

# «Con medios humanos y divinos»: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII

ENRIQUE PERDIGUERO GIL (\*)

BIBLID [0211-9536(2002) 22; 121-150]

Fecha de aceptación: enero de 2002

## SUMARIO

1.—Introducción. 1.1.—El problema de las fuentes. 2.—Los medios humanos. 2.1.—Las instituciones asistenciales. 2.2.—Los sanitarios titulados con ejercicio en la ciudad. 2.3.—La acción pública frente a la enfermedad. 2.4.—Los sanitarios asalariados por la ciudad. 2.4.—El resguardo de la salud. 3.—Los medios divinos. 4.—Conclusión.

## RESUMEN

El amplio abanico de posibilidades que la población alicantina del siglo XVIII tuvo para afrontar el problema de la enfermedad es el núcleo central de este trabajo. Junto a profesionales sanitarios con formación regular como médicos, cirujanos, barberos o parteras, se encontraban otros sanadores de muy variado tipo y también recursos religiosos. El estudio contempla de forma global y articulada toda la gama de posibilidades asistenciales y terapéuticas, reconstruyendo las características de las diferentes alternativas sanadoras. La interpretación de los resultados se realiza en el marco de los esquemas historiográficos desarrollados en los últimos años sobre el mercado médico en su doble vertiente económica y cultural.

**Palabras clave:** Pluralismo asistencial, siglo XVIII, España.

**Keywords:** Medical pluralism, 18th century, Spain.

---

(\*) División de Historia de la Ciencia. Universidad Miguel Hernández. E-mail: [quique@umh.es](mailto:quique@umh.es)

“...siendo como es notorio la copia de enfermos que se experimentan en este Común, y muertes que se siguen: debe la Ciudad atender por los medios que pueda al alivio de la dolencia, ya con los humanos que sean propios de su cuidado, como de los divinos, implorando la Misericordia de la Omnipotencia...” (1).

## 1. INTRODUCCIÓN

La frase del munícipe alicantino muestra que los habitantes de la ciudad de Alicante en el siglo XVIII recurrieron a diferentes posibilidades a la hora de enfrentar la siempre ubicua enfermedad y tratar de huir de la muerte. El objetivo de este trabajo, en consonancia con el que Maria Luz López Terrada presenta en este mismo volumen para la Valencia de los siglos XVI y XVII, es realizar una aproximación a las instancias que utilizaron los alicantinos durante el siglo XVIII para enfrentarse a los episodios de enfermedad que les aquejaban y para precaverse de su aparición (2). Se trata pues de acercarnos al pluralismo médico. La imposibilidad de contar con fuentes adecuadas ha hecho que este objetivo se haya visto limitado a algunos medios humanos, fundamentalmente los profesionales sanitarios, y al recurso a la mediación divina que se solicitó en variadas ocasiones.

A pesar de estas limitaciones este trabajo tiene la vocación, en el contexto del presente monográfico, de enmarcarse dentro de la investigación que en los últimos años está tratando de clarificar las cuestiones fundamentales del comportamiento de las poblaciones del pasado a la hora de enfrentar la enfermedad. Sitúo, pues, mi trabajo en el

---

(1) Con esta palabras se expresaba Juan Caturla, regidor alicantino, en el cabildo celebrado el 15 de enero de 1768 ante una situación comprometida desde el punto de vista de la morbimortalidad: Archivo Municipal de Alicante (en adelante A.M.A), Armario 9, Libro 61, f. 8v.

(2) Un primer acercamiento centrado tan solo en la figura de los médicos asalariados fue llevado a cabo en colaboración con el Profesor Bernabeu: PERDIGUERO, Enrique; BERNABEU, Josep. La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad. *Canelobre*, 1995, 29-30, 165-176.

contexto historiográfico al que Alfons Zarzoso se refirió el pasado año en estas mismas páginas (3).

Los diversos autores que se han ocupado del pluralismo asistencial en los últimos años han formulado de manera diversa lo que se pretende conocer. Así en la introducción a un volumen colectivo que se dedicó al estudio de la enfermedad y las alternativas terapéuticas en la Europa de los últimos cuatro siglos los editores hacen hincapié en que lo que se precisa indagar son las causas y los modos en los que han sido construidos y se han reproducido los «repertorios culturales» sobre la enfermedad y su afrontamiento, entendiendo por repertorios culturales los modos compartidos de entender estas realidades que resultan significativos para los miembros de una sociedad dada en un espacio temporal determinado (4). Esto, en realidad, supone saber, tal y como afirma Gentilcore (5), cómo reaccionaba la gente frente a la enfermedad y que factores determinaron a qué tipo de alternativa asistencial o terapéutica se recurría para solucionar los problemas de salud. Implica, así mismo, tener en cuenta ideas sobre las causas de las enfermedades, sobre los tratamientos más adecuados y sobre el coste de los mismos que se manejan en una sociedad dada. Para tratar de enfocar este problema, durante las dos últimas décadas, se han manejado varios esquemas que tienen como finalidad situar las diferentes alternativas asistenciales o terapéuticas y ver como se relacionaba con ellas la población y, también, como se relacionaban entre si. De ellos ya dio razón Zarzoso, exponiendo los modelos alternativos que han ido surgiendo al dominante del mercado médico (6). Comparto, a priori, la preferencia de

- 
- (3) ZARZOSO, Alfons. El pluralismo asistencial en Cataluña. *Dynamis*, 2001, 21, 409-433. Una revisión historiográfica anterior puede consultarse en mi artículo PERDIGUERO, Enrique. Protomedicato y curanderismo. *Dynamis*, 1996, 16, 91-108.
  - (4) GIJSWIJT-HOFSTRAT, Marijke; MARLAND, Hilary; DE WAARDT, Hans. Introduction. In: Marijke Gijswijt-Hofstrat, Hilary Marland, Hans de Waardt (eds.), *Illness and Healing Alternatives in Western Europe*, London and New York, Routledge, 1997, pp. 1 y 7.
  - (5) GENTILCORE, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998, p. 2.
  - (6) Tal y como fue definido en COOK, Harold J. *The decline of the old medical regime in Stuart London*, Ithaca, Cornell University Press, 1986, pp. 28-69. Este mismo

Zarzoso por los modelos propuestos en los últimos años, frente a la capacidad heurística del mercado médico, si bien, las formulaciones más recientes de éste último hacen que se pueda pensar en una confluencia de modelos. En este sentido además de los factores económicos la reputación de un determinado sanador, las expectativas creadas, la acomodación a las mismas, las experiencias de encuentros anteriores son también tenidas en cuenta a la hora de considerar el «mercado médico» como una herramienta interpretativa útil (7). Desde este punto de vista las dimensiones culturales cobran igual importancia que las económicas mostrando las influencias que en la historiografía médica están teniendo conceptos provenientes de la Antropología de la Medicina (8), tal y como ha ocurrido en mi propio trabajo (9). Así, por

---

modelo fue utilizado para Francia por RAMSEY, Matthew. *Professional and popular medicine in France, 1770-1830*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988, por lo que ha sido criticado recientemente: BROCKLISS, Laurence; JONES, Colin. *The Medical World of Early Modern France*, Cambridge, Clarendon Press, 1997, pp. 15-16. LINDEMANN, Mary. *Health & Healing in Eighteenth Century Germany*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1996, p. 11. Brockliss y Jones proponen estudiar el «mundo médico», esto es, todas las posibles instancias sanitarias organizadas en dos grupos, uno central, formado por los sanitarios con formación regular y organizados en corporaciones, y otro periférico al que denominan «penumbra médica» en el que sitúan a todos los sanadores sin formación, ni alineamiento corporativo. Gentilcore, por su parte, ha realizado otra propuesta inspirada por la Antropología, en la que sitúa todas las alternativas asistenciales —y también las ideas sobre la etiología de las enfermedades— en tres conjuntos que interseccionan entre sí: uno médico, otro eclesiástico y otro popular, de modo que pueda prestarse atención tanto a las actitudes y acciones de los sanadores como de los enfermos. GENTILCORE, nota 5, pp. 2-3. ZARZOSO, nota 3, pp. 418-419.

- (7) GIJSWIJT-HOFSTRAT, nota 4, pp. 10-11. GIJSWIJT-HOFSTRAT, Marijke. A Sense of Gender: Different Histories of Illness and Healing Alternatives. In: Robert Jütte; Motzi Eklöf; Marie C. Nelson (eds.), *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*, Sheffield, EAHMH Publications, 2001, pp. 40 y 46.
- (8) HUISMAN, Frank. Shaping the Medical Market: On the Construction of Quackery and Folk Medicine in Dutch Historiography. *Medical History*, 1999, 43, 359-375 (pp. 359-361). La inclusión de factores sociales y culturales en el esquema económico del mercado médico hace pensar en conceptos como el de la «búsqueda de la salud» puestos a punto por antropólogos médicos. Ver, por ejemplo,

ejemplo a la hora de plantear como han ido variando los repertorios culturales sobre la enfermedad y sobre su asistencia el mercado médico es considerado un marco conceptual a tener en cuenta junto con otros en el que la generación de confianza por parte de las diferentes alternativas asistenciales, o el uso de un determinado tipo de lenguaje como estrategia para convencer sobre la bondad o la maldad de determinadas instancias cobran igual importancia. No obstante, el ámbito de la competencia, —el del mercado—, sería el que acabaría decidiendo hasta que punto se ha ganado reputación o se ha utilizado de manera efectiva el lenguaje como arma de persuasión para inclinar a la población a tomar una u otra decisión asistencial (10).

