

Salud y desequilibrios en la centuria de las Luces: hospitales y médicos en Cádiz a través del Catastro de Ensenada

Ángel Ignacio Aguilar Cuesta (*)

(*) orcid.org/0000-0003-3240-0810. Universidad Internacional de Valencia.
angelignacio.aguilar@professor.universidadviu.com

Dynamis
[0211-9536] 2025; 45 (1): 135-177
<http://dx.doi.org/10.30827/dynamis.v45i1.33091>

Fecha de recepción: 19 de septiembre de 2023
Fecha de aceptación: 26 de febrero de 2024

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—El territorio. 3.—Fuentes y metodología. 4.—La distribución de la población gaditana. 5.—Los hospitales de la provincia de Cádiz. 6.—Los médicos: la cumbre de la pirámide sanitaria. 7.—Algunos de los profesionales de la medicina que ejercen en la provincia de Cádiz. 8.—Conclusiones.

RESUMEN: El levantamiento del Catastro de Ensenada, impulsado por don Zenón de Somodevilla, I marqués de la Ensenada, fue mucho más allá de lo catastral y puso de manifiesto la diversidad sanitaria y su complejidad en la Corona de Castilla. De ese modo, el presente trabajo establece tres objetivos, por un lado, analizar la distribución territorial de dichas actividades, los ingresos de los profesionales sanitarios en la actual provincia de Cádiz, valorar la información de los distintos niveles documentales que componen dicho Catastro para este tipo de estudios y, por último, espacializar y analizar la complejidad de datos a través de Sistemas de Información Geográfica (SIG).

PALABRAS CLAVE: Profesiones sanitarias, Cádiz, Catastro de Ensenada, Reino de Sevilla, Reino de Granada.

KEYWORDS: Health professions, Cadiz, Cadastre of Ensenada, Kingdom of Seville, Kingdom of Granada.

1. Introducción (*)

Estudiar las instituciones y las profesiones sanitarias ha sido una asignatura pendiente en nuestro país durante mucho tiempo, como ponía de manifiesto Domínguez Ortiz allá por 1973¹. Pero, en las tres últimas décadas, han ido apareciendo distintos estudios que tienen como eje vertebrador la actividad e instituciones sanitarias en los siglos XVIII y XIX, a partir de fuentes de muy distinto tipo, una de ellas, el Catastro de Ensenada. Dichos trabajos se han realizado desde distintas ramas del saber humanístico y sanitario, pero muy especialmente desde la historia de la ciencia y la historia social, aunque no solo, y han estado centrados en dos líneas principales: por un lado, los estudios de tipo bioprosopográfico², es decir, aquellos que analizan la biografía colectiva a través de los elementos individuales que la componen³ y, por otro, los que reflejan la distribución territorial de las instituciones y de los profesionales sanitarios en espacios más o menos extensos, prestando especial atención a quienes las componían y la interrelación socioeconómica y asistencial en el espacio geográfico estudiado⁴.

(*) Este trabajo forma parte del proyecto de I+D+i "Avanzando en el conocimiento del Catastro de Ensenada y otras fuentes catastrales: nuevas perspectivas basadas en la complementariedad, la modelización y la innovación" [I+D+i PID2019-106735GB-C21] del Ministerio de Ciencia e Innovación y del proyecto B3-2021_04 del I Plan Propio de Investigación titulado: Infraestructura sanitario-asistencial y crisis epidémicas en la Andalucía de la Edad Moderna: un abordaje desde la historia, el arte y la geografía de la Universidad de Málaga. Asimismo, se trata de un resultado obtenido dentro del contrato postdoctoral en la Universidad Autónoma de Madrid: Ayudas "Margarita Salas" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, financiado por la Unión Europea-Next Generation EU.

1. Antonio Domínguez Ortiz, "Algunos datos sobre los médicos del siglo XVIII en la España del siglo XVIII", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 25 (1973): 317-321.
2. Miguel Ángel Sánchez García, "El factor familiar y las profesiones sanitarias en el mundo rural. Las tierras de Albacete en el siglo XVIII", *Tiempos modernos, revista electrónica de Historia moderna* 29(2) (2014); José Miguel Sáez Gómez y Pedro Marsat Campos, "Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII: número, evolución y distribución", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 45(2) (1993): 71-133.
3. Lawrence Stone, *The Past and the Present* (London: Routledge & Kegan Paul, 1981).
4. Mercedes Granjel, "Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII", *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas* 32(70) (2009): 317-346; Antonio Hermosilla Molina, *Cien años de medicina sevillana (La Regia Sociedad de Medicina y demás ciencias del Sevilla en el siglo XVIII)* (Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla, 1970); Teresa Ortiz Gómez, Carmen Quesada Ochoa y Mikel Astrain Gallart, "El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII", in *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina* (Sevilla: Sociedad Española de la Medicina, 1994), 707-712; Teresa Ortiz Gómez, "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía",

Como era de esperar por la limitación que impone la documentación generada y conservada, prevalecen los estudios de la actividad sanitaria en el mundo urbano frente al rural, convirtiéndose este último en el gran olvidado, aunque esa tendencia empieza a romperse con estudios de territorios más extensos⁵. No obstante, en este campo, seguimos encontrando zonas

-
- Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 109-120; Teresa Ortiz Gómez, Carmen Quesada Ochoa, José Valenzuela Candelario y Miguel Astrain Gallart, "Health professionals in Mid Eighteenth Century Andalusia: Socio-Economic Profiles and Distribution in the Kingdom of Granada", in *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective* (Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications, 1995), 19-44; Julián E., "De la familia a la asistencia social. Los hospitales en la España centro-meridional del siglo XVIII", in: *Familias, experiencias de cambio y movilidad social en España, siglos XVI-XIX* (Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, 2020), 347-360.
5. Santiago Aragón Mateos, "La atención sanitaria en la Extremadura del siglo XVIII", *Alcántara. Revista del Seminario de Estudios Cacereses* 12 (1987): 65-76. Luis Alfonso Arcaza García, *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro* (Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 2010); Montserrat Cabré i Pairet y Teresa Ortiz Gómez, eds. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XVII-XX* (Barcelona: Icaria, 2001); Asunción Fernández Doctor, "Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna: su número y estructura sociofamiliar", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam* 17 (1997): 141-164; Asunción Fernández Doctor y Luis A. Arcaza García, "Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de "conducción" de los profesionales sanitarios en Aragón", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam* 22 (2002): 189-208; Juan Granda Juevas, "Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del marqués de Ensenada", *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos* 133 (1990): 97-110; Mercedes Granjel, "Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam* 22 (2002): 151-187; Mercedes Granjel, "Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII", *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas* 32 (70) (2009a): 317-346; Mercedes Granjel, "Ser médico en la España del siglo XVIII", *Medicina & historia: Revista de estudios históricos de las ciencias médicas* 3 (2009b): 2-15; Mercedes Granjel, "Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 64(2) (2012): 434-466; José Luis Hernández Luis, "Panorama hospitalario de Zamora a mediados del siglo XVIII", *Medicina e Historia* 35 (3) (2015): 26-38; José Luis Hernández Luis, "Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII", *Cuadernos dieciochistas* 15 (2014): 277-296; Julio Martínez Flórez, Francisco Ángel Calonge García y Montserrat Ballesteros, "La asistencia sanitaria del siglo XVIII en Soria a la luz del Catastro del Marqués de la Ensenada", in *Actas de la I Semana de Estudios Históricos de la Diócesis de Osma-Soria* (Soria: Diputación Provincial del Soria, 2000): 117-128; Margarita Moretón Alonso, *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII), análisis sociológico y estadístico* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1993); Milagros León Vegas, "Un enclave sacralizado en la urbe antequerana: La ermita, beaterio y hospital de la Vera Cruz (siglos XVI-XVIII)", *Baética: Estudios de Historia Moderna y Contemporánea* 28 (2) (2006): 433-456; José Rodríguez Carrión, *Medicina y sociedad en Jerez de la Frontera (1740-1800)* (Tesis doctoral, Universidad de Cádiz, 1993); Ángel Ignacio Aguilar Cuesta, Alejandra Camarero Serrano, Ana M.ª Vázquez Pérez y Alejandro Vallina Rodríguez, "El sistema hospitalario giennense a través del Catastro de Ensenada: organización, economía y profesionales sanitarios", *Temperamentvm*:

escasamente estudiadas en favor del conocimiento de colegios, planes de estudio, bibliografía específica, profesionales prominentes, etc. Es el caso de la provincia de Cádiz: si su Real Colegio de Cirugía de la Armada, impulsado por Ensenada, ha recibido una importante atención por parte de los estudiosos, no ha ocurrido lo mismo con la red de instituciones y profesionales ligados a la salud del resto de localidades de la provincia. Cubrir esa laguna es uno de los objetivos de esta investigación, que, por razones de espacio, centramos en las instituciones hospitalarias y en la profesión médica⁶.

A todo ello se une un segundo hecho: buena parte de los estudios sobre los servicios sanitarios en el siglo XVIII se han hecho a partir del Catastro de Ensenada, cosa lógica, puesto que es la única fuente de la época que cubre un amplísimo territorio (372.000 km²), fue realizada de forma sincrónica en apenas cinco años en las 15.000 localidades que formaban la Corona de Castilla, con una metodología única para recoger los datos, estructurarlos y presentarlos, y con equipos pesquisidores dependientes de la Corona para verificar todo y saberlo todo de todos. Bien es cierto también que esos estudios se han hecho, como era lógico esperar, fundamentalmente a partir de las Respuestas generales, documento de estructura idéntica para todo el territorio, que constituye una foto fija de todas las localidades castellanas. Ahora bien, el Catastro de Ensenada es más que las Respuestas generales: es un gran conjunto documental, con documentos de distinto tipo y de distinto nivel (local y provincial). Explorar las posibilidades para el conocimiento de las instituciones y profesiones sanitarias de documentos del Catastro de distintos tipos y niveles es el otro objetivo de este trabajo⁷.

revista internacional de historia y pensamiento enfermero 17 (2021); Pablo Ortega del Cerro, "La gestión sanitaria de la epidemia de fiebre amarilla de 1800 en Cádiz", *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam* 42 (2) (2022): 501-523; Ana Barrena Gómez, "La articulación sanitaria de la ciudad de Málaga a la luz del Catastro de La Ensenada", *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia* 23 (2) (2023): 793-823. Milagros León Vegas y Ángel Ignacio Aguilar Cuesta (coords.), *Transformaciones en la asistencia hospitalaria española en el tránsito del Antiguo al Nuevo Régimen* (SS. XVIII-XIX) (Madrid: Dykinson, 2023).

Alejandra Camarero Serrano y Ángel Ignacio Aguilar Cuesta, "El Catastro de Ensenada: Fuente para el conocimiento de los servicios y el personal sanitarios de la corona de Castilla a mediados del siglo XVIII", in *Raíces profundas: Un viaje por las fuentes geohistóricas hasta la Ilustración* (Santander: Universidad de Cantabria y Universidad Autónoma de Madrid, 2024), 103-121.

6. José Manuel Blanco Villero y Juan Manuel García de la Cruz, *Salud y enfermedad en los tiempos de las Cortes de Cádiz. Crónica sanitaria de un bicentenario* (Cádiz: Universidad de Cádiz, Sílex Ediciones, 2013); José Antonio Salido Valle, *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz y su resonancia magistral en la cirugía española actual* (Tesis doctoral, Universidad de Alcalá, 2022).
7. Concepción Camarero Bullón, "Vasallos y pueblos castellanos ante una averiguación más allá de

Consecuentemente con los objetivos marcados, este trabajo se ha estructurado en cuatro apartados: el primero está dedicado al territorio objeto de estudio y a la fuente utilizada, sus niveles documentales, sus documentos, conservación y características de cada uno de los que aportan información sobre la temática estudiada; el segundo, a la población que utiliza esos servicios: su volumen y distribución territorial; el tercero, a los hospitales, sus tipologías y características, distribución espacial y fuentes de financiación; el cuarto, a los profesionales de la medicina: distribución territorial e ingresos y el caso concreto de algunos de ellos, para finalizar con unas breves conclusiones.

2. El territorio

Cuando se vuelve la mirada a la ciudad de Cádiz del siglo XVIII, esta se nos aparece como un punto importante en el impulso a las instituciones sanitarias y la mejora de la formación de sus profesionales. Juan Lacomba había creado en 1728 la Escuela de Practicantes y, veinte años más tarde, Pedro Virgili, a partir de dicha institución, crea el Real Colegio de Cirugía de la Armada en la capital gaditana, transformando la metodología y enseñanza médicas al conceder, a partir de 1791, el título “conjunto” de médico-cirujano, con el objetivo de paliar la dicotomía entre teoría y práctica, intentando solucionar los conflictos entre médicos y cirujanos, en aras de mejorar la sanidad⁸. Este importante protagonismo de la ciudad de Cádiz y su entorno es algo muy significativo que hace todavía más necesario, si cabe, abordar el estudio de toda la provincia, pues es de prever importantes desequilibrios y diferencias en la atención sanitaria, en general, y médica, en particular, entre el espacio costero y el interior de la provincia. Y ello debía ser así porque el territorio del entorno de la ciudad era un foco económico de extraordinaria importancia, al ser el centro del comercio de Indias desde que, en 1717, se trasladara a ella, desde Sevilla, la Casa de Contratación. Cádiz, con sus más de 9.800

lo fiscal: el Catastro de Ensenada, 1749-1756”, in *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los vasallos y mejor conocimiento de los reinos* (Madrid: Dirección General de Catastro, Ministerio de Hacienda, 2002a): 113-388; Concepción Camarero Bullón, “El Catastro de Ensenada, 1745-1756: diez años de intenso trabajo y 80.000 volúmenes manuscritos”, *CT Catastro* 46 (2002b): 61-88.

