y conejo, y la volatería, hemos de sacar la consecuencia de que en este aspecto estamos mejor que en ningún pueblo» (p. 92).

La carne más consumida era la de vacuno y porcino y, en menor cantidad, la de cordero y conejo. «Una de las circunstancias que se echan de ver en el consumo de carnes es el poco aprovechamiento que aquí se hace de los despojos, morro, rabo,

etc., y aún de aquellas otras porciones como las vísceras en especial criadillas y mollejas tan apreciadas en otros lugares» (p. 92). Gran demanda tienen también en Aranjuez los embutidos, «sobre todo la longaniza, chorizo, de los que no solo usa a diario, sino que más bien abusa lo que trae consecuencias lamentables por los trastornos del aparato digestivo que ocasionan» (p. 94).

También se consumen numerosas aves, especialmente gallinas, y en menor proporción palomas, patos y unos pocos pavos. La demanda de las primeras va asociada a supersticiones: «la gallina es víctima sobre todo de la creencia muy extendida de que toda mujer, para preservarse de un mal puerperio, ha de consumir los días que siguen al parto grandes cantidades de caldo de la misma, por cuyo motivo son sacrificadas al cabo del año millares de estas aves. También el pollo joven, cuyo caldo tiene para esta gente virtudes curativas que se extienden a toda clase de enfermedades, sucumbe a diario en crecido número y como su congénere la gallina, sin positivo provecho para nadie» (p. 93). Asimismo se consumen grandes cantidades de huevos, parcialmente importados de otras provincias.

El pescado entraba en buena proporción entre los productos alimenticios teniendo en cuenta que esta es una zona de interior. La especie más consumida era la sardina seguida de merluza y pescadilla y estacionalmente el bonito, del que el autor comenta que suele ocasionar trastornos gástricos, algunos intensos, por su fácil alteración.

La leche consumida es casi siempre de vaca, muy abundante. Y entre los productos lácteos el queso manchego producido en la zona es muy apreciado. Se observa que cada vez se consume más aceite de oliva, desterrando la grasa de cerdo y otras que tradicionalmente se empleaban de modo exclusivo.

Los datos anteriores no parecen indicar que Aranjuez tuviese problemas alimenticios en plena postguerra ni de cantidad ni de calidad y variedad de los alimentos consumidos. Sin embargo, seguía faltando una mayor educación alimenticia en ciertos estratos sociales: «No se puede pedir a las clases jornaleras grandes conocimientos en el arte de la cocina; hacerlo sería más bien ironía; ni los medios de adquisición ni las muchas obligaciones que pesan sobre la mujer del obrero, les permiten filigranas ni mucho menos en la preparación de los alimentos; pero sin llegar a pedirles un absurdo de una buena mesa hácese preciso laborar porque mejore en algo el concepto que tiene de lo que es alimento y la escasa importancia que le prestan a su elaboración. Todo es relativo y aún dentro de sus escasos medios cabe sin duda un mejor aprovechamiento, preparación y presentación de las sustancias alimenticias, condiciones interesantísimas en la higiene del sustento» (p. 95).

5. EPIDEMIAS Y MORTANDAD

Una vez revisados los factores naturales y humanos que influyen en la salud de los vecinos de Aranjuez, el estudio analiza las endemias y epidemias del pasado y las que se daban en 1940, tras recordar que la situación ha mejorado mucho gracias a la labor de los doctores Murillo y Palanca.

Como antítesis del perfecto estado sanitario de Aranjuez descrito en 1940, debe señalarse que antiguamente sufrió el azote de terribles epidemias y pestes, que llegaron a granjearle el título de ciudad insalubre. Este calificativo incita a otro médico local a escribir la topografía médica de 1923 por considerarlo injusto e inmerecido ya en dicho año (Utanda Moreno). Entre las epidemias que afectaron a Aranjuez se citan las de peste de 1507, 1557, 1596, 1644 y la de viruela de 1586. En el siglo XVIII fueron constantes las fiebres tercianas o cuartanas, «lo cual dió lugar a que algunos médicos palatinos aconsejaran a los Reyes, visitasen con menos frecuencia el sitio de Aranjuez» (p. 85).

El cólera atacó en 1833, 1865 y 1885 (esta última con excepcional gravedad), el dengue en 1882, la gripe en 1890 y 1918.