En este sentido mi pretensión al acercarme al Alicante dieciochesco ha sido, en parte, ver como las instancias asistenciales y terapéuticas a las que recurrían los alicantinos podían entenderse mejor con uno u otro de los esquemas interpretativos citados. Las fuentes a las que hemos podido recurrir y en las que hemos encontrado información, hacen de este un acercamiento todavía muy exploratorio. Sin embargo lo encontrado, que queda bien resumido en la frase de Caturla con la que inicio esta páginas, parece indicar que el modelo de tres esferas propuesto por Gentilcore viene bien para esquematizar las instancias usadas y lo que hemos podido hallar de relación entre ellas. Para organizar nuestra exposición seguiremos, no obstante, la propia categorización del consistorio de la ciudad: lo humano y lo divino.

### 1.1. *El problema de las fuentes*

El primer acercamiento al mundo asistencial de la ciudad de Alicante realizado hace años ya nos indicó que, si bien sobre la actividad de

---

CHRISMAN, Noel J. The health seeking process: an approach to the natural history of illness. *Cult. Med. Psychiat.*, 1977, 1, 351-377

- (9) PERDIGUERO, Enrique. Historia de la Medicina y Antropología de la Medicina. In: Oriol Romaní i Alfonso; Josep María Comelles i Esteban (eds.), *Antropología de la Medicina y de la Salud*; Santa Cruz de Tenerife, Asociación Canaria de Antropología. Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, 1993, 35-55.
- (10) GJJSWIJT-HOFSTRAT, nota 4, pp. 8-12.

los médicos asalariados por la ciudad el Archivo Municipal de Alicante nos podía servir de adecuada guía (11), otras esferas asistenciales, especialmente la popular, quedaban fuera de la documentación municipal. Por ello en esta ocasión, aun profundizando el manejo de la documentación generada por el municipio alicantino (12) y extendiendo el estudio a todos los asalariados relacionados con la asistencia sanitaria, hemos tratado de dirigirnos a otras colecciones documentales que pudieran acercarnos al mundo de los que sin formación ni titulación también se ofrecieron como instancias asistenciales durante el Setecientos a los habitantes de la ciudad de Alicante. Ante la inexistencia de documentación de contenido judicial en el Archivo Municipal de Alicante hemos tratado de encontrar información sobre los posibles conflictos con sanadores populares en el Archivo del Reino de Valencia y en el Histórico Nacional, y nos hemos interesado por la presencia de la misma en los archivos de la Inquisición murciana bajo cuya jurisdicción estaba Alicante. Hasta ahora los resultados han sido infructuosos si bien la complejidad de los dos primeros archivos hacen que sea preciso continuar las pesquisas y abundar en la idea de provisionalidad del presente acercamiento.

Sobre el recurso a lo divino la propia documentación municipal y estudios llevados a cabo por otros investigadores si me han permitido acercarme a la esfera religiosa que se solapó con frecuencia con la médica y con la popular. Pero en lo fundamental nuestra información es mucho más numerosa sobre los sanitarios formados y titulados, quedando todo lo demás muy en la penumbra, parafraseando el modelo de Brockliss y Jones. Además mucha de la información recogida parte de las situaciones conflictivas que saltaron a las páginas de la documenta-

---

(11) PERDIGUERO; BERNABEU, nota 2.

(12) A partir de BERNABEU MESTRE, Carlos; OLIVER JAÉN, Antonio; VILLACORTA ORTIZ, Luisa. *Fondos Histórico-Médicos del Archivo Municipal de Alicante*, Alicante, Universidad de Alicante, Instituto «Juan Gil-Albert», 1991 y FERNÁNDEZ DE ARRILLAGA, Inmaculada; SIGÜENZA TARÍ, Felipe. *Catálogo de la correspondencia del reinado de Fernando VI conservada en el Archivo Municipal de Alicante*, Alicante, Universidad de Alicante, 1998. Ninguna de ellas cataloga toda la información que puede ser de interés y por lo tanto un repaso exhaustivo de la muy abundante información municipal durante toda la centuria ha quedado fuera de mis posibilidades.

ción consultada. La cotidianeidad no conflictiva en la toma de decisiones relacionada con la solución de los problemas de salud —si es que tal cosa es posible— queda lejos de aquello a lo que he tenido acceso. Solo cuando la morbilidad o la mortalidad superaban los límites que la ciudad consideraba tolerables, o cuando surgían problemas relacionados con la asistencia sanitaria o con la salubridad aparecen noticias en la documentación. A pesar de ello las páginas que siguen tratan de acercar a esos «repertorios culturales» manejados por los alicantinos de hace un par de siglos para dar razón y enfrentar el problema de la enfermedad y la muerte.

## 2. LOS MEDIOS HUMANOS

Dentro de los efectivos humanos y dispositivos que el regidor Caturla, como corresponsable de los asuntos ciudadanos consideraba «... propios de su cuidado...» se encontraban tanto las instituciones asistenciales como los sanitarios titulados que ofrecían sus servicios a los habitantes de la ciudad de Alicante. Estas instituciones e individuos asistían a la población junto con aquellos otros que lo hacían sin titulación y solapándose con el cuidado que dispensaban órdenes religiosas y con el recurso a la mediación divina. Y todo ello se superponía, por supuesto, con la autoatención, de la cual no tenemos casi información pero que constituía, a buen seguro, lo que los habitantes de Alicante hacían con mayor frecuencia para enfrentarse a la enfermedad.

### 2.1. Las instituciones asistenciales

El dispositivo institucional alicantino estaba constituido fundamentalmente por dos hospitales, uno civil y otro militar. Ambas instituciones están precisadas de estudios más pormenorizados que los hasta ahora realizados (13), por lo que poco es lo que podemos decir de ellas

---

(13) MARTÍNEZ SAN PEDRO, Rafael. *Historia del Hospital Militar de Alicante*, Alicante, Sucesores de Such, Serra y Compañía, 1974. MARTÍNEZ SAN PEDRO, Rafael. *Historia de los hospitales de Alicante*, Alicante, Instituto de Estudios Alicantinos, 1974.

aquí. No obstante, ninguno de ellas debió de ser una instancia demasiado relevante entre las alternativas asistenciales a las que recurrieron los alicantinos.

El Hospital de San Juan de Dios tuvo su origen en el siglo XIV, gracias al legado testamentario del comerciante catalán Bernardo Gomis, y a mediados del siglo XVI fue entregado a los religiosos de San Juan de Dios para su gestión, quedando bajo la vigilancia del municipio y las dos parroquias de la ciudad. Durante el XVIII vivió constantes penurias (14). A mitad de siglo el hospital mantenía dos salas con doce camas cada una de ellas, una para hombres y otra para mujeres, y se consideraba que la media de enfermos atendidos diariamente, si no había circunstancia especial, podía ser de unos doce. Pero las situaciones de desbordamiento asistencial fueron frecuentes, sobre todo en relación con las diversas epidemias de fiebres —normalmente tercianas— que aquejaron a la ciudad. A inicios de siglo XIX el *Interrogatorio...* (15) realizado informa que a finales de enero de 1803 solo estaban ingresados en el hospital 3 enfermos y 5 enfermas.

El otro centro hospitalario con el que contó la ciudad fue el Hospital Militar, también llamado del Rey. En principio fue proyectado a finales del siglo XVII para reemplazar al Hospital de San Juan de Dios. Dificultades de todo tipo hicieron que su construcción sufriera diversas paralizaciones y nunca llegará a servir el cometido para el que fue planeado. Fue alquilado para atender a soldados enfermos, dada la importancia de Alicante como plaza de armas, y a inicios del siglo XIX fue finalmente adquirido para servir como hospital militar (16). Su funcionamiento fue discontinuo y solo para las tropas acantonadas en

---

(14) MÁZ GALVÁN, Cayetano. La sociedad. In: Enrique Giménez López; Emilio La Parra López (eds.), *Historia de la ciudad de Alicante. Tomo III. Edad Moderna*. Alicante, Patronato Municipal para la Conmemoración del Quinto Centenario de la Ciudad de Alicante, 119-148 (p. 137).