8. Juan Rafael Cabrera-Alfonso, “La medicina española del siglo XVIII: El Real Colegio de Cirugía de Cádiz”, *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina* 125 (2008): 581-638; Antonio Orozco Acuaviva, “Francisco Javier Laso (1785-1836), primer historiador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Estudio de un manuscrito inédito de 1828”, *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz* 16 (2) (1980): 61-91.

vecinos, era la séptima ciudad castellana por población, pero la primera por el volumen de actividad comercial: es la ciudad española mercantil por excelencia. Una ciudad cosmopolita, de fortuna, con ribetes de ideas nuevas. Era una ciudad especial en la España del momento: sus comerciantes, sus barcos y sus mercancías eran su signo de identidad⁹. Asimismo, se ubicaban en su entorno cercano localidades importantes para la Marina, como eran Puerto de Santa María, Puerto Real o la Isla de León, hoy San Fernando, lo que llevaba aparejada la presencia de importantes contingentes de marinería y maestranza en los careneros de Cádiz, San Fernando y Puente de Zuazo, así como en el arsenal de la Carraca, cuya construcción se inicia en 1752 según el proyecto de Jorge Juan¹⁰.

La provincia de Cádiz actual, que es la que aquí estudiamos, nace en 1833 con la reforma de Javier de Burgos, por lo que en el siglo XVIII estamos ante territorios de distintas características y distinta adscripción administrativa, lo que hace que constituya un buen objeto de estudio para cumplir nuestros objetivos: conocer la distribución de la asistencia sanitaria en espacios rurales y urbanos de muy distintas características y validar la fuente en sus distintos niveles documentales para el estudio de esta temática.

En el siglo XVIII, la mayoría de las localidades de la actual provincia de Cádiz formaba parte del Reino de Sevilla, salvo ocho, situadas al noreste, que pertenecían al Reino de Granada: Alcalá del Valle, Benaocaz, Grazalema, Santa María de Guadalupe, Setenil de las Bodegas, Ubrique y Villaluenga del Rosario. Esa pertenencia a dos ámbitos territoriales distintos presenta dos aspectos importantes para este trabajo:

1. El espacio sevillano gravitaba sobre Cádiz, cosmopolita, comercial y militar, volcado al Atlántico, mientras que el granadino estaba más ligado a ese gran Reino, formado por las actuales provincias de Gra-

9. Concepción Camarero Bullón, "El Catastro de Ensenada, fuente para el estudio de las ciudades de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII", *Città e Storia, nuova serie* I (2) (2006): 411-430.

10. Juan José Iglesias Rodríguez, "Actividades industriales en la bahía de Cádiz en el siglo XVIII: Puerto Real, 1719-1798", in *El mar en los siglos modernos* (Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Dirección Xeral de Turismo, 2009), 412-416. Juan José Iglesias Rodríguez, *Puerto de Santa María 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada* (Madrid: CGCCT y Tabapress, 1992); María del Carmen Macías Pasi6n, "Las escuelas de primeras letras del Real Arsenal de La Carraca, siglo XVIII", *Revista General de Marina* 257 (11) (2009): 566-573.

nada, Málaga y Almería, de características muy distintas y mucho más tradicionales¹¹.

2. Su catastración dependerá de tres intendentes distintos: las localidades sevillanas estarán bajo la batuta de Ginés de Hermosa y Espeja en un primer momento y Fernando Valdés y Quirós, a partir de julio de 1752, y las granadinas, de don Luis Gonzalez de Aguilar Torres de Navarra, III marqués de Campoverde.



Figura 1. Mapa provincial de Cádiz, edición de 2017.

Fuente: Instituto Geográfico Nacional. Escala 1:200.000.

11. Luis Lobo Manzano y Juan Villa García, *Grazalema 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada* (Madrid: CGCCT y Tabapress, 1996).

Como Camarero Bullón ha puesto de manifiesto, el “factor humano” es clave para entender la heterogeneidad de detalle de la documentación catastral, siempre en un marco de homogeneidad general¹². El territorio hoy gaditano es un buen banco de pruebas para comprobar tal afirmación. De hecho, en la documentación, se advierten algunas diferencias en la forma de recoger los datos con los que hemos de trabajar, algo, que, ya por sí, proporciona información interesante sobre la propia fuente. Y el estudio de los catastros en sí mismos es una línea de trabajo que actualmente desarrollan varios grupos de investigadores europeos¹³.



Figura 2. Localidades catastradas en el siglo XVIII del Reino de Sevilla y Granada sobre la actual provincia de Cádiz.

Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

12. Concepción Camarero Bullón, “El Catastro de Ensenada: una documentación homogénea en conjunto, heterogénea en detalle”, in *Del pasado al futuro: una colaboración permanente* (Burgos: Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes. Institución Fernán González, 2021), 95-104.
13. Mireille Touzery, *De l'estime au cadastre en Europe, XIII^e-XVIII^e siècles. Deuxième partie: l'époque moderne* (Paris: Ministère de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, 2007); Mireille Touzery, “Los catastros, ¿documentos peligrosos? Bloqueos monárquicos a la expansión napoleónica. Una visión europea”, in *La Corte de los Borbones: Crisis del modelo cortesano* (Madrid: Polifemo, 2013), 58-63.

Cuando se realiza el Catastro, el actual municipio de Puerto Serrano es una “*puebla*” que forma parte del término de Morón de la Frontera, por lo que no tiene operación catastral independiente y su información aparece indiferenciada con la de dicha localidad¹⁴. En consecuencia, nuestro trabajo se centra en un total de 36 localidades, de las cuales, cinco eran des poblados, que, por tener alcabalatorio propio, tienen operación independiente: Fuente del Rosalejo, Las Maroteras, Las Nabas, Oxen y Sasona y Pozuela. Las 31 localidades restantes tienen términos de muy distinta superficie (Figuras 2 y 3): los hay muy extensos, como Jerez de la Frontera, Arcos de la Frontera o Medina-Sidonia, y muy reducidos, como la capital, Cádiz, Isla de León (San Fernando) o Chipiona.



Figura 3. Localidades catastradas a mediados del siglo XVIII.

Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

14. Según se recoge en el Archivo General de Simancas, Dirección General de Rentas, 1.ª remesa (En adelante, AGS, DGR, 1re), libro 236, folio 583, Morón de la Frontera refiere que la villa tiene “hasta dos mil y seiscientos vecinos y en las casas de campo ochenta a corta diferencia. En la puebla de Montellano, que dista tres leguas desta villa, trescientos y en la de Puerto Serrano, que dista, quatro, ziento y veinte vezinos”.

3. Fuentes y metodología

A la hora de seleccionar una fuente documental para nuestro estudio, nos decantamos por la del Catastro de Ensenada, puesto que, en consonancia con una de las acepciones que el *Diccionario* de la Real Academia de la Lengua da al vocablo *catastro*, “contribución real [...] sobre todas las rentas fijas y posesiones que producían frutos anuales, fijos o eventuales”, éste contiene una información de gran valor sobre las profesiones sanitarias, tanto sobre su distribución territorial como sobre sus aspectos económicos y sociales¹⁵.

Los distintos niveles documentales del Catastro de Ensenada han sido ampliamente utilizados para muy distintos tipos de trabajos y por investigadores de distintas ramas del saber desde que, allá por 1947, Matilla Tascón publicara su obra *La Única contribución y el Catastro de la Ensenada*, que daba a conocer su variedad documental y la riqueza de su información. En ese conjunto documental de distintos niveles y tipología, hay una serie de documentos que aportan la información para este trabajo¹⁶.

Dentro de la documentación de nivel local, la información sobre las profesiones sanitarias aparece recogida en las *Respuestas generales*, en los *Memoriales*, en el *Libro de lo real*, en el *Libro de cabezas de casa* y en el *Estado local* de la letra F. En el nivel provincial, en el *Estado general de la letra F*. Ahora bien, la incuria del tiempo ha hecho que toda la documentación de nivel local del Reino de Sevilla se haya perdido, salvo la copia de las *Respuestas generales* que la contaduría envió a la Real Junta de Única Contribución, que hoy se custodia en el Archivo General de Simancas. Esa copia tiene unas características un tanto peculiares, a diferencia de la mayoría de las provincias de la Corona de Castilla, pues, en determinadas respuestas, se sintetiza y resume su contenido, en vez de recogerlo “a la letra”, como se había ordenado, lo que nos ha privado de algunos datos de interés para nuestro trabajo. Al haber desaparecido la documentación custodiada en la contaduría hispalense, donde quedaron las *Respuestas* originales, que incorporaban listas con todos los profesionales uno a uno, esa información se ha perdido. “Hacer en extracto” las copias de las *Respuestas* es algo que la Junta permitió a la contaduría sevillana, consciente de que la concentración

15. Pilar Gómez de Enterría, *Oficios mecánicos en el Catastro de Ensenada* (Madrid: Instituto de Estudios Fiscales, 2010).

16. Antonio Matilla Tascón, *La Única contribución y el Catastro de la Ensenada* (Madrid: Ministerio de Hacienda, 1947).

en su provincia de tantas ciudades populosas generaba una gran cantidad de trabajo a sus dependientes. Como la copia que había que enviar al rey iba a servir sólo para que este tuviera conocimiento de sus Reinos, puesto que la documentación que se utilizaría para la exacción fiscal sería la conservada en la contaduría y en los ayuntamientos, su “extracto” no suponía una grave pérdida de información. Ahora bien, de la correspondencia cruzada entre intendente, contador y Junta, parece desprenderse que se les da permiso entendiendo que solo se iban a extractar las mayores localidades, mientras que, en la contaduría, se aplica a la totalidad de las operaciones¹⁷. Sea como fuere, la práctica se aplicó a todas y nos ha privado, por ejemplo, de conocer el nombre y apellidos de esos profesionales, lo que nos permitiría saber, por ejemplo, los ingresos individuales de cada uno de ellos cuando son varios los que ejercen en una localidad, puesto que en el extracto se da el monto total de los salarios del conjunto de profesionales, sin recogerlos de forma individualizada, como se hace en las Respuestas de las localidades del resto de provincias, salvo Murcia y parte de Galicia¹⁸.

La documentación sevillana de nivel provincial se ha conservado en su totalidad, custodiada en el Archivo Histórico Nacional y está publicada, por lo que su manejo es relativamente cómodo¹⁹. Asimismo, se custodia en el Archivo General de Simancas el llamado *Vecindario de Ensenada* de la Corona de Castilla, elaborado en 1759 con los datos de la pesquisa de 1750-1755. En consecuencia, trabajamos con toda la documentación conservada para el Reino de Sevilla que puede aportar datos del tema estudiado: la copia de las *Respuestas generales*, los *Estados generales* y el *Vecindario* de 1759. A pesar de las carencias documentales, contamos con un gran volumen de información y de muy alta calidad.

Mejor suerte ha corrido la documentación catastral del Reino de Granada, tanto local como provincial: se conserva toda la documentación local, salvo los memoriales, perdidos para la mayoría de las localidades, y se custodia en el Archivo Histórico Provincial de Granada, para las localidades hoy granadinas y gaditanas. La de las localidades hoy almerienses está dividida entre

-
17. Concepción Camarero Bullón, José Rodríguez Villa y Jesús Campos Delgado, “Sevilla y el Catastro de Ensenada”, in *La Sevilla de las Luces* (Sevilla: Comisaría de la ciudad de Sevilla para 1992 y Ayuntamiento de Sevilla, 1991), 191.
 18. Concepción Camarero Bullón, “El Catastro de Ensenada en Murcia, una averiguación atípica”, *Estudios Geográficos* 51 (1990): 323-337.
 19. VV.AA., *La Sevilla de las Luces* (Sevilla: Comisaría de la ciudad de Sevilla para 1992 y Ayuntamiento de Sevilla, 1991), 273-281.

este archivo y el Histórico Provincial de Almería. La de las malagueñas se ha perdido. Para los pueblos gaditanos entonces granadinos, hemos podido trabajar para la parte final de esta investigación con los Libros de lo real y de cabezas de casa del Catastro. La documentación de nivel provincial se halla en el Archivo Histórico Nacional.

Los *Estados generales* no se han utilizado para estudios de tema sanitario y los *Libros de lo real y de cabezas de casa*, solo para Zamora (Hernández, 2014), a diferencia de las Respuestas generales, que sí lo han sido. Ahora bien, conviene advertir que no en su totalidad, puesto que, salvo un puñado de casos, la mayoría de esos estudios acopia la información contenida en la pregunta 32.^a del Interrogatorio,²⁰ referida a profesionales, a la 30.^a referida a hospitales²¹ y en algún caso de la 25.^a, que recoge los gastos del concejo, entre los cuales solía estar el pago de iguales a médicos, cirujanos y farmacéuticos²², ambas con información relevante para el análisis de las profesiones y servicios sanitarios. Además de esas preguntas, manejamos los datos de las preguntas 38.^a y 39.^a, relativas a la población eclesiástica, con objeto aproximarnos al total de la población atendida por la red de profesionales sanitarios en la zona estudiada. Para la cuantificación de población lega y eclesiástica secular hemos preferido utilizar los datos del *Vecindario de Ensenada*, en vez de los de la respuesta 21.^a de las generales, porque, al haber sido realizado con los datos de población comprobados por los peritos una vez concluidas las averiguaciones, son más exactos que los incluidos en las Respuestas generales, que solo pretendían dar una primera imagen de la localidad, dejando la exactitud de determinados datos a lo que “resultara de la averiguación”, que son los que, para el tema demográfico, quedarían en los Libros de cabezas de casa, a partir de los cuales se elaboró el Vecindario, en 1759²³.