Sin embargo, en 1940 no se conocía en Aranjuez ninguna epidemia importante, la morbilidad general estaba motivada por circunstancias climáticas (enfermedades agudas del aparato respiratorio, lesiones vasculares) o por la deficiente organización de la vida colectiva (infecciones colícticas, neuropatías). De la morbilidad infecciosa del pueblo sólo merecen mención las infecciones del grupo colíctico que se presentan hacia finales del verano (de agosto a octubre) como casos aislados, cuya causa sería la deficiente higiene en que se desenvuelve la vida de los afectados. No se puede culpar ni a las aguas de las fuentes públicas, saludables como se ha apuntado anteriormente, ni al hacinamiento, puesto que las viviendas suelen ser amplias (la media es de cuatro a cinco habitantes por casa). Esta morbilidad no se convierte nunca en epidemia, «aunque a veces se multipliquen los casos en el pueblo. Es una verdadera pandemia nacional y la epidemiología de esta afección en Aranjuez sigue el curso lento y benigno, que se observa en todas las localidades del país que tienen invasiones de pequeña importancia» (pp. 71-72).

El paludismo en cambio, ha sido la maldición morbosa que ha pesado siempre sobre Aranjuez, y aún cuando, la lucha antipalúdica ha conseguido dominar este grave problema sanitario, siguen presentándose todavía en 1940 algunos casos de malaria, principalmente en forma de fiebre terciana y menos frecuentemente de forma perniciosa. También se presentan, aunque de forma benigna y muy de tarde en tarde, algunas infecciones como viruela, sarampión, escarlatina, coqueluche, difteria, gripe, septicemia puerperal, etc. Algunas como la gripe y el coqueluche se ven favorecidas por las variaciones climáticas que determinan estados individuales de menor resistencia, siendo frecuente en el pueblo, especialmente bajo la forma de localización bronco-pulmonar.

Las repercusiones de estas infecciones sobre la mortalidad eran muy bajas en Aranjuez. Según las estadísticas de 1933, 1934 y 1935, la fiebre tifoidea había causado doce muertes, 0'85% del total, porcentaje muy similar al de los pueblos comarcales y muy inferior al 2-3% que era frecuente en los núcleos urbanos. Este mismo fenómeno se constata con el sarampión, si bien había afectado a Aranjuez en 1933 causando seis muertes, las únicas por esta enfermedad en la década de los treinta.

Gracias a la vacunación, la viruela se estaba convirtiendo en un mero recuerdo histórico y en tres años sólo había producido una víctima. La difteria y la gripe cau-

saron dos víctimas en forma de casos aislados, mortalidad tres o cuatro veces inferior a la que causaban en las grandes urbes según comenta el autor, pese a que éstas contaban con servicios sanitarios de desinfección.

Algo más importante era la tuberculosis, y especialmente la pulmonar que en tres años había producido veinte víctimas, cifra a la que había que sumar otros catorce por tuberculosis meningítica y otros once por otras variedades de tuberculosis. Sin embargo todas ellas generaban una mortalidad inferior a la media española y sobre todo, a la de las grandes urbes.

Durante el periodo 1933-35, se habían producido 25 defunciones por cáncer y otros tumores malignos, cinco de ellos de estómago, cifra semejante a la media nacional y por debajo de la de las grandes ciudades, a cuyas «clínicas operatorias acuden los cancerosos de regiones vecinas en número doble o triple del normal en cada localidad, aumentando en esa forma la respectiva mortalidad de las ciudades» (p. 77).

Relativamente elevada era la cifra de diecinueve defunciones por meningitis simple, casi todos menores de cuatro años. Igualmente los niños se veían muy

Cuadro 2
Causas de mortalidad en 1935

Fiebre tifoidea	1
Caquexia palúdica	4
Escarlatina	2
Coqueluche	4
Gripe	5
Tuberculosis pulmonar	6
Tuberculosis de las meninges	3
Otras tuberculosis	2
Cáncer y tumores malignos	2
Hemorragia cerebral	8
Enfermedades orgánicas del corazón	24
Bronquitis aguda	10
Bronconeumonía	14
Neumonía	12
Otras enfermedades aparato respiratorio	19
Afecciones del estómago (menos cancer)	12
Diarreas y enteritis	32
Diarreas en menores de dos años	12
Cirrosis hepática	16
Nefritis y mal de Bright	15
Tumores no cancerosos	5
Septicemia puerperal	2
Otros accidentes puerperales	3
Debilidad congénita	4
Suicidios	2
Muertes violentas	5
Otras enfermedades	10

afectados por la bronquitis aguda, diarrea y debilidad congénita. Por el contrario, las congestiones hemorrágicas y la bronquitis crónica afectaban casi exclusivamente a los mayores de sesenta años. La neumonía afectaba por igual a todas las edades.