(15) A.M.A., *Interrogatorios Políticos mandados contestar por el Ministerio de Hacienda*, Armario 5, Libro 99. Sobre esta fuente ver GIMÉNEZ LÓPEZ, Enrique. *Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el antiguo régimen*, Valencia, Institució «Alfons el Magnànim», 1981, pp. 53-55.

(16) MARTÍNEZ SAN PEDRO, nota 15, pp. 40-44.



la ciudad, por lo que su papel como instancia asistencial no fue demasiado relevante para el conjunto de la población.

Además la ciudad contó con otros establecimientos asistenciales no estrictamente dedicados a los enfermos como la Casa de Misericordia (17), un hospicio, una casa de corrección, una casa de huérfanos y la casa de expósitos, que partió de la Casa de Misericordia. Estas instituciones jugaron el papel habitual de acogimiento de aquellos que no podían valerse por sí mismos y tienen menos relevancia para nuestro estudio.

En todo el entramado institucional que he reflejado aquí brevemente hubo participación tanto de la esfera médica como de la religiosa, como fue característico de este tipo de organizaciones caritativas, si bien la responsabilidad de su gestión recaía en manos eclesiásticas. Los sanitarios, excepto en el caso del nosocomio militar, nunca fueron personal exclusivo de estos establecimientos.

## 2.2. Los sanitarios titulados con ejercicio en la ciudad

Un acercamiento a los sanitarios aprobados para ejercer su arte en la ciudad es posible a través de los diversos vecindarios y censos que se realizaron a lo largo del siglo XVIII (18). La Tabla 1 muestra los datos que arrojan las citadas fuentes cuando aportaban información sobre el particular, referida únicamente a la ciudad de Alicante (19):

---

(17) MARTÍNEZ SAN PEDRO, María de los Desamparados; MARTÍNEZ SAN PEDRO, Rafael. *La Casa de Misericordia de Alicante*, Alicante, Gráficas Díaz.

(18) Para su valoración ver GIMÉNEZ, nota 15, pp. 35-73.

(19) Como es sabido el más importante de los censos dieciochescos, el de Floridablanca, no aporta el número de personas dedicadas a determinadas ocupaciones como las sanitarias: *Censo de 1787 «Floridablanca». 1 Comunidades Autónomas Meridionales*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, 1987, pp. xv-xvi; a no ser que los encargados de cumplimentarlo quisiesen hacer la salvedad, lo que fue el caso en varios pueblos de la actual provincia de Alicante pero no ocurrió en el caso de la ciudad de Alicante: *Censo de 1787 «Floridablanca». Centro Mediterráneo. Resúmenes, Nomencladores y Estudios*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, 1991, pp. 5577-5580.

TABLA 1  
NÚMERO DE SANITARIOS REGISTRADOS EN LOS VECINDARIOS Y CENSOS  
REALIZADOS EN LA CIUDAD DE ALICANTE DURANTE EL SIGLO XVIII

Año	Fuente	Población de la ciudad	Médicos	Cirujanos y Sangra- dores	Aprendices de cirujanos y sangradores	Botica- rios	Aprendices de Boticarios	Albeitaros
1731/2	Vecinda- rio (20)	12.604	5	41	—	9	—	—
1754	Vecinda- rio (21)	14.987	10	35	7	12	10	3
1797	Censo de Godoy (22)	20.279	9	13	—	8	—	4

Ya a inicios de la siguiente centuria el *Interrogatorio...* de 1803 nos aporta información sobre el número de sanitarios: 10 médicos, 8 cirujanos, 8 boticarios y 3 albeitaros (23).

Indirectamente, otros documentos también aportan información. Así, por ejemplo, en una de las ocasiones de crisis producida por la aparición de tercianas los médicos con ejercicio en la ciudad presentaron un memorial sobre la naturaleza de las calenturas. Eran 9 (24). En 1760 el cabildo solicitó que todos los médicos con ejercicio en la ciudad presentaran su título. Además de los tres médicos que tenía contratados la ciudad cuyo título se dio por cumplimentado presentaron la preceptiva aprobación del Protomedicato otros 6 (25). En 1766 una notificación remitida a los cirujanos y sangradores —cuya distinción no aparece

(20) A.M.A., *Vecindario y relación de bienes, tratos y granjerías, año 1732*, Armario 7, Libro 3.

(21) A.M.A., *Vecindario de todas las personas residentes en esta Ciudad y término de Alicante con expresión de los nombres, edad, y número de que se compone cada familia*, Armario 7, Libro 8.

(22) *Número de Almas y demás de la Gobernación de Alicante*, año 1797, Armario 15, Libro 28.

(23) *Interrogatorios...*, nota 15, f. 87 v

(24) A.M.A., 3 de septiembre de 1753, Armario 9, Libro 43, ff. 23v-131.

(25) A.M.A., 5 y 9 de septiembre de 1760, Armario 9, Libro 50, ff. 112v-114v y 119v-120.

en los cálculos genéricos de población— para que no interfiriesen en la tarea de los médicos nombra a 8 cirujanos y 6 sangradores (26).

Sin necesidad de recurrir al cálculo de tasas, a la vista de la Tabla 1, se puede señalar que si bien la ciudad de Alicante fue incrementando su población —casi la duplicó a lo largo de la centuria— (27) no ocurrió lo mismo con el número de sanitarios de los que nos dan noticia las fuentes demográficas. Este se mantuvo estable e incluso disminuyó en el caso de los cirujanos, si bien no sabemos si la cifra de final de siglo se explica por no incluir a los sangradores como había venido ocurriendo en los cálculos anteriores. Si hablásemos en términos de mercado médico estas cifras podrían llevarnos a concluir que el aumento de la población no trajo aparejado un aumento de la demanda de asistencia por parte de estos sanitarios y por lo tanto no creció la oferta, pero la falta de datos sobre la práctica cotidiana me obliga a ser muy cauto.

Otro modo de acercarnos a la presencia de sanitarios titulados en el Alicante del XVIII es utilizar las fuentes del archivo del municipio (28) donde debían registrarse todos los que querían ejercer como médicos, cirujanos, sangradores boticarios, parteras o albéitares (29). Hasta 1799 tengo noticia que presentaron sus títulos ante la ciudad con el objetivo de ejercer en ella 17 médicos, si bien de aquellos que llegaron a la ciudad directamente para ejercer como asalariados de la ciudad tenemos menos información pues servía de registro el memorial que presentaban para decantar el favor de los capitulares, y este no siempre se copiaba en la documentación municipal. De los 17 sobre los

---

(26) A.M.A., 19 de septiembre de 1766, Armario 9, Libro 56, ff. 227-230.

(27) GIMÉNEZ, nota 15, p. 58.

(28) Los títulos eran presentados por los interesados al cabildo. Tras considerarlos conformes se ordenaba su registro, esto es, se hacía una copia en los libros que contenían las órdenes y provisiones reales y otros papeles, con la fe de autenticidad del escribano. Estos libros se encuentran en el Armario 1 del A.M.A., no cito libro y folios donde se encuentra registrado cada uno de ellos para evitar una enumeración excesivamente prolija.

(29) Este acercamiento ya fue utilizado para la vecina Murcia: véase SÁEZ GÓMEZ, José Miguel; MARSET CAMPOS, Pedro. Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución. *Asclepio*, 1993, 45, 71-102.

que tenemos información 7 eran naturales de la propia ciudad, 7 de otras comarcas del Reino de Valencia y otro provenía de Italia. Solo dos habían obtenido el grado de doctor, todos los demás eran bachilleres. 7 se graduaron en Orihuela, 3 en Zaragoza, 2 en Gandía y otros se formaron en Valencia, Alcalá, Salamanca, Zaragoza y ya a final de siglo en Madrid.

Los títulos de cirujanos de cuyo registro he hallado constancia durante este periodo fueron 28, si bien en el caso de los asalariados se produce la misma circunstancia que el caso de los médicos. Nueve de los individuos que presentaron su aprobación como cirujanos fueron sangradores con anterioridad. En estos casos lo habitual era que tras varios años de práctica como sangradores obtuvieran el título de cirujanos (30). Cuatro individuos tan solo registraron su título de sangradores. Estos profesionales sanitarios cuya formación se realizaba junto a maestros ya aprobados eran en su mayoría de la misma ciudad de Alicante, o del propio Reino de Valencia, de cuyas tierras provenían 13. Uno provenía de Cartagena, si bien era natural de Barcelona, otro era originario de Extremadura y dos más eran de origen francés.

En cuanto a los boticarios he hallado documentación de los títulos de once, 7 de los cuales eran naturales de la ciudad de Alicante, 2 de otras zonas del Reino de Valencia, otro murciano y otro catalán.

Las parteras que he podido documentar que presentaron su título en la ciudad de Alicante durante el siglo XVIII fueron ocho, todas ellas en la segunda mitad del siglo. Eran naturales de la propia Alicante, excepto una que provenía de Zaragoza y otra de la comarca de la Marina, inmediatamente al norte del corregimiento alicantino. También registraron su título en la ciudad 4 albeitaes.