La utilización conjunta de la información contenida en las Respuestas generales y en los Estados que hacemos en este trabajo pone de manifiesto que, al ser estos el resultado final de las averiguaciones, a veces presentan mayor detalle y exactitud que aquellas, por lo que, en algunos casos, completan y matizan la información proporcionada por los peritos en la

20. Pregunta 32.^a: “Si en el pueblo hay algún tendero de paños, ropas de oro, plata y sedas, lienzos, espezería u otras mercadurías, médicos, cirujanos, boticarios, escribanos, arrieros, etc. y qué ganancia se regula puede tener cada uno al año”.

21. Pregunta 30.^a: “Si hay Hospitales, de que calidad, que renta tiene, y de que se mantienen”.

22. Granda Juesas, “Médicos, cirujanos...”, 104-110.

23. Concepción Camarero Bullón y Jesús Campos Delgado, *Vecindario de Ensenada, 1759* (Madrid: CGCCT y Tabapress, 1991).

respuesta 32.^a. No era infrecuente que quienes respondieron al cuestionario desconocieran la utilidad exacta de cada profesional, que quedaría registrada en la documentación catastral final a partir de su declaración (memorial) y de la comprobación por los peritos de todo lo declarado por el sujeto fiscal.

Abordamos, pues, este trabajo desde una metodología en la que, además de utilizar los datos contenidos en la documentación para el objeto de nuestro estudio, está presente también la comparación y cotejo de los datos recogidos en los distintos niveles documentales del catastro, lo que también nos sirve para validar la fuente en sí misma, incardinando este estudio en una de las líneas de trabajo propugnada por un importante grupo de investigadores europeos que estudia los catastros de la Edad moderna²⁴.

4. La distribución de la población gaditana

Como hemos adelantado, para el conocimiento de la población seglar y eclesiástica secular de las localidades hoy gaditanas utilizamos los datos del Vecindario de Ensenada. Como su nombre indica, recoge vecinos, no individuos. Sin embargo, utilizamos las Respuestas para los eclesiásticos regulares, puesto que esta población no está recogida en el Vecindario. En este caso, la fuente recoge individuos, ya que la pregunta 39.^a inquiriere sobre los conventos y monasterios femeninos y masculinos, con el número de religiosos que en ellos residen. En la Tabla 1 presentamos la información demográfica con objeto de conocer el total de población atendida por las instituciones y profesionales sanitarios que ejercen en la zona. Para la conversión²⁵ de vecinos en habitantes utilizamos el coeficiente de 4,3 hab./vec. para las localidades sevillanas y 4, para las granadinas, establecido por Camarero Bullón y Campos para ambos Reinos²⁶. Pero, conscientes de que la

24. Touzery, *De l'estime...*, 1-8.

25. Para entender el uso de coeficientes de conversión, debemos recordar que el Catastro de Ensenada recogía a los *sujetos fiscales*, es decir, personas (sujeto físico) e instituciones (sujeto jurídico) que eran responsables o *cabezas* del hogar en cuestiones tributarias. Es decir, vecino o vecina es *cabeza* del hogar, no habitante, pues el número de habitantes o personas en un hogar era mayor, con la salvedad de aquellos hogares compuestos por una persona. Por ello, y ante la falta —por destrucción o pérdida— de los Libros de familias que nos permitirían la contabilización persona a persona en el Reino de Sevilla, hemos usado los datos del *Vecindario de Ensenada* y los factores de conversión para establecer una comparación con información homogénea en ambos reinos, sevillano y granadino.

26. Camarero y Campos, *Vecindario de Ensenada...*, CII-CIII.

conversión de vecinos en habitantes significa siempre una aproximación, en la cartografía²⁷ y en el análisis que realizamos, utilizamos mayoritariamente los datos de vecinos.

La información catastral pone de manifiesto una distribución poblacional que responde a factores geográficos y económicos. Se pueden establecer cuatro grandes grupos de localidades: uno con las dos mayores ciudades, Cádiz con 9.842 vecinos y Jerez de la Frontera con 7.396; uno segundo, localidades con entre 5.000 y 3.000 vecinos, en el que se hallan tres localidades; uno tercero, con municipios de entre 1.000 y 2.999 vecinos; un cuarto, en el que se agrupan los pueblos por debajo de esas cifras, que es, sin duda el más numeroso.

Tabla 1
Vecinos legos y eclesiásticos y habitantes por término catastrado en la provincia de Cádiz (1750-1754)

<i>Localidad</i>	<i>Legos</i>	<i>% Leg.</i>	<i>Ecles. sec.</i>	<i>% Ecles. sec.</i>	<i>Total vecs.</i>	<i>Habitantes</i>
Alcalá de los Gazules	1.132	97,50	29	2,50	1.161	4.992
Alcalá del Valle	236	97,93	5	2,07	241	964
Algodonales	645	98,17	12	1,83	657	2.825
Arcos de la Frontera	2.779	95,99	116	4,01	2.895	12.449
Benaocaz	660	97,20	19	2,80	679	2716
Bornos	1.124	96,56	40	3,44	1.164	5002
Cádiz	9.565	97,19	277	2,81	9.842	42.321
Castellar de la Frontera	140	98,59	2	1,41	142	611
Chiclana de la Frontera	1.255	97,29	35	2,71	1.290	5.547
Chipiona	167	99,40	1	0,60	168	722
Conil de la Frontera	826	98,92	9	1,08	835	3.591
El Bosque / Santa María de Guadalupe	314	99,05	3	0,95	317	1.268
El Puerto de Santa María	4.247	97,32	117	2,68	4.364	18.765

27. Concepción Camarero Bullón, "La cartografía en el catastro de Ensenada, 1750-1756", *Estudios Geográficos* 59 (231) (1998): 250-262; Concepción Camarero Bullón, *Claves normativas para la interpretación geográfica del Catastro de Ensenada* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, 1987).

<i>Localidad</i>	<i>Legos</i>	<i>% Leg.</i>	<i>Ecles. sec.</i>	<i>% Ecles. sec.</i>	<i>Total vecs.</i>	<i>Habitantes</i>
Espera	517	97,55	13	2,45	530	2.279
Fuente del Rosalejo	0	0,00	0	0,00	0	0
Grazalema	1.419	97,26	40	2,74	1.459	5.836
Jerez de la Frontera	7.078	95,70	318	4,30	7.396	31.803
Jimena de la Frontera	1.288	98,10	25	1,90	1.313	5.646
La Carraca	105	99,06	1	0,94	106	456
Las Maroteras	0	0,00	0	0,00	0	0
Medina-Sidonia	2.135	96,34	81	3,66	2.216	9.529
Navas	0	0,00	0	0,00	0	0
Ojén y Sasona	0	0,00	0	0,00	0	0
Olvera	697	94,32	42	5,68	739	3.178
Paterna de Rivera	125	98,43	2	1,57	127	546
Pozuela	0	0,00	0	0,00	0	0
Puerto Real	1.261	97,60	31	2,40	1.292	5.556
Rota	1.231	97,54	31	2,46	1.262	5.427
San Fernando (Isla de León y Puente de Zuazo)	976	99,39	6	0,61	982	4.223
San Roque/Algeciras/Los Barrios	2.404	98,61	34	1,39	2.438	10.483
Sanlúcar de Barrameda	3.497	97,44	92	2,56	3.589	15.433
Setenil de las Bodegas	390	95,59	18	4,41	408	1.632
Tarifa	1.607	97,69	38	2,31	1.645	7.074
Tempul	0	0,00	0	0,00	0	0
Torre Alh�quime	113	98,26	2	1,74	115	496
Trebujena	449	96,56	16	3,44	465	1.999
Ubrique	1.008	96,46	37	3,54	1.045	4.180
Vejer de la Frontera	1.318	97,05	40	2,95	1.358	5.839
Villaluenga del Rosario	502	99,01	5	0,99	507	2.028
Villamartín	391	96,31	15	3,69	406	1.746
Zahara de la Sierra	498	97,46	13	2,54	511	5.621
TOTAL	52.099	97,08	1.565	2,92	53.664	232.783

Fuente: elaboración propia a partir del Vecindario de Ensenada de 1759.

Desde el punto de vista geográfico, se observa cómo los mayores núcleos de población se localizan en zonas llanas, en contraposición a las montañosas, como es el caso de las sierras de Grazalema y Lijar respecto al occidente gaditano. En el propio espacio montañoso que se extiende en oriente de norte a sur, se marca claramente la dualidad costa-interior: las sierras de Ubrique y Aljibe marcan el límite entre las poblaciones que superan el millar de vecinos, con las excepciones de Grazalema, en la zona norte, y de Castellar, la parte sur. En la llanura gaditana, se da una marcada diferencia norte-sur, debido al gran peso del eje Cádiz-Jerez, pues las mayores poblaciones de la provincia se encontraban limítrofes a dichas zonas. De esta manera se puede afirmar que, desde el punto de vista poblacional, la provincia gaditana puede estructurarse en tres zonas:

1. Sierras del Parque de Grazalema (zona noreste): situado entre las fronteras de Arcos y Jerez, y los límites provinciales del noreste. Esta zona se caracteriza por territorios que no superan el millar de habitantes, con la excepción de Grazalema, Ubrique y Bornos, con términos municipales pequeños y escarpados. No obstante, la densidad de población es más alta que en zonas del sur, donde los términos municipales presentan densidades menores, dada la mayor extensión de estos.
2. Eje Cádiz-Jerez (zona noroeste): es el espacio comprendido entre Cádiz y Jerez de la Frontera, así como su entorno más cercano (Arcos de la Frontera, El Gran Puerto de Santa María, Sanlúcar de Barrameda). Se caracteriza por poseer los mayores núcleos de población de la provincia, por encima de los 2.500 vecinos, así como términos municipales extensos (Jerez de la Frontera), junto a otros pequeños (Cádiz). Este eje no responde tanto a factores geográficos, como a económicos, siendo el entorno industrial-comercial más rico del Reino de Sevilla y polarizando a su entorno.
3. Zona sur de la provincia: es el espacio localizado al sur de la sierra del Aljibe: Alcalá de los Gazules, Medina Sidonia y Chiclana de la Frontera. Se caracteriza por tener poblaciones que superan los mil habitantes y extensos términos municipales.

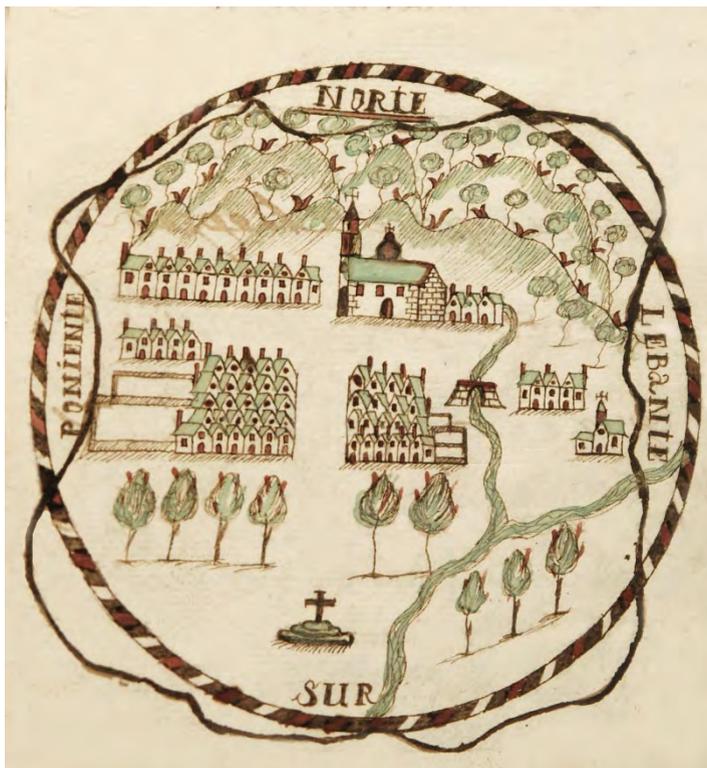


Figura 4. Croquis de Alcalá del Valle incluido en el Catastro de Ensenada.
Fuente: Archivo Histórico Provincial de Granada, Hacienda/Administración de Rentas Públicas/ Catastro de Ensenada, Libro 971, folio: 55r. El amanuense que lo dibujó recogió, de forma muy intuitiva, el relieve de la zona

5. Los hospitales de la provincia de Cádiz

La asistencia hospitalaria, a pesar de haber sido estudiada con asiduidad, carece de una explicación pormenorizada de las distintas tipologías que encontramos en el Catastro e incluso sucede que, en ocasiones, un mismo hospital realizaba varias funciones. El *Diccionario de Autoridades*²⁸ recoge tres acepciones para el vocablo hospital: la primera es la de:

28. Real Academia Española, *Diccionario de Autoridades (1726-1739)* (Madrid: Gredos, 1979).

[...] la casa donde se reciben los pobres enfermos, pasajeros y peregrinos, y se curan de las enfermedades que padecen, asistiéndolos a expensas de las rentas que tiene el hospital, o de las limosnas que recogen. Unos son para todas las enfermedades, y otros para solo algunas que están señaladas,

[...] la segunda es “la casa que solo sirve para recoger de noche a cubierto a los pobres” y la tercera, “lo mismo que Hospedable”.