Las enfermedades cardiovasculares eran las que causaban mayor número de víctimas en Aranjuez, llegando al 9'5%, casi el doble que la media española (5%), que incluso superaba a la de las grandes ciudades.

También eran frecuentes las defunciones por problemas estomacales, por cirrosis, cuya razón, según el autor era la gran cantidad de vino que ingerían los vecinos de la localidad. Concluye este apartado comentando que «la nota característica de la mortalidad por enfermedades en Aranjuez, la da la diferencia existente entre las llamadas comunes y las infecciones, representando estas únicamente el 4'07% del total de defunciones» (pp. 82-83).

Posteriormente, el autor de la geografía médica publicada de 1949, García y García Miñón pondrá de manifiesto que las causas de mortalidad vistas hasta aquí no han variado sustancialmente en los años cuarenta: había una mortalidad pequeña por fiebres tifoideas (pero que todos los años se cobraban alguna víctima), sarampión, etc. Pervivía la tuberculosis como causa significativa de mortalidad (especialmente en 1941) por alimentación defectuosa y contagio, aunque en menor medida que durante la guerra civil, en la que la reclusión de muchas personas sin salir de sus hogares supuso falta de luz, aire y alimentación adecuada e hizo aumentar el número de fallecidos (García y García-Miñón, 1949, p. 94). Pervivía también el cáncer como causante de unas diez víctimas al año y las hemorragias cerebrales que afectaban especialmente a los ancianos del Asilo de la localidad. Asimismo eran importantes las enfermedades del corazón que seguían causando la décima parte de los fallecimientos, el doble de la media española, si bien muchas de las víctimas residían en el Asilo de Ancianos de la Diputación Provincial. Pese a los avances anteriormente apuntados en las topografías médicas de 1923 y 1940, y a la generalización del uso de la quinina, la malaria seguía afectando a Aranjuez (García y García-Miñón, 1949, p. 104). La topografía médica de 1949 se hace eco de los avances debidos a los antibióticos, a los que García y García-Miñón no duda en calificar de verdadera revolución en la terapéutica de las enfermedades que antes se dejaban a la evolución natural o se aplicaban tratamientos que eran ineficaces. Estos avances científicos se ven contrarrestados parcialmente en los años cuarenta por la introducción de enfermedades desde la capital (con la que se incrementan las relaciones), la proliferación del alcoholismo o las bronquitis que afectan a los obreros de la fábrica de productos químicos por la acción de los ácidos.

En el análisis de estos aspectos observamos la preocupación por la incidencia de las enfermedades asociadas a los procesos de urbanización, cuya importancia aumenta en las topografías médicas más recientes, y apenas incide en las más antiguas. Se trata de la humanización de los factores medioambientales analizada en varios estudios sobre este tema.

Como conclusión, el anónimo autor de la topografía médica de 1940 recoge una estadística demográfica «del último trienio en que Aranjuez tuvo vida normal, esto es, de los años 1933, 1934 y 1935. Los de los años 1936, 1937, 1938, 1939, además

de ofrecernos poca garantía para un trabajo de orden científico, tendría siempre el inconveniente de su anormalidad, puesto que las defunciones son numerosas y su causa no aparece en los registros civiles con diagnóstico exacto. Respecto a los nacimientos las cifras son muy escasas puesto que las mujeres de hogar, las madres y las hijas de familia huyeron en su mayor parte a otras provincias»(p. 96). Posteriormente, en 1949, García y García Miñón, señala que hay un número elevado de partidas de defunción de «víctimas de la guerra», combatientes, «asesinados», «fusilados», etc., especialmente hasta 1944.

El Cuadro 3 muestra claramente el saldo positivo del crecimiento natural en los tres años, aunque con una tendencia a disminuir.

Cuadro 3
Crecimiento natural (1933-1935)

Año	Nacimientos	Defunciones	Saldo
1933	376	207	169
1934	404	269	135
1935	352	236	116

Fuente: *Geografía médica*, 1940, pp. 96-97.