Por tanto, los profesionales sanitarios que ejercieron en Alicante provenían mayoritariamente de la propia ciudad si bien el municipio

---

(30) Este es el caso, por ejemplo, de Antonio Contreras que fue aprobado como sangrador el 6 de mayo de 1755 y como cirujano el 27 de abril de 1775. En otros casos el periodo de tiempo entre la obtención de ambos títulos no fue tan dilatado. Francisco Orts obtuvo el de sangrador el 13 de noviembre de 1771 y el de cirujano el 14 de julio de 1775.

también atrajo a sanitarios de otras zonas regnícolas, lo que puede indicar que la urbe resultaba atractiva para la práctica sanitaria por la demanda que generaba.

Si bien no vamos a ocuparnos de ello aquí, conviene señalar que la inscripción de sanitarios en el municipio nos permite conocer de manera pormenorizada como se llevó a cabo el control de los profesionales sanitarios en el caso del Reino de Valencia tras la aplicación de la Nueva Planta a este asunto a partir del establecimiento de la Subdelegación valenciana del Protomedicato.

El conjunto de titulados que aparecen en las fuentes demográficas formaban el núcleo del mundo médico alicantino. Lo previsto y reconocido es que ellos gestionasen los problemas de salud que aquejaban a la ciudad. Pero, ¿cómo actuaban estos sanitarios? Muy poco sabemos de los que no fueron asalariados de la ciudad. Si conocemos, gracias al Vecindario de 1731, su nivel de ingresos. Esta fuente, única en todo el XVIII alicantino ha sido estudiada con detalle por el profesor Giménez (31), que sitúa a los profesionales sanitarios en un tercer nivel en la pirámide socioeconómica. La parte más alta de la pirámide estaba constituida por la nobleza local y los propietarios de fincas rústicas no avencidados en el término municipal. Los primeros poseían el 61% del total de las propiedades rústicas y urbanas, a pesar de la fragmentación de la propiedad de la tierra que se daba en el término municipal de Alicante. En un segundo nivel se colocarían los mercaderes y negociantes que dada la actividad comercial portuaria obtenían ganancias muy importantes. El sector más desfavorecido de la sociedad lo constituían los jornaleros, pescadores y marineros. Entre ambos extremos los sanitarios compartían un nivel intermedio de ingresos con los campesinos propietarios de sus tierras, relativamente acomodados, los arrendatarios, los artesanos, los miembros de la administración municipal y de la Corona y otros profesionales.

Claro que entre los diferentes tipos de sanitarios hubo diferencias de importancia en lo que se refiere a sus percepciones económicas. Los cirujanos y sangradores, entre los cuales no establece diferencias la

---

(31) GIMÉNEZ, nota 15, pp. 185-209.

fuente, percibían salarios que iban desde las 15 libras hasta las 150 libras, siendo lo más frecuente que percibiesen salarios entre 20 y 40 libras. Solo 3 cirujanos declararon ganancias superiores a las 100 libras. Ello equiparaba a los cirujanos con los artesanos cuyo salario más frecuente se situaba en torno a las 30 libras al año. Las rentas percibidas por otros conceptos y las propiedades eran muy modestas entre los cirujanos. Los boticarios declararon ganancias algo más saneadas pues más del 50% de los mismos percibían más de 60 libras. Sus rentas eran también insignificantes y la mayoría de ellos tenían propiedades de poco valor, excepto en el caso de Carlos Milán que declaró propiedades por un valor de 1.000 libras. Los médicos eran los sanitarios que mayores ganancias obtenían pues la mayoría de ellos declaró percibir más de 150 libras al año. Solo Antonio Bernabeu declaró propiedades de cierta importancia por un valor de 1.040 libras.

Los sanitarios titulados conseguían por tanto ganarse la vida con las actividades asistenciales o de venta de drogas que ofrecían a los vecinos de la ciudad. Por ello pusieron empeño en protegerse de la práctica de otros, que sin estar debidamente autorizados, también trataban de asistir a los alicantinos. No obstante no he podido en la documentación consultada hallar más que el interés de los titulados por excluirllos, tal y como ocurrió en 1760 cuando los médicos asalariados de la ciudad afirmaron que en la misma «...se experimenta un abuso intolerable, el cual era que algunos sujetos, sin título del Real Protomedicato ejercían la Facultad de Medicina de que se originaban fatales consecuencias por su poca pericia e ineptitud...» (32).

En el mismo sentido el municipio hizo saber en la ciudad y en todos los núcleos del corregimiento varias órdenes que les fueron remitidas por las autoridades para que no ejerciesen sanitarios sin la formación y los títulos que exigía la legislación. Esto sucedió, por ejemplo, en noviembre de 1737 (33) y en mayo de 1755 (34). En 1783 la orden que

---

(32) A.M.A, 5 de septiembre de 1760, Armario 9, Libro 50, ff. 114v.

(33) La R.O. recordaba la necesidad de que los que ejerciesen de médicos, cirujanos y boticarios tuviesen el preceptivo título del Protomedicato y se obligaba a registrar los títulos de los sanitarios en los libros municipales.

(34) A.M.A, Veredas, Armario 10, Libro 5, ff. 139- 141v.

recibió la ciudad tenía que ver con una serie de curanderos berneses que castraban a los niños que nacían quebrados. Si bien las noticias que existían sobre la actuación de estos sanadores los situaban fundamentalmente en las provincias de Burgos, Palencia y León, se solicitaba que se tratase de inquirir su presencia en todos los territorios de la monarquía. Para cumplir la orden se hizo comparecer ante el escribano del Ayuntamiento a un médico y a un cirujano titulares para que informasen si tenían noticia de la presencia de este tipo de abusos en la ciudad. Ambos declararon no tener noticia de ello (35). Ya a inicios del siguiente siglo se ordenó a la ciudad, como a todos los territorios de la monarquía, que se vigilase especialmente a aquellos que ejercían la cirugía sin estar debidamente aprobados (36).

Las comadres de parir también intentaron defenderse de la actividad asistencial que llevaban a cabo otras mujeres en torno al parto. En 1763 con motivo de una disputa por conseguir la plaza de comadre asalariada de la ciudad se prohibió el ejercicio a una de las que pretendía el puesto, Nicolasa Lázaro, por falta de título (37), si bien con posterioridad consiguió la aprobación de la subdelegación valenciana (38). En el mismo episodio una de las pretendientes denunció que la que venía ejerciendo de comadre titulada no quería compartir el trabajo con otras aprobadas «...ayudándose en cambio de dos mujeres que no están ni examinadas ni aprobadas, por lo que se siente perjudicada y pide que se le desagравie de alguna manera...» (39). Los capitulares ordenaron que no se permitiese esta práctica.

La presencia de otros tipos de sanadores diferentes a los titulados dejó poco registro en la documentación consultada. Además de las denuncias de los médicos sobre la presencia de sanadores no aprobados

---

(35) A.M.A, Armario 1, Libro 62, ff. 29-31 y Armario 15, Libro 9, ff.34-40.

(36) A.M.A, Armario 15, Libro 33.

(37) A.M.A, 28 de enero de 1763, Armario 9, Libro 53, ff. 30-31.

(38) El 24 de septiembre de 1763: A.M.A, Armario 1, Libro 38, ff. 171-172; a lo que parece en contra del criterio de los médicos de la ciudad para quienes «...resultaba no tener la ciencia conveniente para el ejercicio de Madrina...», A.M.A, 18 de noviembre de 1763, Armario 9, Libro 53, ff. 244v.

(39) A.M.A, 24 de abril de 1763, Armario 9, Libro 53, ff. 105v-108.

y de las diligencias para vigilar la presencia de los no aprobados instaladas desde la superioridad solo tenemos noticia de la actuación de saludadores y saludadoras —especialistas en curar la rabia— que recibieron sueldos del municipio a inicios de siglo (40).

### 2.3. *La acción pública frente a la enfermedad*

Dada la naturaleza de la documentación consultada si tenemos más noticias de las acciones que para luchar contra la enfermedad fueron puestas en marcha por los poderes públicos. La mayor parte de las veces las situaciones de crisis vinieron de la mano de la presencia de epidemias palúdicas que han sido bien estudiadas por el profesor Alberola (41). La presencia de las mismas se hizo patente en la ciudad en repetidas ocasiones a lo largo del siglo con una asiduidad próxima al endemismo. Está documentada su presencia en 1716, 1721, de manera muy importante en 1746, en 1753, a lo largo de la década de los sesenta en varias ocasiones —con gran importancia en 1760 y 1767-1768, en 1784-1786, y nuevamente a mediados de la década de los noventa. Cuando las tercianas aquejaban a los habitantes de Alicante de manera especialmente crítica los medios puestos en marcha por las autoridades fueron siempre los mismos. Además de pedir opinión a los médicos asalariados de la ciudad se implicaba en la asistencia al clero secular de las parroquias para que informase y también para que colaborase en la distribución de limosnas, pan, carne (42) y nieve (43). Para ello se recurría a

---

(40) Así consta en 1703. A.M.A, Armario 4, Libro 12, ff. 49 y 65; y sobre todo en 1705, año en el que se pagó 7 libras a Raimunda Cuadrado: Armario 2, Libro 29, f. 308.