Además del término hospital, otra definición que aparece con asiduidad es la de expósito que

[...] en lo literal significa echado y puesto al público; pero comúnmente se toma esta palabra por el niño o niña que ha sido echado de sus padres, o por otra persona a las puertas de las Iglesias, de las casas y otros parajes, o por no tener con que criarlos, o porque no se sepa cuyos hijos son. No obstante, nos interesa saber del mismo que en diferentes ciudades hay casas y hospitales públicos, erigidos para recoger y criar estos niños, los cuales se llaman de los Expósitos.

Pues bien, los hospitales aparecen en el Catastro según varias de estas acepciones como podemos comprobar a continuación (Tabla 2).

Tabla 2
Número de hospitales y utilidades por término catastrado en la provincia de Cádiz (1750-1754)

<i>Lugar</i>	<i>N.º de hospitales</i>	<i>Utilidad de los hospitales (en rv.)</i>	<i>N.º de vecinos</i>	<i>Vecin./hospi.</i>
Alcalá de los Gazules	1	1.490	1.132	1.132,00
Alcalá del Valle	0	0	236	—
Algodonales	0	0	645	—
Arcos de la Frontera	3	11.800	2.779	926,33
Benaocaz	1	0	660	660,00
Bornos	4	12.020	1.124	281,00
Cádiz	4	197.650	9.565	2.391,25
Castellar de la Frontera	0	0	140	—
Chiclana de la Frontera	1	800	1.255	1.255,00
Chipiona	0	0	167	—

<i>Lugar</i>	<i>N.º de hospitales</i>	<i>Utilidad de los hospitales (en rv.)</i>	<i>N.º de vecinos</i>	<i>Vecin./hospi.</i>
Conil de la Frontera	1	220	826	826,00
El Puerto de Santa María	4	51.970	4.247	1.061,75
Espera	0	0	517	—
Fuente del Rosalejo	0	0	0	—
Grazalema	1	0	1419	1.419,00
Jerez de la Frontera	3	48.937	7.078	2.359,33
Jimena de la Frontera	1	2.826	1.288	1.288,00
La Carraca	0	0	105	—
Las Maroteras	0	0	0	—
Medina-Sidonia	3	4.761,5	2.135	711,67
Navas	0	0	0	—
Olvera	1	3.300	697	697,00
Oxen y Sasona	0	0	0	—
Paterna de Rivera	0	0	125	—
Pozuela	0	0	0	—
Puebla de Santa Maria de Guadalupe	0	0	314	—
Puerto Real	1	800	1.261	1.261,00
Rota	2	6.900	1.231	615,50
San Fernando	1	Real Erario	976	976,00
San Roque / Algeciras / Los Barrios	2	Real Erario	2.404	1.202,00
Sanlúcar de Barrameda	4	33.700	3.497	874,25
Setenil	1	5.500	390	390,00
Tarifa	2	5.400	1.607	803,50
Tempul	0	0	0	—
Torre Alháquime	0	0	113	—
Trebujena	0	0	449	—
Ubrique	0	0	1.008	—

Lugar	N.º de hospitales	Utilidad de los hospitales (en rv.)	N.º de vecinos	Vecin./hospi.
Vejer de la Frontera	1	5.000	1.318	1.318,00
Villaluenga del Rosario	0	0	502	—
Villamartín	1	2.143	391	391,00
Zahara de la Sierra	0	0	498	—
TOTAL	43	39.5217,5	52.099	1.211,60

Fuente: elaboración propia a partir del Interrogatorio de la letra A o Respuestas generales, los Estados o mapas generales de cada provincia y el Vecindario de Ensenada de 1759.

Según el género de sus pacientes, en tierras gaditanas, había hospitales masculinos en Alcalá de los Gazules, Medina-Sidonia, Puerto Real, y la tríada formada por San Roque, Algeciras, Los Barrios²⁹; femeninos, en Cádiz, Puerto de Santa María, Jerez de la Frontera o Sanlúcar de Barrameda³⁰, y mixtos, que era la mayoría de los hospitales gaditanos.

La financiación de los hospitales podía ser “propia”³¹, sin depender de limosnas o “*providencia*”, ni del Real Erario para su sostenimiento, como era el caso del hospital de las mujeres de la ciudad de Cádiz, que se mantenía de “sus rentas”, que ascendían a 64.827-18 reales; “mixta”, gracias a limosnas o *providencias* y rentas propias, como el de Villamartín, en cuyas Respuestas se dice que su “renta consiste en poco más de 2.143 rv., supliendo para su manutención las limosnas que adquieren”³², o *externa*: para su mantenimiento depende de limosnas o *providencias*, o bien, es el Real Erario quien asume todos los gastos, como sucede con los hospitales militares. Un ejemplo paradigmático de este tipo era la tríada formada por San Roque, Algeciras

29. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 560, folio 447r. y legajo 562, folio 537r. Alcalá de los Gazules: “Únicamente hay un Hospital nombrado la Misericordia, destinado a la curación de Hombres” o en Medina-Sidonia: “Aay un hospital nombrado San Juan de Dios, destinado a la curación de hombres”.

30. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 563, folio 196. Puerto de Santa María: “Otro de Providencia que por ahora sirve para la curación de mujeres, titulado María Santísima de los Milagros a cargo del Clustre clero”. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 562, folio 964. Sanlúcar de Barrameda: “Otro para curación de mujeres con la advocación de San Pedro en el Santuario de Nuestra Señora de la Caridad”. Campos Delgado y Camarero Bullón, *Sanlúcar de Barrameda...*, 25-35.

31. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 561, folio 67-68.

32. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 563, folio 751rv.

y Los Barrios: “Que hay dos Hospitales, uno destinado para la curación de hombres desvalidos nombrado la Caridad, y se mantiene de las limosnas que franquea la piedad cristiana; y el otro, que llaman el Real solo sirve a la curación de la tropa, por cuya razón lo mantiene el Real Erario”³³. Ello pone de manifiesto los graves problemas económicos por los que a veces pasaban dichos hospitales, algunos de los cuales estaban sin uso por falta de financiación, como es el caso del sanluqueño hospital de mujeres de San Pedro, que se hallaba “sin uso” por falta de renta.

Atendiendo a la descripción anterior vemos la diferenciación según su naturaleza de los enfermos atendidos: *civil*, para tratar a la población no militarizada, o *militar*, hospitales dedicados a la cura del personal que componía el ejército y la marina, cuyo mantenimiento corría a cargo del Real Erario, y así es como aparece recogido en la documentación catastral. Los hospitales militares en la provincia gaditana estaban en Cádiz, San Fernando, y San Roque, Algeciras, Los Barrios. No obstante, hay que puntualizar el caso del Real Arsenal de la Carraca, que contaba con servicios sanitarios gracias a los dos cirujanos de la Real Armada, cuya utilidad según el Catastro ascendía a 7.200 reales de vellón³⁴.

Según el tipo de enfermedades que trataban, los había “generales”, es decir, admitían enfermos de todo género de enfermedades y heridas, exceptuando algunas, por ejemplo, tisis (tuberculosis), caso del hospital de San Juan de Dios de Sanlúcar de Barrameda³⁵ o admitían enfermos de una sola dolencia, como era el caso de la sífilis, a veces llamado “mal francés”.

En las diversas acepciones de hospital se hallan también las llamadas casas de niños expósitos, como ya se ha mencionado³⁶. Estas casas, u hospitales, las encontramos en el Catastro en Arcos de la Frontera, Conil de la Frontera, Medina Sidonia y Tarifa. Podían estar destinadas únicamente al cuidado de los niños, o también sirviendo de hospital para la cura de

33. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 563, folio 275.

34. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 561, folio 858r.

35. AGS, DGR, 1.ª remesa, legajo 563, folio 195v.

36. El *Diccionario de Autoridades* de 1732 define a estos como: “Niño o niña que han sido echados por sus padres o por otra persona a las puertas de las iglesias, de las casas y otros parages públicos, ó por no tener con qué criarlos o porque no se sepa cuyos hijos son. En diferentes ciudades hai casas y hospitales públicos erigidos para recoger y criar estos niños los cuales se llaman de los Expósitos. En Toledo le intitulaban de la Piedra por la que está destinada en un nicho para que allí los pongan y en Madrid se llama la Inclusa”.

enfermos y la crianza de los menores. En cualquiera de sus formas, solían tener una delicada situación económica, muy dependiente de las limosnas³⁷.

Por último, están las hospederías, cuya función era la de albergar a transeúntes y caminantes que buscaban techo. Los enclaves gaditanos con hospederías eran: Benaocaz, Cádiz, Chiclana de la Frontera y Sanlúcar de Barrameda. No obstante, cabe destacar la dualidad que se solía dar en estos lugares, ya que podían dar albergue y curar simultáneamente. Así, en Benaocaz únicamente se dedicaban a la hospedería propiamente dicha: “Ay una casa con el título de hospital que solo sirve para recoger pobres pasaxeros y no tiene rentas”,³⁸ mientras que en Sanlúcar de Barrameda convergen esas dos facetas: “Otro (hospital) con seis camas para pobres incurables y recogimiento de los transeúntes a quienes se les ayuda para primer tránsito, a cargo de la Hermandad de la Santa Caridad”.³⁹

A partir de la respuesta 30.^a del Interrogatorio de todas las localidades gaditanas, el total de hospitales era de 43. Su distribución territorial era desigual (figura 3), que responde a la distribución poblacional, aunque con ciertas excepciones.

En los catorce términos de las Sierras del Parque de Grazalema (noreste), había un total de nueve hospitales. La localidad con la mejor dotación hospitalaria era Bornos, con cuatro. El primero de ellos, denominado de la Santísima Resurrección, estaba “al cuidado de sus Patronos, que lo son el vicario y el Prior de San Gerónimo, y algunos otros sujetos por derecho de sangre”. Además, informa de la existencia de cinco o seis camas “para enfermos de calenturas y heridos”. El mantenimiento del hospital ascendía a “poco más de doscientos ducados” (2.200 rv.). También había otros dos hospitales, en los que se recibían algunos “enfermos transeúntes”, nombrados de la Caridad y San Sebastián, sin “renta alguna y se mantienen de la Providencia”. Finalmente, se encontraba el Colegio de la Sangre, a cargo de su rector, para los

37. Esta situación se constata en Conil de la Frontera: “Que solo ay un Hospital nombrado de la Misericordia destinado a expósitos de niños, el que se mantiene de limosnas, pues, aunque su renta se compone de 220 reales no son bastantes para subvenir a los gastos que ocurren”. AGS, DGR, 1.^a remesa, leg. 561, folio 235r. y en Tarifa: “Que hay dos hospitales, uno nombrado de la Misericordia destinado a la recolección de enfermos de calenturas y niños expósitos cuya renta consiste en 700 reales de vellón poco más o menos, supliendo para su manutención de las limosnas que adquiere”. AGS. CE. RG. Leg 563, folio 486r.

38. AGS, DGR, 1.^a remesa, legajo 278, folio 129.

39. AGS, DGR, 1.^a remesa 563, folio 196r.

para 1.164 vecinos bornenses había cuatro. Puede concluirse, pues, que, dado que el Catastro recoge esas diferencias entre hospital, hospedería y casas para niños expósitos, es posible acometer estudios de la variedad de los “hospitales” de la Castilla ilustrada.

La zona sur de la provincia cuenta con un total de 12 hospitales (28%), siendo Medina Sidonia, Tarifa, San Roque, Algeciras y Los Barrios los lugares con mayor número de centros hospitalarios. No obstante, el eje Cádiz-Jerez es la zona con mejores infraestructuras sanitarias, un total de 22 hospitales, lo que supone el 51% del total de la provincia, aunque también presenta diferencias sumamente significativas: hay el mismo número de hospitales en Cádiz, Sanlúcar de Barrameda y el Gran Puerto de Santa María, cuando la diferencia de población es sumamente notable, e incluso que en Jerez haya solo tres hospitales.