6. CONCLUSIONES

Esta Geografía Médica de 1940 sobre Aranjuez nos permite, junto con la inédita de 1923 y la publicada por la Real Academia de Medicina en 1949, conocer la situación de la localidad ribereña en la postguerra y analizar la evolución de los factores naturales (clima, vegetación) y humanos (abastecimiento y calidad del agua, alimentación, servicios higiénicos y sanitarios, etc.) así como la incidencia de estos factores en las enfermedades y causas de mortalidad de la población del Real Sitio en la primera mitad del siglo xx. La Geografía Médica de 1940 supera en calidad y contenidos a la de 1923, pero sin llegar al nivel de la de 1949, quizá este fue el motivo por el que no fue premiada ni publicada, lo que no es óbice para considerarla una fuente de valor para el estudio del Aranjuez inmediatamente posterior a la guerra civil.

BIBLIOGRAFÍA

- Anónimo (1940): *Geografía médica de Aranjuez*, Real Academia de Medicina de Madrid (inédito).
- Carrera Sánchez, M. C. (1980): *Estudio geográfico de Aranjuez y su área de influencia*, Madrid, Univ. Complutense.

- (1982): «La evolución de Aranjuez en el sistema urbano de Madrid», *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, 2, pp. 149-165.
- Castro Reñina, M. (1948): «Urbanismo estético: Aranjuez», *Revista de Estudios de la Vida Local*, 38, pp. 242-250.
- Cisneros Sevillano, J. (1886): *Apuntes de la epidemia de Aranjuez en 1885*, Madrid.
- Fco Parrondo, F. (1996): *Geografías médicas de Tineo de 1886, 1907 y 1913*, Oviedo, 176 págs.
- García y García-Miñón, J. (1949): *Geografía y topografía médica del Real Sitio de Aranjuez*, Madrid, Cosano.
- López Gómez, A. (1988): *Antiguos riegos marginales de Aranjuez (Mares, azudas, minas y canales)*, Madrid, Real Academia de la Historia.
- López Ontiveros, A. (1984): «Topografías médicas y geografía en la obra de Casas-Deza», *Boletín de la Real Academia de Córdoba*, 106, pp. 301-323.
- Olivera, A. (1986): «Nuevos planteamientos conceptuales de la Geografía médica» en García Ballesteros, A. (Coord): *Teoría y práctica de la Geografía*, Madrid, Alhambra, pp. 348-360.
- (1993): *Geografía de la salud*, Madrid, Síntesis.
- Ramos, D. (1944): «Desplazamientos de población en el Jarama, Henares y Tajo medio», *Estudios Geográficos*, 17, pp. 815-880.
- Terán, M. (1949): «Huertas y jardines de Aranjuez», *Revista de la Biblioteca, Archivo y Museo Municipal*, 59, pp. 261-303.
- Tormo y Monzo, E. (1930): *Aranjuez*, Madrid, Patronato Nacional de Turismo.
- Urteaga, L. (1980): «Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX», *Geocrítica*, 29, 50 págs.
- Utanda Moreno, L. (1980): «Factores físicos y desamortización en la vega de Aranjuez», *Estudios Geográficos*, 158, pp. 69-87.
- (1980): «La fresa en Aranjuez», *Estudios Geográficos*, 159, pp. 217-221.
- (1991): «La caza en el Real Sitio de Aranjuez hasta 1930», en *Actas del VI Coloquio de Geografía Rural*, Madrid, Univ. Autónoma-AGE, pp. 247-256.
- (1996): *Geografía agraria de la Comarca Las Vegas, Aranjuez, Doce Calles*, 420 págs.
- : «Topografía médica de Aranjuez (1923)», *Estudios Geográficos* (en prensa).
- Utanda Moreno L., y Fco Parrondo, F. (1995): «Problemática medioambiental en la región central asturiana en la primera mitad del siglo XX: su percepción en las topografías médicas», *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*, 15, pp. 759-767.

RESUMEN

Partiendo de la inédita y anónima geografía médica de Aranjuez de 1940, se analiza la situación sanitaria de esta localidad, la influencia de los factores físicos y humanos como calidad del agua y alimentación, para concluir con una revisión somera de las principales enfermedades que afectaban a la población.

ABSTRACT

Taking as starting point the medical topography -anonymous and unpublished- of the Country of Aranjuez in 1940, there have been analysed the sanitary conditions in this place,

the influence of physical and human factors such as water quality, airing in streets and dwellings, hygiene and sanitary equipment. Finally, there have been examined the main diseases affecting its inhabitants at that time.

RÉSUMÉ

A partir de l'inédite et anonyme topographie médecin de la circonscription municipale de Aranjuez de l'année 1940, la situation sanitaire de cette ville, l'influence des facteurs physiques et humaines tels que la qualité de l'eau, l'aération des rues et des logements sont analysés pour conclure par une révision des principales maladies dont la population a été victime.