(41) ALBEROLA ROMÁ, Armando. Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del XVIII. *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, 1985, 5, 127-140. Una formulación más reciente en ALBEROLA ROMÁ, Armando. *Catástrofe, economía y política en la Valencia del siglo XVIII*, Valencia, Institució «Alfons el Magnànim», 1999, pp. 236-273.

(42) En ocasiones críticas se trató de asegurar la distribución de la carne obligando a que una de las tablas de carnero estuviese de guardia por la noche. A.M.A, 26 de septiembre de 1777, Armario 9, Libro 72, ff. 278-281v.

(43) En atención a los enfermos de tercianas que solían residir en los arrabales



fondos municipales. Este fue el caso por ejemplo de la acción desplegada por la ciudad en septiembre de 1746 ante «...las muchas y repetidas instancias que se le hacen por los curas de las iglesias y médicos de la Ciudad para que se providenciase el remedio dándoseles algún socorro por vía de Limosna...» (44).

Pocos años después, otra crisis de fiebres entre los habitantes de la zona sur de la ciudad, el arrabal de San Francisco, etiquetadas en un memorial conjunto de los médicos con ejercicio en la ciudad como «...calenturas anómalas, confusas, ambiguas, o espúreas...» provocó que los clérigos de la Iglesia Colegial, los propios habitantes de la zona y los médicos remitiesen informes a la ciudad sobre las malas condiciones del citado barrio, en el que se juntaban los excrementos de un cuartel, los olores de los almacenes de pescado de los comerciantes, los desagües de fábricas de aguardientes y la presencia de varias colecciones líquidas en el perímetro de la ciudad. Si bien se prometió solucionar los problemas de infraestructuras la acción inmediata consistió nuevamente en la distribución de socorros (45), tal y como ocurrió también ante otros embates de las tercianas. En 1760 «...Se acordó repartir cien libras de los caudales más efectivos y prontos de la ciudad entre los tres médicos, en proporción del número de enfermos, para que las repartiesen entre los necesitados...» (46); y en 1767 la ciudad solicitó al Consejo de Castilla autorización para poder dedicar parte de sus fondos al socorro de los pobres (47). En esta ocasión el Hospital de San Juan de Dios quedó desbordado. Tenía más de 30 ingresados y el prior aseguró solo tener obligación de mantener 10 camas (48), por lo que también se pidió ayuda para la institución pues «...para los que han entrado se ha salido públicamente a pedir sábanas porque esta comunidad no

---

extramuros se acordó que una de las neveterías se situara en la parte de fuera de la puerta de la ciudad para que pudiesen adquirir nieve durante la noche. A.M.A., 22 de abril de 1768, Armario 9, Libro 61, ff. 78-78v.

(44) A.M.A., 2 y 5 de septiembre de 1746, Armario 9, Libro 36, ff. 145 y 146v-147v.

(45) A.M.A., 3 de septiembre de 1753, Armario 9, Libro 43, ff. 123v-131.

(46) A.M.A., 16 de septiembre de 1760, Armario 9, Libro 50, ff. 116v-117.

(47) A.M.A., Armario 12, Libro 21, ff. 213v-232v y 249v-250

(48) A.M.A., Armario 12, Libro 21, ff. 114-114v.

tiene fondos, ni caudales para repuesto alguno...». Este tipo de respuesta de la ciudad, que fue la que se dio a lo largo de todo el siglo, estuvo siempre caracterizado por la urgencia ante la presencia de la enfermedad y por la carencia de medios. En muchas ocasiones los socorros solo llegaban a algunos como ocurrió en 1767 en «...que por no ser suficiente la cantidad librada para socorrer a todos los pobres enfermos por ser muchísimos los necesitados habían atendido únicamente a los de mayor urgencia...» (49). Para la distribución de estas ayudas se implicaba tanto a los médicos como a los curas párrocos y también a los propios regidores, fundamentalmente en funciones de vigilancia para que no se malgastasen los cortos recursos con los que se contaba. La esfera profesional debía trabajar con la religiosa, como ocurría en las instituciones asistenciales, y en repetidas ocasiones los informes que la ciudad demandaba para iniciar acciones asistenciales eran emitidos tanto por los médicos como por los curas, como ocurrió a inicios de 1768 (50).

#### 2.4. *Los sanitarios asalariados por la ciudad*

Los sanitarios contratados por la ciudad, especialmente los médicos, eran pues los encargados de gestionar las situaciones de crisis. Sobre su contratación, que hemos estudiado, como otros aspectos de su labor, con mayor detalle en un trabajo previo (51), señalar que durante la mayor parte del siglo XVIII la ciudad contó con tres médicos, que percibieron salarios que no superaron en ningún caso las 200 libras anuales, si bien la mayoría de las veces estuvieron entre las 100 y las 133 libras (52). También conviene señalar que los puestos de médicos asa-

---

(49) A.M.A, 3 de agosto de 1767, Armario 9, Libro 58, ff.245-247. Se socorrió a 82 enfermos «...dando a cada uno media libra de carnero, una libra de pan, y ocho dineros para nieve, leña, garbanzos y especia que ascendía a diez y seis pesos ocho sueldos mudos diariamente...».

(50) A.M.A, 10 de febrero de 1768, Armario 9, Libro 61, ff. 31-31.

(51) PERDIGUERO; BERNABEU, nota 2.

(52) Los cambios en los salarios se produjeron al compás de las reformas hacendísticas que sufrió la ciudad de Alicante. Sobre la de 1747 ver ALBEROLA ROMÁ, Armando. Centralismo borbónico y pervivencias forales. La reforma del gobierno municipal de la ciudad de Alicante (1747). *Estudis. Revista de Història Moderna*,

lariados fueron apetecidos pues cada vez que se produjo una vacante fueron varios los memoriales presentados para lograr la plaza.

Además de los médicos la ciudad también tenía otros sanitarios asalariados: cirujanos y la comadre de parir. En el caso de los primeros fueron más numerosos en el siglo XVII (53), pero a inicios del siglo XVIII la ciudad parece que solo abonaba regularmente emolumentos — 8 libras— a dos de ellos (54). A partir de 1714 solo hubo un cirujano contratado con un sueldo de 10 libras, reconociéndose que era el único que pasaba a estar asalariado a pesar de contarse anteriormente con los cuatro que fijaban los estatutos (55). En agosto de 1774 se decidió pedir autorización para aumentar el salario a 25 libras y contratar a un segundo «...por no ser suficiente para la asistencia de todos los enfermos pobres de ella un solo cirujano, ni el salario de diez libras que gozaba sobre el fondo de los Propios...». La autorización fue concedida y la ciudad pasó a contar con dos cirujanos «...con la obligación de asistir de balde a los pobres y al Hospital de San Juan de Dios...» (56). Estas dos plazas de cirujanos persistieron hasta final de la centuria, si bien en 1788 se aumentó su salario a 30 libras anuales y 40 a partir del siguiente año (57). Para su provisión se seguía un procedimiento similar al de los médicos: presentación de memoriales y elección por votación de los capitulares.

En cuanto a las comadres de parir la ciudad contó a lo largo de los dos primeros tercios de siglo con una asalariada a la que se pagaba 14 libras al año, la misma situación que había quedado prevista en los Estatutos de 1669. A partir de la reforma municipal de 1768 la ciudad

---

1992, 18, 147-171. Sobre la de 1768 ver IRLES VICENTE, María del Carmen. *El régimen municipal valenciano en el siglo XVIII. Estudio institucional*, Alicante, Instituto de Cultura «Juan Gil Albert», 1996, pp. 306-308.

(53) En los Estatutos de la ciudad de 1669 se fijaba que debía pagarse al cirujano más antiguo del Hospital veinte libras y repartir otras 24 entre los otros tres cirujanos de la institución. A.M.A., *Estatutos para el Gobierno de la ciudad de Alicante...18 de diciembre 1669*, Armario 6, Libro 68, ff. 57-59.

(54) Ver, por ejemplo, los pagos realizados en A.M.A., Armario 10, Libro 8, ff. 24v y 56.

(55) A.M.A., 23 de noviembre de 1714, A.M.A., Armario 9, Libro 4, ff.213v-214.

(56) A.M.A., Armario 19, Legajo 98, Expediente de 1774.