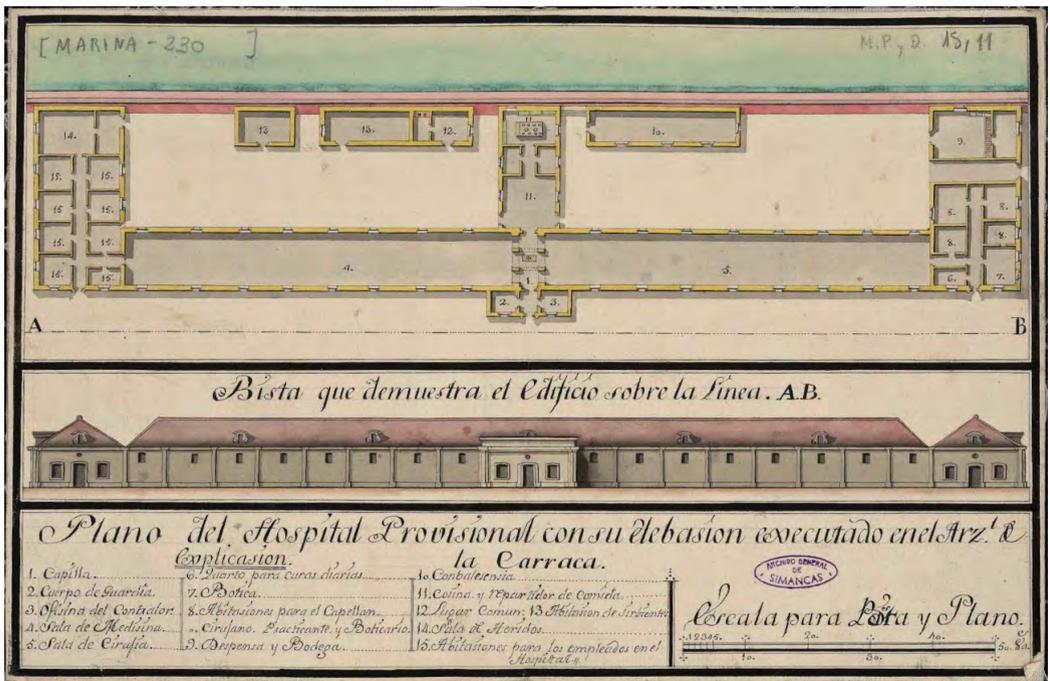


Figura 6. Plano del Hospital Provisional con su elebacion executado en el Arzl. de la Carraca en 1755 [ca. 1:449].

Fuente: Archivo General de Simancas, MPD, 15-011.

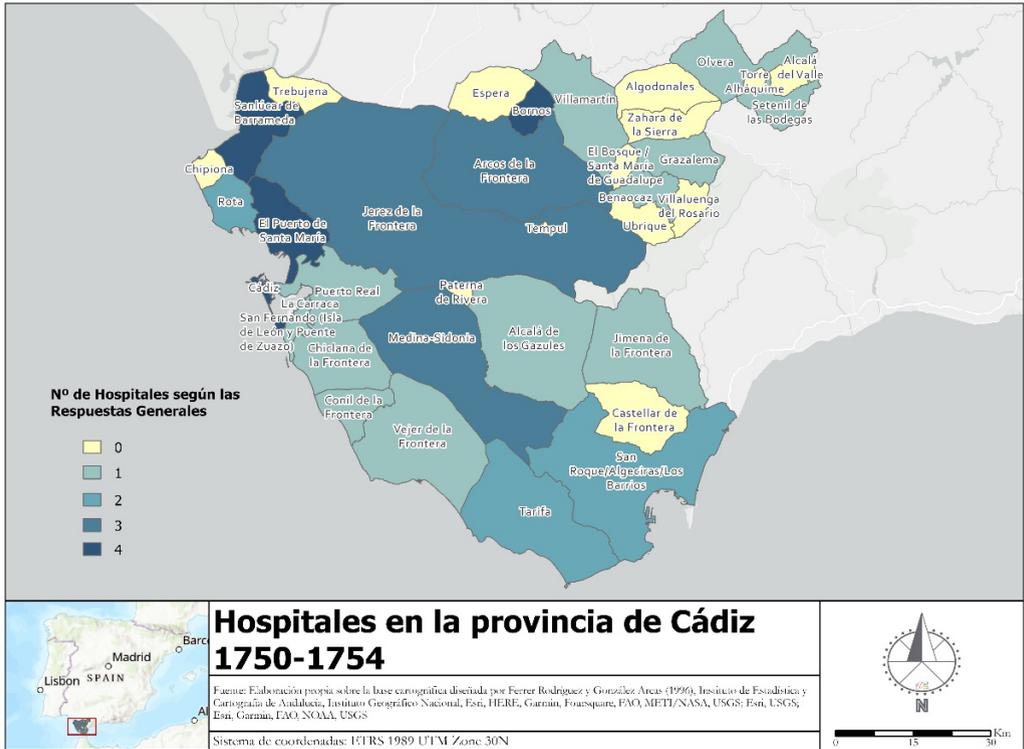


Figura 7. Número de hospitales en la provincia de Cádiz (1750-1754).

Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

Acercarse a los ingresos con los que se sostenían los hospitales a partir de las Respuestas generales del Catastro es más difícil que estudiar su distribución territorial, al no recoger siempre ese dato, por varias razones. Primero, porque muchos de ellos se mantenían de limosnas y no eran ingresos fijos; segundo, porque en muchos casos los peritos que evacuaban el interrogatorio desconocían esa información, por lo que hay que recurrir a la información contenida en los memoriales y en el Libro de lo real, pues, como personas jurídicas que eran, los hospitales debían declarar sus ingresos; tercero, en el caso de los hospitales militares, los mantenía directamente la Real Hacienda.

A partir de las Respuestas de las localidades, sabemos que los ingresos totales de los hospitales gaditanos ascendían a 395.217,5 rv., siendo el eje Cádiz-Jerez el más importante, con una utilidad declarada que sobrepasa

con creces al resto, ya que, sólo Cádiz declara 197.650 rv., es decir, la mitad de la utilidad de la provincia estaba en esta ciudad. En consonancia con la menor presencia de hospitales, los de la zona noreste declaran unos ingresos de 22.963 rv., y los de la zona sur 20.407,5 rv. En valores porcentuales, los ingresos declarados en la zona norte suponen en 89,03% del total provincial, la zona noreste, el 5,81% y el sur, el 5,16%.

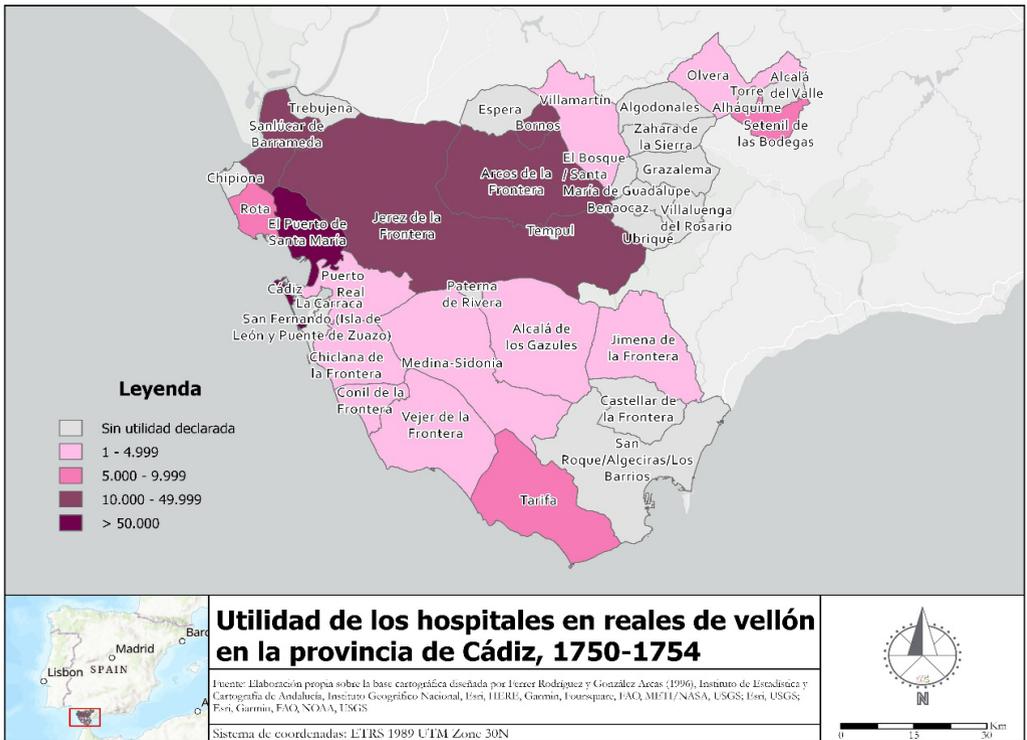


Figura 8. Utilidad de los hospitales en reales de vellón en la provincia de Cádiz (1750-1754.)

Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

De los 43 hospitales gaditanos, la mayoría, veintiuno, eran hospitales mixtos, es decir, atendían tanto a hombres como a mujeres, o bien, realizaban funciones mixtas de hospedería y curación, cinco estaban dedicados exclusivamente a la atención masculina, cinco para la femenina, cuatro estaban

dedicados al cuidado de los niños expósitos, tres eran hospitales militares y cinco eran empleados como hospederías para el alojamiento.

Finalmente, la media de vecinos por hospital para toda la provincia es de 1.211,60, siendo los dos puntos extremos, Bornos con 281, sin tener en cuenta aquellas entidades sin hospital y, en la cúspide, Cádiz con 2.391,25.

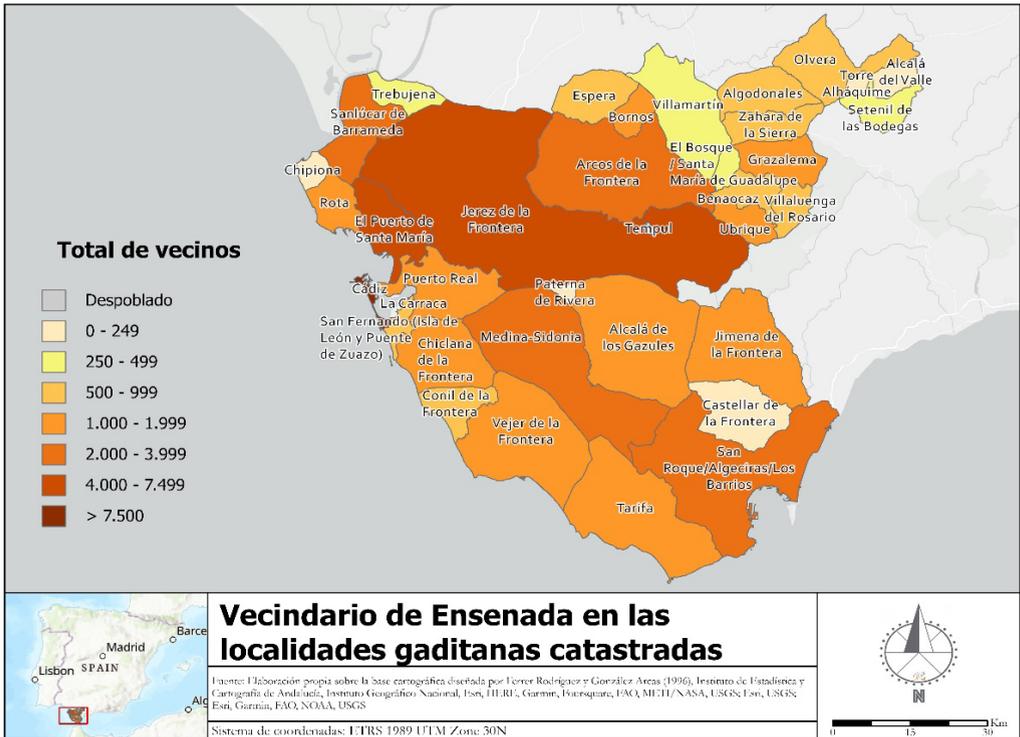


Figura 9. Vecinos de las localidades catastradas según el Vecindario de Ensenada de 1759. Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

6. Los médicos: la cumbre de la pirámide sanitaria

Durante la Edad Moderna, los médicos constituyen un grupo socio-profesional que experimenta un progresivo ascenso institucional y profesional⁴²,

42. Sáez Gómez y Maset Campos, "Profesionales sanitarios...", 86-88.

aunque fue algo más lento que el de los cirujanos y boticarios y no homogéneo en todas las zonas. Este cuerpo de profesionales necesitaba un periodo largo de formación antes iniciarse en el ejercicio profesional y, a veces, no recibió todo el apoyo que hubiese necesitado para reducir la carencia de profesionales, a pesar de la puesta en marcha de Reales Academias de Medicina en distintas zonas del país. Además, el alto coste de su formación constituía una barrera para posibles aspirantes de bajo nivel económico. Todo ello hacía que, a mediados del siglo XVIII, momento que estudiamos en este trabajo, el mundo rural experimentara una importante carestía de estos profesionales, bien es cierto que esta afirmación no es válida para la provincia de Cádiz, puesto que, salvo seis pueblos, todos tenían al menos un médico.

Generalmente, la información sobre los médicos aparece recogida en las Respuestas generales en la cuestión número 32.^a, aunque, dependiendo de si era el Común quien pagaba su salario o parte de este, dicha información en muchos casos aparece recogida en la pregunta número 25.^a del Interrogatorio.

El número de médicos que ejercía su profesión en tierras de la actual provincia de Cádiz ascendía a 87, distribuido de manera similar a la distribución de las utilidades de los hospitales, es decir, la zona noreste tenía un total de 17 médicos (19,54%), mientras que en la zona sur ejercían 15 (17,24%). Por su parte, el eje Cádiz-Jerez es el espacio con mayor presencia de profesionales de la medicina, con un total de 55 (63,22%), de ellos, 23 en Cádiz, 11 en Jerez y 9 en el Gran Puerto de Santa María (tabla 3).

