

El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII

ESTEBAN RODRÍGUEZ OCAÑA (*)

I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XVIII, por organización sanitaria o, abreviadamente, Sanidad, hemos de entender la parcela de las administraciones públicas dedicada a proteger la salud de la población frente a enfermedades catastróficas. Sabemos que, en nuestros días, el concepto de Sanidad se entiende amplísimo, abarcando la promoción, prevención, reparación y rehabilitación. En la época que nos ocupa, sin embargo, no ocurría así, concediéndosele un sentido más restringido; una prueba de este aserto es el frecuente apócope de la locución «el resguardo de la salud» con que la legislación de la época se refiere al objeto de aquella: «resguardo» fue un sinónimo muy utilizado de Sanidad, producto de la estricta definición defensiva de la tarea sanitaria; no en balde es el mismo término que designaba la vigilancia de fronteras. El enemigo principal contra el que debían alzarse los medios de defensa eran las epidemias de origen foráneo que cursaban con elevada mortalidad, particularmente la peste.

La gestión de la pública salud, concentrada en la defensa de los Reinos frente a tales padecimientos, no se diferenciaba formalmente de la de otros aspectos; asentaba, pues, en los órganos propios del gobierno, con predominio de las competencias locales según correspondía al modelo administrativo tradicional. Una característica de dicho modelo era la mescolanza de funciones consultivas y ejecutivas, tanto en la escala municipal como en el gobierno central, que, fomentada por los Borbones, dotó a éste de su peculiar formato plurisinodial. A nivel ciudadano y para el tratamiento de pro-

(*) Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. 18012 Granada.

DYNAMIS

Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam. Vol. 7-8, 1987-88, pp. 145-170.
ISSN: 0211-9536

blemas específicos, los regidores debían formar comisiones, presididas por el más antiguo (Nueva Planta municipal en Cataluña, según la *Instrucción* de 1717) (1). Según esto, no resulta extraño encontrar, en el Setecientos, JUNTAS DE SANIDAD, asentadas en los puertos de mar más importantes.

Mas la pluralidad administrativa sufrió severos correctivos con la centralización borbónica. El sistema de Juntas locales se complementó con la existencia, desde 1720, de una SUPREMA JUNTA DE SANIDAD, dependencia del Consejo de Castilla.

Al análisis del origen, funciones y competencias del sistema así configurado vamos a dedicar nuestra exposición, distinguiendo entre la institución central y las periféricas.

Queda fuera de nuestra reflexión el Protomedicato, organismo de contenido profesional, principalmente ligado con el control de las titulaciones, como es sabido, que, en determinados momentos, tuvo implicaciones directas en la lucha antiepidémica.

Para acabar esta introducción conviene que nos situemos en la historiografía de la sanidad borbónica preliberal. El libro de los hermanos Peset titulado *Muerte en España. Política y Sociedad entre la peste y el cólera* (Madrid, 1972) proporciona la más amplia visión genérica hasta la fecha, aunque no sistematice la descripción de la organización sanitaria propiamente dicha. Su preocupación central, el estudio de las enfermedades que amenazaron en grandes oleadas epidémicas las vidas de los súbditos borbónicos, desde Felipe V hasta Fernando VII, se lo impide. Los dos capítulos que dedica a problemas organizativos se refieren a las primeras reformas liberales, de las Cortes de Cádiz y del Trienio, y han sido manejados con provecho por Muñoz Machado (1975), quien aporta algunos datos y puntualizaciones, para concentrarse en el análisis de textos legales posteriores, como la Ley de Sanidad de 1855 y la Instrucción de 1904. Así pues, no tenemos sino noticias dispersas sobre los organismos o instituciones sanitarias, por lo que continúa siendo indispensable la consulta de la 2.^a edición de los *Elementos de Higiene Pública o arte de conservar la salud de los pueblos*, publicada en 1862 por Pedro Felipe Monlau (1808-1871), que dedica su tomo tercero (pp. 1.111 a

(1) Cf. CÁNOVAS SÁNCHEZ, F. (1985) Los decretos de Nueva Planta y la nueva organización política y administrativa de los países de la Corona de Aragón, in: J. M. Jover Zamora (dir.) *Historia de España*, vol. 29, Madrid, Espasa-Calpe, pp. 1-77 (cita de p. 58).