(57) A.M.A., Armario 10, Libro 22, f. 2-2v.

tuvo la posibilidad de contratar a dos comadres «...con la obligación de asistir de balde en su oficio a los pobres de la Ciudad...» pagando a cada una de ellas 10 libras (58). Tal potestad se ejercitó en 1769 eligiendo la ciudad 2 comadres de parir para que sirvieran este oficio, Teresa Espino y Josefa María Prats (59). Las comadres de parir, además de asistir a los partos de las pobres de la ciudad estuvieron encargadas de los expósitos (60). Su nombramiento también se producía tras la presentación de memoriales en cabildo, en ocasiones tras ser sometidas a pruebas por parte de los médicos de la ciudad y comprobada su idoneidad espiritual por parte de los párrocos (61).

Sobre la actividad de estos sanitarios asalariados por la ciudad, especialmente de los médicos, si tenemos más noticias, especialmente cuando surgieron conflictos sobre el cumplimiento de sus obligaciones. Las que comportaba el cargo de médico de la ciudad de Alicante en el siglo XVIII se encontraban reguladas por las sucesivas ordenaciones y reglamentos que se dictaron para el gobierno de la ciudad de Alicante, y pueden resumirse en cuatro grandes capítulos: la asistencia a los pobres enfermos, la asistencia a los conventos masculinos y femeninos que había en la ciudad, incluyendo al Monasterio de la Santa Faz, diligencias diversas y las visitas a los enfermos del Hospital de San Juan de Dios. Como comentaré mas adelante también el resguardo de la salud formó parte de su actividad.

Las obligaciones señaladas se mantuvieron a lo largo de todo el Setecientos. La documentación consultada nos informa de que estas obligaciones fueron desatendidas con frecuencia por parte de aquellos que ostentaban las plazas de médicos titulares. A lo largo de la centuria en muy numerosas ocasiones se presentaron quejas en las que se infor-

---

(58) A.M.A., *Reglamento de las Cargas y Gastos que se deberán satisfacer del Caudal de Propios, y Arbitrios de la Ciudad de Alicante...*, Armario 6, Libro 114, ff.1-33.

(59) A.M.A., Armario 13, Libro 3, f. 291.

(60) Así consta, por ejemplo, en la resolución capitular en la que se nombró comadre a Josefa María Arellano, «...dándosele los expósitos como a su antecesora...»: A.M.A., 13 de octubre de 1714, Armario 9, Libro 4, ff. 96v-97.

(61) Este es el caso, por ejemplo, de Teresa Espino. A.M.A., 5 de marzo de 1763, Armario 9, Libro 53, ff. 65v-66.

maba de la falta de asistencia a los pobres. Cada uno de los tres médicos tenía asignada una zona de la ciudad para atender a los pobres de la misma y con asiduidad los habitantes de los arrabales oeste y sur de la ciudad se quejaron de la poca atención que recibieron. Estas quejas se asociaron a los momentos críticos de presencia de tercianas. La respuesta de las autoridades municipales se tradujo, habitualmente, en el control de las actividades de sus médicos asalariados. La tutela y vigilancia se encargó a los diferentes regidores siguiendo la distribución de la ciudad que seguían los propios médicos. Así, por ejemplo, en 1723 se acordó que los capitulares vigilaran por barrios si los médicos cumplían o no con sus obligaciones (62), resolución que se tomó en repetidas ocasiones (63). En otro caso se señaló que la inhibición asistencial de los médicos obligaba a recurrir a los cirujanos «...aun en enfermedades graves...», por lo que ordenó a los médicos que si no podían atender sus obligaciones nombrasen sustitutos (64). Así se hizo al año siguiente, pues todos los médicos de la ciudad tenían problemas de salud (65).

En algunos casos las quejas sobre la actuación médica generaron gran tensión. El caso más paradigmático fue el que se produjo a mediados de los años 60. Como en otras muchas ocasiones llegaron noticias al consistorio sobre la falta de asistencia por parte de los médicos. En este caso las medidas adoptadas otorgaron las funciones de control de los médicos a los curas párrocos. Se supeditaba el cobro de los salarios de los médicos titulares a la presentación de un informe por parte de aquellos donde constara que habían cumplido con la asistencia a los pobres enfermos de cada una de las parroquias (66). Se producía así un control de la esfera profesional por parte de la religiosa que provocó no pocas tensiones. Al año siguiente se consideró que no era el método más idóneo de control «...a causa de que los curas no pueden tener entero conocimiento de este particular...», retornándose al método habitual (67).

---

(62) A.M.A., 17 de septiembre de 1723, Armario 9, Libro 12, ff. 224v-225.

(63) Por ejemplo, A.M.A., Armario 9, Libro 20, ff. 179-180.

(64) A.M.A., 30 de noviembre de 1734, Armario 9, Libro 24, ff.182-183.

(65) A.M.A., 22 de abril de 1735, Armario 9, Libro 25, ff. 43v-45.

(66) A.M.A., 29 de abril de 1763, Armario 9, Libro 53, ff. 116v-117

(67) A.M.A., 8 de junio de 1764, Armario 9, Libro 54, ff. 140v-141.

No obstante la situación no se resolvió pues solo dos años después el conflicto volvía a estallar al denunciarse la muerte de un enfermo sin que hubiese recibido la asistencia del médico titular que debía hacerlo. Un primer apercibimiento fue acatado por los médicos de la ciudad que, sin embargo, aprovecharon para manifestar «...el desorden de que los cirujanos y sangradores ejercían el oficio de médicos, y no teniendo la ciencia necesaria...» (68). No conformes los capitulares con la respuesta de los médicos en días sucesivos se llevaron a cabo repetidos pregones para que los pobres que no tuviesen la asistencia competente dieran queja al Ayuntamiento para que se tomasen las medidas oportunas. La reacción de los médicos no se hizo esperar y enviaron un completo memorial donde además de mostrarse dolidos y sorprendidos por la conducta de las autoridades municipales, manifestaban el grave perjuicio que aquellas medidas les había ocasionado. Además, el memorial supuso un intento de replanteamiento de las obligaciones que tenían que cumplir y que en su opinión eran mucho más limitadas que las que les asignaban. Según los médicos solo debían asistir al Hospital por turno de meses y en casos graves de enfermedad, para sustentar lo cual mencionaron las normas del siglo XVII y XVIII (69). Ante estas pretensiones el Ayuntamiento ratificó la obligación de asistencia a los enfermos pobres que se contemplaba en las ordenanzas más antiguas y se escribió al Consejo de Castilla exponiendo la situación. En esta carta queda reflejada la situación que caracterizó la lucha contra la enfermedad en el Alicante del XVIII:

«...que este pueblo es bastante numeroso, que son el frecuentes las enfermedades de tercianas y calenturas ardientes, las que regularmente contraen los más pobres por faltarles el preciso alimento y recurrir a frutas que le son nocivas, y si en estos tiempo les falta la asistencia de médicos que tiene la ciudad asalariados con este fin será abandonarles en su trabajo y exponerles a perder sus vidas sin el menor alivio. Son las rentas de este Hospital sumamente cortas y por consecuencia es imposible mantener más camas que las diez a que se obligó en su fundación al Convento de San Juan de Dios, y son por esta

---

(68) A.M.A, 19 de septiembre de 1766, Armario 9, Libro 56, ff. 227-230.

(69) A.M.A, 26 de septiembre de 1766, Armario 9, Libro 56, ff. 239 y ss.

razón muchísimos los enfermos pobres que sufren en sus casas sus enfermedades y si a estos no tuviesen de visitar los médicos de ciudad asalariados se verificaría lograr un pingüe salario sin trabajo alguno, pues los pobres del Hospital son visitados graciosamente y sin paga alguna por Don José Sáez, médico que asiste a 18 años en el...» (70).

La respuesta del Consejo dio la razón a la ciudad, si bien se le ordenaba no publicar bandos que exhortasen a los vecinos a denunciar los incumplimientos de los médicos, y que la condición de pobre «asistible» gratuitamente por los médicos asalariados se certificase por los curas párrocos y los regidores (71). El cumplimiento de esta última disposición se hizo efectivo al año siguiente (72). No obstante los problemas continuaron dándose pues el prior del hospital pidió de nuevo en 1767 que los médicos de la ciudad atendiesen a los enfermos del mismo cuando se les llamase para ello (73) y al año siguiente se denunció de nuevo la dejación de funciones de los médicos (74).

Junto a las muy numerosas quejas de los habitantes de la ciudad en relación con el proceder médico también debemos anotar que menudearon las críticas de los médicos sobre la población en relación con el comportamiento poco dócil y refractario al tratamiento ordenado. Los sanitarios exigían una actitud de sometimiento por parte de los pacientes que estos no estaba dispuesta a asumir (75). El deseo de asistencia sanitaria convivía, por tanto, con pareceres diversos sobre el modo de afrontar los episodios de enfermedad, que obedecían a prioridades y lógicas diferentes de los sanitarios y de la población.