Tabla 3
Número de médicos y utilidades por término catastrado en la provincia de Cádiz (1750-1754)

<i>Localidad</i>	<i>N.º de médicos</i>	<i>Utilidad de médicos (en rv.)</i>	<i>N.º de vecinos</i>	<i>Vecin./méd.</i>
Alcalá de los Gazules	2	6.600	1.132	566,00
Alcalá del Valle	2	2.200	236	118,00
Algodonales	1	2.400	645	645,00
Arcos de la Frontera	3	13.200	2.779	926,33
Benaocaz	1	300	660	660,00
Bornos	2	5.500	1.124	562,00
Cádiz	23	217.284	9.565	415,87
Castellar de la Frontera	0	0	140	—

<i>Localidad</i>	<i>N.º de médicos</i>	<i>Utilidad de médicos (en rv.)</i>	<i>N.º de vecinos</i>	<i>Vecin./méd.</i>
Chiclana de la Frontera	2	8.800	1.255	627,50
Chipiona	0	0	167	—
Conil de la Frontera	0	0	826	—
El Puerto de Santa María	9	36.300	4.247	471,89
Espera	2	4.620	517	258,50
Fuente del Rosalejo	0	0	0	—
Grazalema	1	3.000	1.419	1.419,00
Jerez de la Frontera	11	35.200	7.078	643,45
Jimena de la Frontera	1	3.000	1.288	1.288,00
La Carraca	0	0	105	—
Las Maroteras	0	0	0	—
Medina-Sidonia	3	14.300	2.135	711,67
Navas	0	0	0	—
Olvera	2	3.850	697	348,50
Oxen y Sasona	0	0	0	—
Paterna de Rivera	0	0	125	—
Pozuela	0	0	0	—
Puebla de Santa Maria de Guadalupe	1	880	314	314,00
Puerto Real	2	8.800	1.261	630,50
Rota	2	3.650	1.231	615,50
San Fernando	2	8.800	976	488,00
San Roque / Algeciras / Los Barrios	4	10.260	2.404	601,00
Sanlúcar de Barrameda	3	18.700	3.497	1.165,67
Setenil	1	1.200	390	390,00
Tarifa	1	7.700	1.607	1.607,00
Tempul	0	0	0	—
Torre Alháuquime	0	0	113	—

Esos 87 médicos declararon, tal y como exigía la *Magna averiguación*, sus utilidades anuales con el fin de obtener unos datos que sirvieran de base para la implantación de la Única Contribución. De este modo, sabemos que el total de sus utilidades alcanzaba 426.654 reales según las Respuestas generales, mientras que en los Estados generales esa cifra aumenta hasta situarse en 428.854 reales. ¿Por qué sucede esto? Como antes afirmábamos, a veces los interrogados desconocen la utilidad exacta de todos los vecinos, y en este caso concreto, la diferencia provino del término de Sanlúcar de Barrameda, dónde el médico eclesiástico según las Respuestas generales suma una utilidad de 8.800 reales, mientras que, en los Estados generales, esa cifra sube hasta los 11.000.

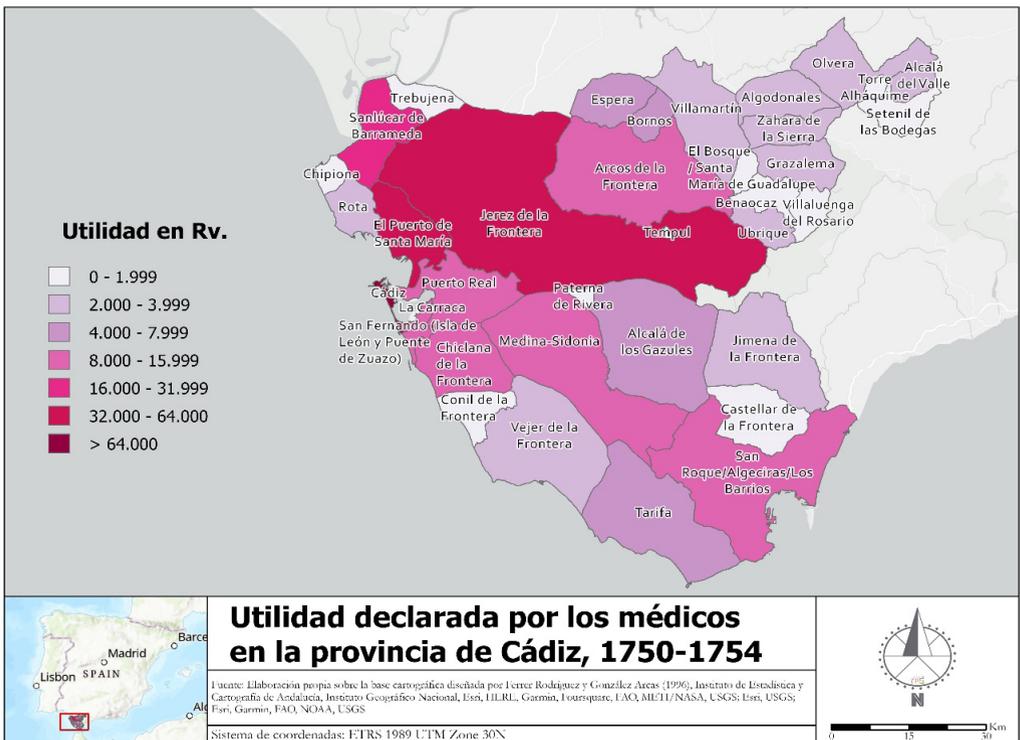


Figura 11. Utilidad en reales de vellón declarada por los médicos en la provincia de Cádiz (1750-1754). Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

Otro elemento significativo es la inclusión de los nombres de los vecinos profesionales, así pues, sabemos que el médico de la Puebla de Santa María de Guadalupe, ahora denominada El Bosque, se llamaba don Francisco Blanco, lo que probablemente denota su pertenencia al estado nobiliario. En Setenil de las Bodegas hallamos de médico a Joseph Varriga, mientras que el de Ubrique respondía al nombre de don Vicente Velasco.

Los datos catastrales muestran cómo Cádiz supera enormemente al resto de lugares, ya que sus 23 médicos declararon un total de 217.284 reales de vellón, de los 428.854 totales, es decir, el 50,67% de utilidad de los médicos de toda la provincia. En este aspecto, nuevamente, se ve la distribución tripartita de la provincia: el conjunto de médicos que ejerce en el eje Cádiz-Jerez declara unos ingresos de 340.344 reales (79,36% del total provincial), los que ejercen en la zona sur, 56.940 (13,28%), y los que atienden a los lugares del noreste, 31.570 (7,36%).

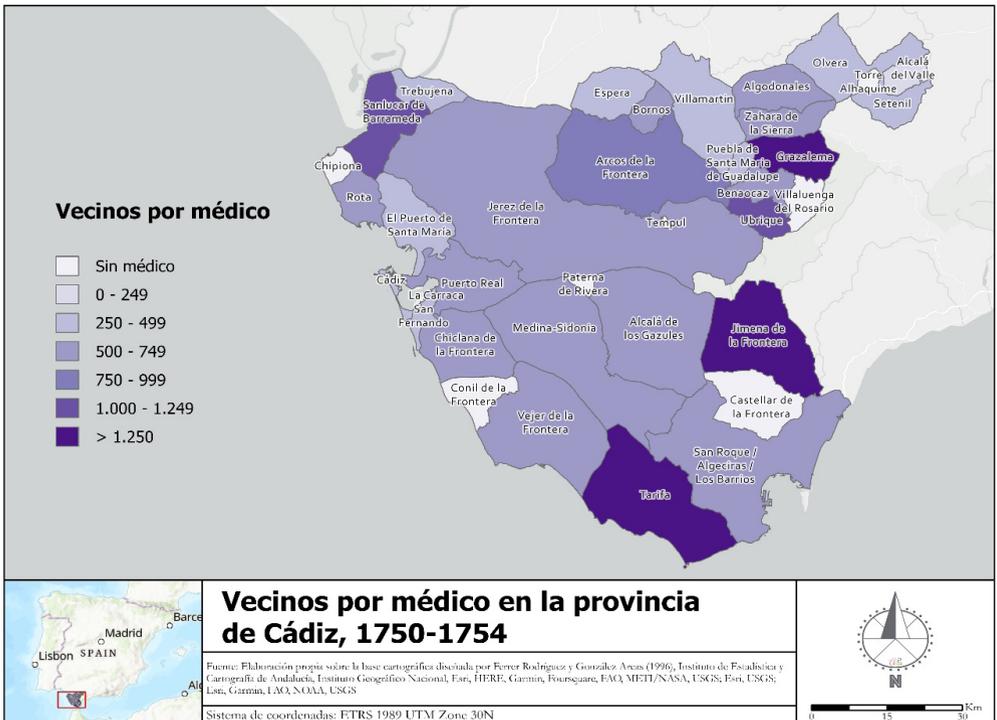


Figura 12. Número de vecinos por médico en la provincia de Cádiz (1750-1754).

Fuente: Elaboración propia sobre la base cartográfica diseñada por Ferrer Rodríguez y González Arcas (1996); IECA, IGN y Esri.

No obstante, no debemos olvidar que, a pesar de estas cifras y la posible idea de una situación compleja desde el punto de vista sanitario, no era tan distinta a la de otras zonas analizadas. Por ejemplo, los datos para la provincia de Jaén nos muestran que el número de médicos allí alcanzaba los 75, y dada su población, los vecinos por médico asciende a 560,08. Una cifra levemente inferior a la que acabamos de ver con respecto al espacio gaditano, 598,84. Donde sí existían notables diferencias era en la utilidad, pues los médicos giennenses declararon un total de 190.290 reales de vellón. Es decir, algo menos del 45% que sus homónimos gaditanos, a pesar de que, como hemos visto, no era tanta la diferencia vecinos por médico.

7. Algunos de los profesionales de la medicina que ejercen en la provincia de Cádiz

Como se indicó anteriormente, uno de los objetivos de este trabajo es acercarnos a la información que la documentación del nivel local del Catastro de Ensenada aporta sobre los profesionales de la sanidad. Para ello, hemos muestreado en los Libros de cabezas de casa y de lo real de algunas localidades para las que esta documentación se conserva. Todas ellas pertenecían a la antigua intendencia de Granada, pues, como ya adelantamos, la documentación local hispalense custodiada en la contaduría se perdió, quedando las copias remitidas a las localidades en caso de que estas las conserven. Esa documentación permite conocer la estructura familiar de los profesionales sanitarios, así como sus ingresos por su actividad profesional y su patrimonio en la localidad en la que ejercen su profesión. Veamos algunos ejemplos.

En Alcalá del Valle, villa de 241 vecinos, que viven en 193 casas, y en la que no hay hospital, cirujano ni boticario, ejercen dos médicos con ingresos “un año con otro” de 1.100 rv., y estructura familiar y patrimonios muy diferentes. Don Joseph Suárez —que aparece en las Respuestas generales como Subares— es muy joven, 26 años, está soltero y vive sólo, probablemente en casa alquilada o proporcionada por el concejo. Dada su edad, no debía de llevar demasiado tiempo ni en el ejercicio de la profesión ni en la localidad. Sus ingresos por el mismo ascienden a 1.100 rv. Completaba su economía con el esquilmo que le proporcionaban seis cerdos en montanera (90 rv.). En el término, en ese momento, tenía cuatro lechones para el consumo de su casa o para echar posteriormente a la montanera. Y es que una de las actividades más importantes de esta localidad y algunas del entorno era la

compra y cría de lechones para engorde en montanera y su posterior venta en vivo o “atozínados”.

Muy distinta es la situación de don Ignacio Belasco, viudo, de 61 años, quien vive con su hija, Catalina Suárez Velasco [*sic*], de 25 años y una sirvienta, menor, de 14 años, Catalina Jiménez. Por su ejercicio profesional obtiene 1.100 rv., aunque en el Libro de lo real solo se le asientan 1.000 en el año de la averiguación, lo que podría indicar que su actividad empezaba a ser algo menor que la de su joven colega. El nutrido patrimonio inmobiliario que tiene en la localidad parece indicar que lleva tiempo ejerciendo y está muy asentado en ella. Es propietario de un total de siete casas, tres situadas en la calle Nueva, tres en la calle del Mesón y una en la calle Olvera, todas con cuarto bajo, cámara y corral. Esta última con una carga de seis reales, pagada a la iglesia parroquial por una misa cantada. El valor en renta de todas ellas asciende a 213 reales. Cinco están arrendadas a distintos vecinos del lugar, cuyos nombres recoge el Catastro, y una de las situadas en la calle Nueva, de 6 varas de fondo por 7 de frente, “al presente sin inquilino arrendatario”, frase que sugiere que generalmente también estaba alquilada. En consecuencia, parece que nuestro galeno y su familia vivían, a su vez, en casa arrendada o que se la proporcionaba el concejo. Asimismo, posee una parcela de viñedo de primera calidad de media aranzada, cuya base imponible eran 20 rv. A ello une una cabaña ganadera compuesta por siete de las 32 yeguas que había en la localidad y que daba en arrendamiento, dice que “en tiempo de trilla”, aunque con seguridad también las alquilaba para otras muchas labores agrarias⁴³ y transporte (507-27 rv.) y 25 cerdos de carne en montanera para su venta (375 rv.).

En Benaocaz, villa de 679 vecinos, con un hospital que “solo sirve para recoger pobres pasajeros”, reside y ejerce como médico don Pedro Carbonero, de 32 años, casado con Catalina Sanz Granio, de 22. Eran padres de Joseph, de dos años, y Ana, de uno. Los ingresos obtenidos en la localidad por su

43. Sin duda, uno de los temas más controvertidos a la hora de analizarlos es el agrario por la carencia de homogeneidad y las diferencias de propiedades y tamaños entre los mismos. Véase, por ejemplo: Miguel Artola, Jaime Contreras, Antonio Miguel Bernal, *El latifundio. Propiedad y explotación, siglos XVIII-XX* (Madrid: Ministerio de Agricultura, 1978); Ángel Cabo Alonso, “Concentración de la propiedad en el campo salmantino a mediados del siglo XVIII”, in: *La economía agraria en la Historia de España: propiedad, explotación, comercialización, rentas* (Madrid: Ediciones Alfaguara y Fundación Juan March, 1979), 141-148; Miguel Ángel Bringas Gutiérrez, “El Catastro de Ensenada y la metrología castellana del siglo XVIII”, *CT Catastro* 53 (2005): 93-130.

ejercicio profesional ascendían a 1.400 rv.: 1.100 pagados por el ayuntamiento y los otros 300 rv, que se recogen como “industrial”, y debían de proceder de igualas con los vecinos. Decimos esto porque en este caso, la documentación es un poco confusa. En el certificado de gastos del ayuntamiento consta que se pagan de iguala 1.100 rv. al médico, al tiempo que, en el asiento de Carbonero, constan como ingresos por lo “industrial” 300 rv. Resulta curioso constatar la escasa diferencia de ingresos obtenidos por el ejercicio de la medicina y el oficio de barbero y de sangrador: en la villa, ejercen dos barberos y sangradores, Juan Ruiz Nieto y Juan Pedro Bastide, que declaran por su ejercicio profesional 1.100 y 1.200 reales respectivamente.

El primero, Juan Ruiz, aparece en el Libro de lo real como “barbero”, reside en una casa de su propiedad, sita en la calle de la Fuente (10×18 varas), con cuarto bajo y un alto, caballeriza y corral, valorada en renta en 88 rv. Posee, además, dos vacas, un buey y dos burros. Asimismo, posee siete cerdos de “perneo y atozina”, que le producen 205 reales. Además de los 1.100 reales que obtiene por el ejercicio como barbero, se le cargan 250 reales como “fabricante de lanas”, casi con seguridad “por mano” de algún miembro de su familia. A su vez, Juan Pedro Bastide, aparece en el Libro de lo real como “maestro de barbero y sangrador”, por cuya actividad le cargan los referidos 1.200 reales. Sin duda vive en casa alquilada y seis “lechones de zerdá” son su única propiedad. Nada sabemos de las familias de ambos profesionales, porque buena parte del Libro de cabezas de casa de la localidad está muy deteriorada y apenas es legible.

En la villa más dinámica de la zona, Grazalema —de señorío del duque de Arcos—, con una importante actividad textil y de engorde y venta de cerdos (tratan “comprando cerdos para entrarlos en montanera y hacer en dicho año la tozina”), y con 1.459 vecinos, ejercen un médico, un cirujano, una “comadre de parir” y un boticario, los tres primeros pagados en parte con fondos del común. Don Miguel Álvarez de Pomar, médico de la villa, cuyo ejercicio profesional en ella le proporciona unos ingresos de 3.850 rv., parece estar absolutamente integrado en la localidad. Es propietario de dos casas, una en la calle del Agua (10 × 8 varas), con cocina, cuarto bajo, alto, caballeriza y corral (242 rv.) y otra en la calle Arriba (8,5 × 13 varas), cocina, dos cuartos bajos, alto, caballerizas y corral (154 rv.). Asimismo, es propietario de dos parcelas, una de sembradura de secano, de 10 fanegas (293-08 rv.), y otra de viña, de 6 celemines (75 rv.). Cuenta con una cabaña ganadera compuesta por 9 vacas, 5 bueyes, 9 becerros, 12 yeguas, 1 caballo y 8 potros, cuyo esquilmó se valoró en 420 rv. y 9 colmenas (72 rv.). Su acti-

vidad como médico le proporcionaba unos ingresos de 3.850 rv., a los que unía 1.080 del “perneo y atocino” de 70 cerdos, a razón de 15 rv. cada uno. Pero, además, ejercía como “fabricante de paños”, casi con seguridad “por mano” de algún oficial, pues declara la “utilidad” de 420 rv. que le dejaban “70 arrobas de lana que fabrica en paños”. Difícil estar más inmerso en la sociedad y economía grazalemeñas. Por todos los conceptos, el Catastro le asigna una riqueza imponible de 6.606-08 reales anuales.

Don Joseph Barriga, médico “rebalidado”, cuidaba de la salud de los 408 vecinos de Setenil. En 1753, cuando se catastra la villa, tiene 39 años, está casado con Cathalina Migolla, ocho años más joven y son padres de dos hijos, Esteban de siete y Francisca de dos. Junto con una criada, Catalina Orozco, de 50 años, viven en una casa de su propiedad, sita en la calle de Vega, bastante espaciosa (17× 6 varas), con dos cuartos bajos, uno alto y caballeriza, cuyo valor en renta se establece en 88 rv. Completa sus ingresos como médico, 1.200 rv. anuales, con el esquilmo de 12 cerdos de montanera y venta y 11 lechones, que asciende a 180 rv. Da la impresión de que nuestro galeno está afincado en la villa y tiene intención de seguir en ella, puesto que disfruta de casa en propiedad. Su apellido parece ajeno al vecindario, pues solo lo ostentan un presbítero beneficiado de la parroquia y un jornalero.

En marzo de 1753, cuando se catastra, los 507 vecinos de Villaluenga del Rosario carecían de médico, a pesar de que su concejo registra entre sus gastos de “un año con otro”, 1.650 rv. para el pago de ese profesional. La clave para entender esa aparente contradicción es una nota que se pone junto al asiento, que reza: “que ya es muerto”. Así, pues, parece que en ese momento el concejo estaba la espera de la contratación y arribo de un nuevo médico. Por contra, sí tiene la villa, y paga el concejo, “comadre de parir” (comadrona), que lo era Francisca de Paula, viuda de Diego Martín, de 60 años, a quien el ayuntamiento dice pagar 300 rv. por sus servicios. Junto a su hijo, Juan Martín, de 30 años, y su hija, María, de 18, residía en una casa, cuya propiedad comparte con ambos, que parece ser modesta (8 × 4 varas), con cuarto bajo y alto, sita en la calle del Humilladero, que “hace esquina”. Su hijo trabajaba como jornalero, por lo que en el asiento materno se incluyen 180 rv., como base para el impuesto por lo personal de este.

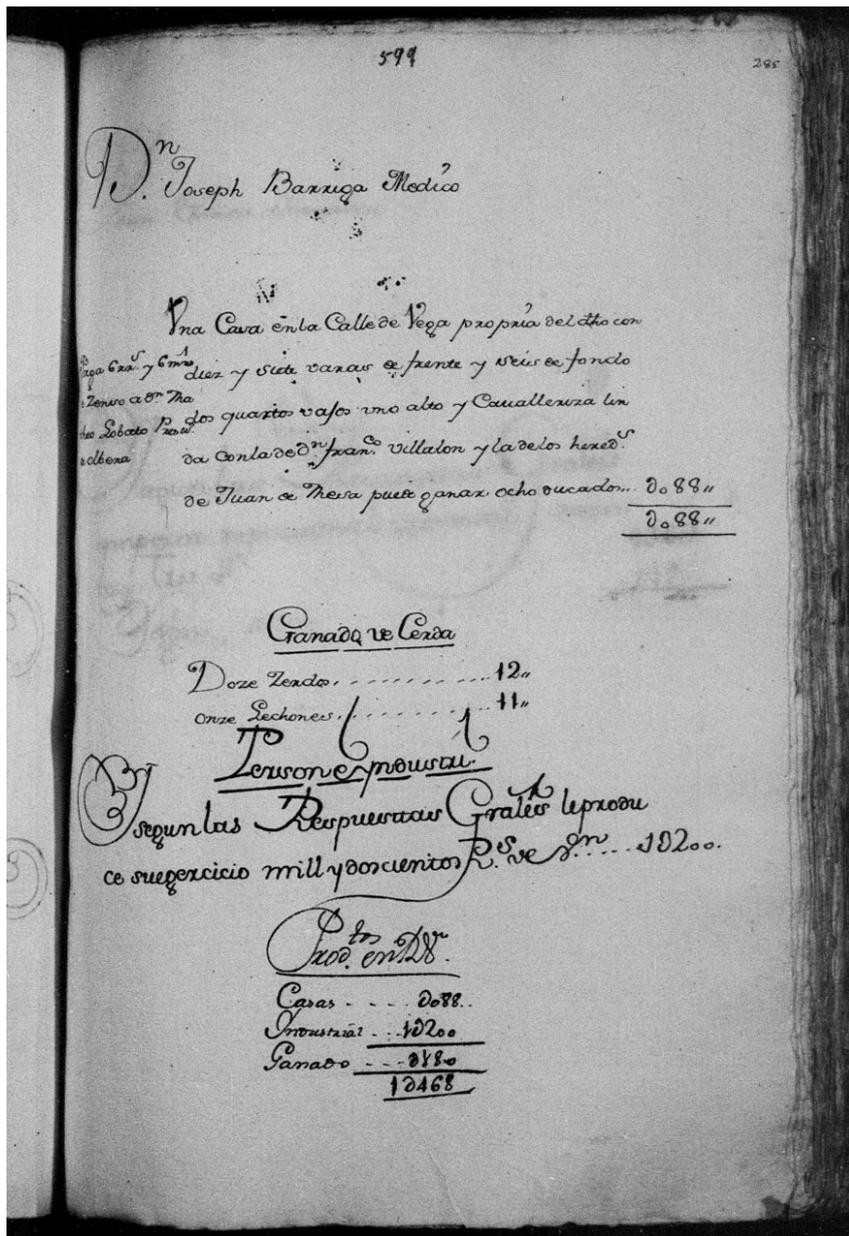


Figura 13. Asiento don Joseph Barriga en el Libro de lo real de legos. Fuente: AHPGRA, Catastro de Ensenada de Setenil. Libro de lo real de legos, 285r.

8. Conclusiones

Tras el vaciado y estudio de los datos relativos a la población y a los servicios sanitarios, en este caso hospitales y médicos, de distintos documentos del Catastro de Ensenada de las localidades de la actual provincia de Cádiz, puede concluirse que la documentación catastral de distintos niveles (provincial y local) es complementaria en muchos aspectos. De tal forma que estamos ante una documentación de gran valor para la investigación sobre esta temática, pues permite conocer aspectos relativos a la distribución territorial de la población, de los servicios ligados a la salud y de sus profesionales, así como los bienes y rentas con que cuentan los hospitales para su funcionamiento. Ello permite dibujar la geografía histórica médica de la actual provincia de Cádiz en el siglo XVIII. En lo relativo a los profesionales sanitarios, la complementariedad de los datos contenidos en los documentos catastrales permite identificar a cada uno de ellos, la localidad en que residen y trabajan, conocer la composición de sus familias, sus ingresos por el ejercicio de la profesión, los obtenidos por otros conceptos y su patrimonio en la localidad en que ejercen como profesionales.

Asimismo, el trabajo realizado para tierras gaditanas pone de manifiesto los desequilibrios territoriales en la distribución de los hospitales y de los profesionales de la medicina en el territorio de la actual provincia de Cádiz. Los factores determinantes de estos equilibrios son: físicos y socioeconómicos. Físicos, porque dentro de la topografía gaditana vemos una clara diferencia entre este, con terrenos de mayor altitud, más abrupto y alejados de las principales vías de comunicación, o caminos de rueda, si tenemos en cuenta la descripción de José Matías Escribano de 1760. Socioeconómicos porque desde el cambio de la Casa de la Contratación de Sevilla a Cádiz en el siglo XVIII, se vivió un desarrollo económico exponencial en la ciudad que convirtieron a la ciudad en la más importante de toda la Corona castellana desde el punto de vista comercial y arrastró a las de su alrededor convirtiendo el camino de rueda que pasaba por Jerez de la Frontera hasta Sevilla, en la línea comercial por tierra más dinámica en términos económicos. Estos factores explican la disposición de población, hospitales y médicos dentro de la provincia, siendo la zona de las sierras del Parque de Grazalema la que tiene un menor número de edificios asistenciales y profesionales. A ella le sigue la zona sur de la provincia, afectada en parte por el territorio y por su lejanía de la capital, pero con una amplia zona costera, explica su mejor estado respecto a la anterior en número de hospitales y profesionales. Sin

embargo, será en ambas zonas donde el escaso número de profesionales provoque una mayor ratio vecino/médico. Así pues, la zona más beneficiada será el eje Cádiz-Jerez influenciada por su mayor dinamismo socioeconómico, su mejor red de comunicación y una topografía favorable que hace de ella la zona con poblaciones mejor atendidas desde el punto de vista sanitario.