El empleo de titular de la ciudad era apetecido tal y como demuestra el hecho de que ante cualquier vacante concurriesen varios titulados

---

(70) A.M.A, Armario 12, Libro 21, ff. 107-109v.

(71) A.M.A, Armario 1, Libro 41, ff. 243-254 y Armario 9, Libro 56, ff. 298v-299v.

(72) A.M.A, 10 de marzo de 1767, Armario 9, Libro 58, ff. 112-114.

(73) A.M.A, 16 de marzo de 1767, Armario 9, Libro 58, ff. 204-207.

(74) A.M.A, 22 de enero de 1768, Armario 9, Libro 61, ff. 9v.

(75) Así lo declararon, por ejemplo, en 3 de septiembre de 1753: «...necesitando en los enfermos una obediencia suma, encontramos una total repugnancia a los remedios que mandamos, ejecutando notables disparates en frutas y aguas...». A.M.A, Armario 9, Libro 43, ff. 123v.131.

con el fin de obtener la plaza. Pero probablemente lo que se quería conseguir era un lugar de preeminencia entre los médicos con ejercicio en la ciudad, que les diese a conocer y les franquease el acceso a una clientela más saneada. Los deberes para con los pobres, que constituían el núcleo de su función, trataron, como se ha visto, de ser reducidos al máximo. Los médicos consideraban que lo que se les asignaba era mucho y que «... el salario antiguo eran doscientas libras a cada Médico, ...cuyo estipendio se redujo a ciento en el años de cuarenta y siete...». Pero lo cierto es que a lo largo de buena parte del siglo los médicos, como otros empleados de la ciudad y parte de sus autoridades, también tuvieron la posibilidad de engrosar sus ganancias a través de las actividades de control sanitario de las numerosas embarcaciones que arribaban a la bahía como el puerto más activo del Reino de Valencia y uno de los más activos del Mediterráneo.

#### 2.4. *El resguardo de la salud*

El control sanitario de las embarcaciones tenía larga tradición en la ciudad de Alicante. Los «jurats» del municipio foral tenían entre sus obligaciones el vigilar que los barcos que llegasen a la ciudad no importasen el morbo para lo cual debían nombrar a cuatro «morberos» encargados de ejecutar las acciones de control. En los Estatutos y Ordenanzas de 1625 la figura del morbero ya apareció como una de las tradicionales en la ciudad, se reglamentaba la cantidad que podían cobrar por su labor y se ordenaba que no se produjesen abusos en estos cobros, además de especificar que los «jurats» no percibiesen ninguna cantidad por esta actividad (76). Esta reglamentación fue la tenida como referencia en buena parte de los conflictos que en torno a esta materia se produjeron en el siglo XVIII, pues las Ordenanzas de 1669 no hicieron sino confirmar las disposiciones anteriores en cuanto al oficio de morberos y a la necesidad de que los jurados desempeñasen con sumo cuidado la custodia del morbo sin recibir ningún tipo de compensación al respecto (77).

---

(76) A.M.A., Armario 1, Libro 25, ff. 89v-91.

(77) A.M.A., Armario 5, Libro 68, f. 20.



A inicios de siglo XVIII, ya en le marco del municipio borbónico, las prácticas forales en lo que respecta al control de buques no se alteraron. La ciudad nombraba, al sortear los cargos que los regidores debían desempeñar a lo largo del año, a dos Comisarios del Morbo que además de ocuparse del hospital y de la vigilancia de la labor de los asalariados sanitarios de la ciudad debían ocuparse también del control sanitario de las embarcaciones y del nombramiento de los morberos (78). Por esta labor los regidores, a pesar de lo ordenado, recibían pagos del municipio tal y como consta en numerosos documentos (79). Los médicos también recibían dinero por las labores de inspección de los buques que llevaban a cabo cuando las patentes de sanidad ofrecían dudas o cuando los barcos debían ser sometidos a cuarentenas. También el cirujano titular cobraba por este concepto. Esta situación pasó a enmarcarse en las actividades de resguardo de la salud que a partir de la peste de Marsella fueron tuteladas por la Suprema Junta de Sanidad (80). En el nuevo contexto la ciudad trató de mantener sus privilegios ligándolos además al interés de los regidores alicantinos por recuperar los «derechos marítimos» que percibía con anterioridad a la Nueva Planta y de los que había sido desposeída al establecerse una arancel aduanero común para todos los puertos (81). Todo este asunto merece un estudio monográfico del que aquí no puedo ocuparme. Pero si vale la pena resaltar que los beneficios que a todos los implicados en el resguardo de la salud reportaba lo percibido por las inspecciones (morberos, médicos, cirujanos, corregidor, regidores, escribano) motivaron numerosos memoriales en los que la ciudad trató de seguir manteniendo sus cos-

---

(78) Ver, por ejemplo, A.M.A, 21 de enero de 1711, Armario 9, Libro 2, f. 9.

(79) Por ejemplo, A.M.A, Armario 4, Libro 17 (sin numerar), en el que consta que a los Comisarios del Morbo se le pagaban 25 libras al año por su trabajo.

(80) RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis*, 1987-88, 7-8, 145-170. VARELA PERIS, Fernando. El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII. *Dynamis*, 1998, 18, 315-340. Ambos trabajos ponen al día los estudios previos sobre el particular.

(81) GIMÉNEZ LÓPEZ, Enrique. «La Patria sana y restablecida en su prístino estado». La acción política del humanista Felipe Bolifón. In: *Gobernar con una misma ley. Sobre la Nueva Planta Borbónica en Valencia*, Alicante, Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1999, 197-214.

tumbres al respecto. Los sucesivos conflictos condujeron a la supresión por parte de la Suprema Junta de Sanidad de las prerrogativas que venía gozando la ciudad en este asunto. Desde 1755 la ciudad ya no podía nombrar ni remover a los empleados en el resguardo de la salud y debía llevar un estrecho control de lo ingresado por este concepto, sin poder realizar ningún gasto sin autorización (82). En 1758 se disolvió la Diputación de Sanidad confirmando nuevamente el control de estos asuntos a dos regidores que, al igual que el corregidor, al que se desligaba de la vigilancia de esto asuntos, ya no podían cobrar por visita realizada. No obstante, en virtud del nuevo reglamento redactado por la Suprema Junta de Sanidad, a los regidores se les asignó «...por razón de salario o ayuda de costa desde el día en que empezasen a servir mil quinientos reales de vellón moneda de Castilla, a cada uno al año...». A los médicos si se les mantuvo la asignación por visita, al igual que ocurrió con los cirujanos (83), con lo cual la dimensión económica de esta actividad sanitaria persistió, máxime cuando a lo largo de la segunda mitad de siglo, a pesar de las fluctuaciones, el tráfico marítimo asistió a una tendencia creciente.

Los sanitarios, especialmente los médicos, participaron en otras actividades sanitarias como la inspección de aguas o el control de los alimentos pero ninguna de ellas tuvo la importancia capital del resguardo de la salud (84). Por tanto si bien es cierto que los salarios de los sanitarios asalariados de la ciudad, especialmente de los médicos, no sufrieron incrementos a lo largo del siglo XVIII, e incluso disminuyeron en algunos casos, la posibilidad de aumentar las ganancias con la actividad generada por el resguardo de la salud contribuyó a que estos empleos fuesen puestos apetecidos.

---

(82) A.M.A, Armario 9, Libro 45, ff. 144-148v.

(83) «Que el Médico solo haya de percibir ocho reales de vellón de la misma moneda de Castilla por cada visita que haga de embarcación mayor extranjera de las procedentes de fuera de estos Reinos, y de los cuatro Puertos habilitados en los de Valencia y Murcia, y cuatro reales de vellón por la menor, ...». A.M.A, Sanidad, Legajo 1, Expediente 16.

(84) Sobre otras actividades médicas: AGÜERO DÍEZ, María Teresa. *El municipio alicantino durante el reinado de Carlos III (1759-1788)*, Alicante, Generalitat Valenciana- Instituto de Cultura «Juan Gil Albert», 1998, pp. 138-139.

### 3. *LOS MEDIOS DIVINOS*

Ya he comentado al ocuparme de la acostumbrada actividad municipal frente a las enfermedades el papel que se otorgó al clero secular. Su papel asistencial fue relevante y a él debemos sumar el que desplegaron los clérigos regulares. La ciudad contó a partir de la expulsión de los jesuitas (85), además de con la comunidad de San Juan de Dios, que gestionaba el Hospital, con 6 conventos masculinos y 3 femeninos. Muchos de ellos llevaron a cabo una importante actividad asistencial, en ocasiones muy arraigada en la ciudad, como es el caso la desplegada por carmelitas calzados, que fundaron la cofradía del Carmen, dedicada a la visita de enfermos, limosnas y evangelización; o por los capuchinos (86). En muchas de las situaciones de crisis por enfermedad los religiosos regulares fueron los primeros que prestaron ayuda a las capas más desfavorecidas y estuvieron entre los más afectados, teniendo que ejercerse con ellos las habituales acciones de socorro, tal y como ocurrió, por ejemplo, en el caso de los capuchinos en 1767 (87). Los propios religiosos de San Juan de Dios, a cargo del Hospital, ejercitaron su labor asistencial fuera de la institución, dentro del recinto amurallado de la ciudad. La esfera religiosa fue por tanto una instancia muy importante a la hora de plantearse todas las alternativas asistenciales a las que pudieron recurrir los habitantes de la ciudad de Alicante en el siglo XVIII. Pero esta actividad, que como se ha comentado se solapaba con la llevada a cabo por la esfera médica, no suponía en realidad modos diferentes de entender el modo de tratar la enfermedad ni hemos hallado conflictos derivados del solapamiento.

Pero cuando el regidor Caturla se refería a los medios divinos no lo hacía teniendo en mente la labor asistencial que podían llevar a cabo los clérigos sino al recurso a la intercesión divina que permitiese alejar

---

(85) Estos habían desarrollado sobre todo tareas educativas: MATEOS CARRETERO, María del Pilar. *La enseñanza en Alicante en el siglo XVIII*, Alicante, Publicaciones de la Comisión de Cultura del Excmo. Ayuntamiento de Alicante, 1967, pp. 79-137. LARROSA MARTÍNEZ, Faustino. *Política educativa en Alicante en el siglo XVIII*, Alicante, Instituto de Cultura «Juan Gil Albert», 1993, pp. 80-87.

(86) MÁS, nota 14.

(87) A.M.A., 31 de julio de 1767, Armario 9, Libro 58, ff. 237-239v.

los males o aliviar la enfermedades. Aquí si se producía una manera diferente de conceptualizar la posible curación, correlato de una etiología de cariz sobrenatural. A ella se solía recurrir cuando fallaban los medios humanos. En el itinerario terapéutico que los alicantinos seguían para solucionar sus problemas de salud a esta instancia se dirigirían tras no obtener éxito en el ámbito doméstico o en la esfera médica, si bien en ocasiones se podía recurrir a ella directamente. Esta posibilidad también era contemplada por los propios sanitarios que consideraron en la ocasión de crisis de morbilidad de 1768 que la circunstancia «...no pueden aplacarla los remedios de la Medicina; les parece medio muy conducente el expuesto por el Señor Don José Caturla en [relación] a implorar el auxilio de Dios para que mire a esta ciudad con ojos de benignidad...» (88).

El recurso a la omnipotencia divina fue tomado muy en serio tanto por la población alicantina como por sus autoridades y en la mayoría de las ocasiones esto llevó a la realización de rogativas y a la petición de intercesión a la Santa Faz. En Alicante a finales de siglo XV comenzó a venerarse un lienzo que se suponía tenía una de las impresiones que dejó el rostro de Cristo al ser enjugado en su camino al calvario. La tradición señalaba que fue traído de Roma por el cura de San Juan, pueblo del corregimiento situado en la Huerta de Alicante, y que realizó una serie de milagros a partir del 17 de marzo de 1498. La devoción que estos hechos milagrosos suscitaron en los habitantes de la ciudad y de los contornos y el interés de la ciudad por acumular para si señales de la preferencia divina hicieron que se acabase construyendo un monasterio en las inmediaciones de San Juan a inicios del siglo XVI y que se realizase una romería de la ciudad al monasterio para conmemorar los hechos milagrosos. Esta romería, conocida como la Peregrina, todavía se celebra hoy día el jueves siguiente a la semana de Pascua, emplazamiento que comenzó a ser habitual mediado el siglo XVIII. Congrega a decenas de miles de alicantinos y constituye una de las señas de identidad más obvias de los habitantes de la ciudad (89).

---

(88) A.M.A, 15 de enero de 1768, Armario 9, Libro 61, ff. 8v-11.

(89) Para lo relacionado con la Santa Faz consultar CUTILLAS BERNAL, Enrique. *El monasterio de la Santa Faz: El patronato de la ciudad, 1518-1804*, Alicante, Generalitat

Las rogativas fueron frecuentes por los más variados motivos, pero quizá las «pro-pluvia» fueron las más numerosas (90). No obstante la enfermedad también motivó algunas de ellas (91). Hay que señalar que en ocasiones el costo de la rogativas podía ser alto. En el caso de las más completas que suponían el traslado de la imagen de la Santa Faz en procesión hasta la Colegiata los gastos podían ser de unas 400 libras lo cual equivalía, por ejemplo, el salario anual de los tres médicos durante la mayor parte del siglo. Si como propugnan los defensores del mercado médico como modelo conceptual más adecuado para entender el pluralismo asistencial es el mercado el que finalmente muestra el éxito cultural de una u otra alternativa asistencial parece claro que esta faceta de la esfera religiosa lo obtuvo y movilizó recursos. En otras ocasiones las rogativas tenían mayor sencillez y se realizaban de forma secreta en las iglesias lo que implicaba mucho menor gasto (92).

Pero el recurso a lo divino también se expresaba en otros signos. Así, por ejemplo, en 1713 la ciudad ante noticias de casos de peste en Alemania e Italia decidió que se pusiese una imagen de la Santa Faz en una nueva puerta de la ciudad que se había construido en su lado sur, tal y como ya venía ocurriendo en las otras puertas, «...con la experiencia del Patrocinio de esta Ilustre Ciudad ha logrado en semejantes ocasiones de la Santa Faz librándola de tan horroroso mal aun estando infectos muchos lugares de los cercanos por la devota confianza de este pueblo...» (93).

Otros indicios del recurso a lo divino como instancia para solucionar problemas de salud no la encontramos en la evidencia de la compra en 1733 del hábito con que fue enterrada una de las monjas clarisas del

---

Valenciana. Instituto de Cultura «Juan Gil Albert», 1996 y CUTILLAS BERNAL, Enrique. *El Monasterio de la Santa Faz. Religiosidad Popular y vida cotidiana (1489-1804)*, Alicante, Ayuntamiento de Alicante-. Instituto de Cultura «Juan Gil Albert», 1998.

(90) CUTILLAS, nota 90, pp. 372-426.

(91) Por ejemplo en el 7 de abril de 1753 ante la presencia de tercianas se decidió llevar a cabo rogativas durante tres días en la Iglesia Colegial. A.M.A, Armario 9, Libro 43, ff. 58v-59.

(92) En 1768 se decidió hacer este tipo de rogativas en todas las iglesias y conventos: A.M.A, Armario 12, Libro 24, ff. 1v-2.

(93) A.M.A, 3 de junio de 1713, Armario 9, Libro 3, ff. 55v-56.

convento de la Santa Faz que había fallecido en la segunda década del XVIII, con el fin de que ejerciese efectos beneficiosos ante los males de su poseedor (94). También la Virgen de Orito, que se veneraba en un paraje cercano a Monforte, perteneciente al corregimiento de Alicante, tenía una dilatada fama de milagrera y fue una posible instancia a la que recurrir para solucionar problemas de salud (95).

#### 4. CONCLUSIÓN

Las fuentes consultadas en esta ocasión no nos permiten acercarnos del todo a los repertorios culturales relacionados con la enfermedad de los que habitaron la ciudad de Alicante durante el siglo XVIII. No podemos reconstruir adecuadamente como se tomaron las decisiones que llevaron a una u otra alternativa asistencial, pero lo mostrado si nos da una idea de cuales fueron estas instancias asistenciales y de algunos de los elementos que las caracterizaron como integrantes del pluralismo asistencial que se produjo en el Alicante dieciochesco. Además de intentar profundizar en estudios concretos como el que aquí he presentado en un futuro será necesario ahondar en perspectivas comparativas a partir de materiales diversos como los que presenta este monográfico.

En cuanto al asunto de la adecuación de los modelos propuestos para dar razón del pluralismo médico a la realidad de la casos concretos la idea inicial de la fecundidad de los modelos últimamente propuestos, especialmente el de Gentilcore, en el que se presta especial atención a las dimensiones culturales del problema nos parece comprobada. Tener en cuenta las esferas popular, médica y religiosa a la hora de entender el comportamientos ante la enfermedad en el pasado parece útil. La importancia de la última, la religiosa, ha sido puesta de manifiesto en las páginas anteriores y probablemente sea preciso prestarle mayor atención en el futuro en el marco de este tipo de acercamientos.

---

(94) La monja en cuestión era Gertrudis Moxica y se pagó por su hábito 4 libras. A.M.A, Caja de papeles sueltos 39, Carpeta 2. Debo esta referencia a la amabilidad de Enrique Cutillas Bernal.

(95) HERKOREKA, Antón (ed.). *Libro de los milagros de la Virgen de Orito*, Alicante, Santuario de Nuestra Señora de Orito y de San Pascual Bailón, 1998.