Por todo ello, entendemos que es necesario seguir avanzando y profundizando en esta línea de investigación para otras zonas, incorporando en los trabajos la información contenida en los distintos documentos del Catastro de Ensenada, validando así la información referida a servicios y personal sanitario en los distintos documentos catastrales, dado el nivel de detalle y calidad de los datos acopiados en los mismos. Se hace necesario superar el nivel de las Respuestas generales, que no olvidarlas, pues suponen el primer escalón para el acercamiento al tema que aquí nos interesa. Al tiempo, la utilización de la documentación catastral de distintas intendencias servirá para avanzar también en el conocimiento y validación de la fuente en sí misma, así como para establecer sus niveles de heterogeneidad de detalle dentro de la homogeneidad general de la fuente. ■

Bibliografía

- Aguilar-Cuesta, Ángel Ignacio; Camarero-Serrano, Alejandra; Vázquez-Pérez, Ana María y Vallina-Rodríguez, Alejandro. "El sistema hospitalario giennense a través del Catastro de Ensenada: organización, economía y profesionales sanitarios". *Temperamentvm: revista internacional de historia y pensamiento enfermero*. 2021 [citado 1 Sept 2023]; 17: e17034. Disponible en <http://ciberindex.com/p/t/e17034>
- Aragón Mateos, Santiago. "La atención sanitaria en la Extremadura del siglo XVIII". *Alcántara. Revista del Seminario de Estudios Cacerreños*. 1987; 12: 65-76.
- Arcarazo García, Luis Alfonso. *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 2010.
- Artola, Miguel; Contreras, Jaime; Bernal, Antonio Miguel. *El latifundio. Propiedad y explotación, siglos XVIII-XX*. Madrid: Ministerio de Agricultura; 1978.
- Barrena Gómez, Ana. "La articulación sanitaria de la ciudad de Málaga a la luz del Catastro de La Ensenada". *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*. 2023; 23 (2): 793-823. Disponible en: <https://doi.org/10.51349/veg.2023.2.10>
- Blanco Villero, José Manuel y García Cubillana de la Cruz, Juan Manuel, coords. *Salud y enfermedad en los tiempos de las Cortes de Cádiz. Crónica sanitaria de un bicentenario*. Cádiz: Universidad de Cádiz, Sílex Ediciones; 2013.

- Bringas Gutiérrez, Miguel Ángel. "El catastro de Ensenada y la metodología castellana del siglo XVIII". *CT Catastro*. 2005; 53: 93-130. Disponible en: https://www.catastro.meh.es/documentos/publicaciones/ct/ct53/04-CATASTRO_53.pdf
- Cabo Alonso, Ángel. Concentración de la propiedad en el campo salmantino a mediados del siglo XVIII. In: Anés Álvarez, Gonzalo, coord. *La economía agraria en la Historia de España: propiedad, explotación, comercialización, rentas*. Madrid: Ediciones Alfaguara y Fundación Juan March; 1979, pp. 141-148.
- Cabré i Pairet, Montserrat y Ortiz Gómez, Teresa, eds. *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XVII-XX*. Barcelona: Icaria; 2001.
- Cabrera-Alfonso, Juan Rafael. "La medicina española del siglo XVIII: El Real Colegio de Cirugía de Cádiz". *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*. 2008; 125: 581-638.
- Camarero Bullón, Concepción y Campos Delgado, Jesús. *Vecindario de Ensenada, 1759*. Madrid: CGCCT y Tabapress; 1991.
- Camarero Bullón, Concepción, Rodríguez Villa, José. y Campos Delgado, Jesús. Sevilla y el Catastro de Ensenada. In: VV.AA. *La Sevilla de las Luces*. Sevilla: Comisaría de la ciudad de Sevilla para 1992 y Ayuntamiento de Sevilla; 1991, pp. 167-192.
- Camarero Bullón, Concepción. "El Catastro de Ensenada en Murcia, una averiguación atípica". *Estudios Geográficos*. 1990; 51 (199-200): 323-337. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/egeogr.1990.i199-200.323>
- Camarero Bullón, Concepción. "El Catastro de Ensenada, 1745-1756: diez años de intenso trabajo y 80.000 volúmenes manuscritos". *CT Catastro*. 2002b; 46: 61-88. Disponible en: <https://www.catastro.meh.es/documentos/publicaciones/ct/ct46/06.%20Concepcion%20Camarero.pdf>
- Camarero Bullón, Concepción. "El Catastro de Ensenada, fuente para el estudio de las ciudades de la Corona de Castilla a mediados del siglo XVIII". *Città e Storia, nuova serie*. 2006; I (2): 411-430.
- Camarero Bullón, Concepción. "La cartografía en el catastro de Ensenada, 1750-1756". *Estudios Geográficos*. 1998; 59 (231): 245-283. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/egeogr.1998.i231.603>
- Camarero Bullón, Concepción. *Claves normativas para la interpretación geográfica del Catastro de Ensenada*. Universidad Autónoma de Madrid; 1987.
- Camarero Bullón, Concepción. El Catastro de Ensenada: una documentación homogénea en conjunto, heterogénea en detalle. In: López Gómez, José Manuel; Rilova Pérez, Isaac, coord. *Del pasado al futuro: una colaboración permanente*. Burgos: Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes. Institución Fernán González; 2021, pp. 93-115.
- Camarero Bullón, Concepción. Vasallos y pueblos castellanos ante una averiguación más allá de lo fiscal: el Catastro de Ensenada, 1749-1756. In: Durán Boo, Ignacio; Camarero Bullón, Concepción, dir. *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los vasallos y mejor conocimiento de los reinos*. Madrid: Dirección General de Catastro, Ministerio de Hacienda; 2002a, pp. 113-388.

- Camarero Serrano, Alejandra y Aguilar Cuesta, Ángel Ignacio. "El Catastro de Ensenada: Fuente para el conocimiento de los servicios y el personal sanitarios de la corona de Castilla a mediados del siglo XVIII". In Camarero Bullón, Concepción; Gómez Navarro, María Soledad; Fernández-Arroyo López-Manzanares, Alfonso y Bernabé Crespo, Miguel Borja, coords. *Raíces profundas: Un viaje por las fuentes geohistóricas hasta la Ilustración*. Santander: Universidad de Cantabria y Universidad Autónoma de Madrid; 2024, pp. 103-121.
- Campos Delgado, Jesús, Camarero Bullón, Concepción. *Sanlúcar de Barrameda 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid: CGCCT y Tabapress; 1995.
- Domínguez Ortiz, Antonio. "Algunos datos sobre los médicos del siglo XVIII en la España del siglo XVIII". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 1973; 25: 317-321.
- Fernández Doctor, Asunción y Arcarazo García, Luis A. "Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de "conducción" de los profesionales sanitarios en Aragón". *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. 2002; 22: 189-208. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/92758>
- Fernández Doctor, Asunción. "Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna: su número y estructura sociofamiliar". *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. 1997; 17: 141-164. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/106112>
- Ferrer Rodríguez, Amparo y González Arcas, Arturo. *Las medidas de tierra en Andalucía según las respuestas generales del Catastro de Ensenada*. Madrid: CGCCT y Tabapress; 1996.
- Gómez de Enterría, Pilar. *Oficios mecánicos en el Catastro de Ensenada*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales; 2010.
- Granda Jueas, Juan. "Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del marqués de Ensenada". *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos*. 1990; 133: 97-110. Disponible en: https://bibliotecavirtual.asturias.es/i18n/catalogo_imagenes/imagen.cmd?path=4006555&posicion=1®istrardo wnload=1#search=%22bolet%C3%83%C2%ADn+de+letras+real+instituto+de+estudios+asturianos%22
- Granjel, Mercedes. "Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII". *Dynamis: Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*. 2002; 22: 151-187. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/92757>
- Granjel, Mercedes. "Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII". *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*. 2009a; 32 (70): 317-346. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/LLUL/article/view/19221>
- Granjel, Mercedes. "Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 2012; 64 (2): 435-466. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2012.v64.i2.528>

- Granjel, Mercedes. "Ser médico en la España del siglo XVIII". *Medicina & historia: Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*. 2009b; 3: 2-15.
- Hermosilla Molina, Antonio. *Cien años de medicina sevillana (La Regia Sociedad de Medicina y demás ciencias del Sevilla en el siglo XVIII)*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla; 1970.
- Hernández Luis, José Luis. "Panorama hospitalario de Zamora a mediados del siglo XVIII". *Medicina e Historia*. 2015; 35 (3): 26-38.
- Hernández Luis, José Luis. "Las profesiones sanitarias en Zamora a mediados del siglo XVIII". *Cuadernos dieciochistas*. 2014; 15: 277-296. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/cuadecici201415277296>
- Iglesias Rodríguez, Juan José. Actividades industriales en la bahía de Cádiz en el siglo XVIII: Puerto Real, 1719-1798. In: Dubert García, Isidro; Sobrado Correa, Hortensio; Rey Castelao, Ofelia; González Lopo, Domingo L.; García Hurtado y Martínez Rodríguez, Manuel Enrique, coords. *El mar en los siglos modernos*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Dirección Xeral de Turismo; 2009, p. 409-423.
- Iglesias Rodríguez, Juan José. *Puerto de Santa María 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid: CGCCT y Tabapress; 1992.
- León Vegas, Milagros. "Un enclave sacralizado en la urbe antequerana: La ermita, beaterio y hospital de la Vera Cruz (siglos XVI-XVIII)". *Baética: Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*. 2006; 28 (2): 433-456.
- León Vegas, Milagros y Aguilar Cuesta, Ángel Ignacio (coords.). *Transformaciones en la asistencia hospitalaria española en el tránsito del Antiguo al Nuevo Régimen (SS. XVIII-XIX)*. Madrid: Dykinson; 2023.
- Lobo Manzano, Luis y Villa García, Juan. *Grazalema 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid: CGCCT y Tabapress; 1996.
- Macías Pasión, María del Carmen. "Las escuelas de primeras letras del Real Arsenal de La Carraca, siglo XVIII". *Revista General de Marina*. 2009; 257 (11): 566-573.
- Martínez Flórez, Julio, Calonge García, Francisco Ángel y Ballesteros, Montserrat. La asistencia sanitaria del siglo XVIII en Soria a la luz del Catastro del Marqués de la Ensenada. In: Portillo Capilla, Teófilo, coord. *Actas de la I Semana de Estudios Históricos de la Diócesis de Osma-Soria*. Soria: Diputación Provincial del Soria; 2000, pp. 117-128.
- Matilla Tascón, Antonio. *La Única contribución y el Catastro de la Ensenada*. Madrid: Ministerio de Hacienda; 1947.
- Moretón Alonso, Margarita. *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII), análisis sociológico y estadístico*. Valladolid: Universidad de Valladolid; 1993.
- Orozco Acuaviva, Antonio. "Francisco Javier Laso (1785-1836), primer historiador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Estudio de un manuscrito inédito de 1828". *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*. 1980; 16 (2): 61-91.
- Ortega-del-Cerro, Pablo. "La gestión sanitaria de la epidemia de fiebre amarilla de 1800 en Cádiz". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 2022; 42 (2): 501-523. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/417960>

- Ortiz Gómez, Teresa, Quesada Ochoa, Carmen y Astrain Gallart, Mikel. El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII. In: Carrillo, Juan Luís; Olagüe de Ros, Guillermo, coord. *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Sevilla: Sociedad Española de la Medicina; 1994, pp. 707-712.
- Ortiz Gómez, Teresa, Quesada Ochoa, Carmen, Valenzuela Candelario, José y Astrain Gallart, Miguel. Health professionals in Mid Eighteenth Century Andalusia: Socio-Economic Profiles and Distribution in the Kingdom of Granada. In: Woodward, John; Jütte, Robert, eds. *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications; 1995, pp. 19-44.
- Ortiz Gómez, Teresa. "Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía". *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*. 1996; 16: 109-120. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105967>
- Real Academia Española. *Diccionario de Autoridades (1726-1739)*. Madrid: Gredos; 1979. Edición facsímil.
- Rodríguez Carrión, José. *Medicina y sociedad en Jerez de la Frontera (1740-1800)*. Universidad de Cádiz; 1993.
- Sáez Gómez, José Miguel y Marsset Campos, Pedro. "Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII: número, evolución y distribución". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. 1993; 45 (2): 71-133. Disponible en: <https://doi.org/10.3989/asclepio.1993.v45.2.487>
- Salido Valle, José Antonio. *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz y su resonancia magistral en la cirugía española actual*. Universidad de Alcalá; 2022.
- Sánchez García, Miguel Ángel. "El factor familiar y las profesiones sanitarias en el mundo rural. Las tierras de Albacete en el siglo XVIII". *Tiempos modernos, revista electrónica de Historia moderna*. 2014; 29 (2). Disponible en: <http://www.tiempos-modernos.org/tm3/index.php/tm/article/view/408>
- Solís García del Pozo, Julián E. De la familia a la asistencia social. Los hospitales en la España centro-meridional del siglo XVIII. In: García González, Francisco; Chacón Jiménez, Francisco, eds. *Familias, experiencias de cambio y movilidad social en España, siglos XVI-XIX*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha; 2020, pp. 347-360.
- Stone, Lawrence. *The Past and the Present*. London: Routledge & Kegan Paul; 1981.
- Touzery, Mireille, ed. *De l'estime au cadastre en Europe, XIII^e-XVIII^e siècles. Deuxième partie: l'époque moderne*. Paris: Ministère de L'économie, des Finances et de l'Industrie; 2007.
- Touzery, Mireille. Los catastros, ¿documentos peligrosos? Bloqueos monárquicos a la expansión napoleónica. Una visión europea. In: Martínez Millán, José; Camarero Bullón, Concepción; Luzzi, Marcelo, coord. *La Corte de los Borbones: Crisis del modelo cortesano*. Madrid: Polifemo; 2013, pp. 49-75. ■