1.717) a presentar un compendio comentado de legislación sanitaria española desde la época medieval. Incompleta, cierto es, como no se le escapó a su autor, que reconoció las principales dificultades para lograrlo: «(...) la infelicidad de ciertas épocas y ... (el) instinto coleccionista, nulo o escasamente desarrollado en nuestro país». Mas lo que adolece en lagunas se compensa por la precisión e interés de los comentarios, de los que tanto se puede aprender acerca de la instalación intelectual del autor.

Por ello, este trabajo ha sido construido, principalmente, sobre fuentes, en su mayoría manuscritas, que se conservan en los Archivos de Simancas y Nacional de Madrid, producto de una revisión catalográfica de una intensidad que sin alcanzar la categoría de exhaustiva, no puede tampoco tildarse de superficial. Como siempre que se produce un primer acercamiento a una masa documental poco estudiada, hemos de adelantar que todos los resultados obtenidos son provisionales, pudiendo modificarse nuestras hipótesis y conclusiones a la luz de datos nuevos o complementarios de los empleados.

II. *LA JUNTA SUPREMA DE SANIDAD. ADMINISTRACIÓN CENTRAL SANITARIA EN EL SIGLO XVIII.*

A instancias del Gobernador del Consejo de Castilla, Luis de Maraval, Felipe V acordó, el 18 de septiembre de 1720, la constitución, dice textualmente Monlau, «del Tribunal privativo de la peste», con el título de Suprema Junta de Sanidad. Se trataba de una comisión dentro del mencionado Consejo (sus miembros lo eran todos a su vez de este), hasta el punto que no tenían ni asignación presupuestaria específica para gastos sanitarios, ni sus componentes recibían gajes ni salario alguno por ello (2). Insistamos en que la concepción de la Sanidad a todo lo largo del XVIII estuvo marcada por la idea de defender la monarquía frente a catástrofes morbosas. Esta inicial Junta de Sanidad se creó para atender los riesgos suscitados ante la existencia de la enfermedad pestífera en las costas mediterráneas de Francia.

Cierto es que, a lo largo del período borbónico preliberal, hubo determinados pronunciamientos reales acerca de otras materias sanitarias, como la policía mortuoria, la higiene urbana y de los alimentos o el saneamiento de focos «infecciosos» (desección de aguas estancadas...). Mas se trató de

(2) En el expediente sobre supresión de la Junta de Sanidad en 1805. AHN, Consejos, leg. 11.977.

disposiciones en número muy inferior a las dedicadas a combatir la «importación de contagios» y de las que, de modo significativo, no se encuentran apenas noticias en los expedientes que bajo la rúbrica «Junta de Sanidad» se conservan en los Archivos estatales.

Prácticamente todas las órdenes, instrucciones o recomendaciones que conocemos, emanadas del mencionado organismo a lo largo del siglo XVIII, estaban relacionados con la vigilancia y las medidas cuarentenarias para impedir la entrada o propagación, en su caso, de enfermedades catastróficas de modalidad explosiva, del tipo de la peste y, con posterioridad, la fiebre amarilla, medidas aplicables de manera inicial y básica en los puertos de mar.

Un testimonio de 1785 puede ilustrarnos convenientemente. José Masdevall, médico de Carlos III, enviado a Cataluña con motivo de determinadas urgencias epidémicas, escribía a Floridablanca: «... como aquella provincia es marítima, para el resguardo de la salud pública, tiene su capital y algunas otras de sus poblaciones comarcanas al mar, señalados médicos que llaman de Sanidad...» (3).

Impedir la importación de «contagios» era, desde luego, la principal función que los tratadistas en la ciencia de la policía asignaban a los Consejos o Juntas de Sanidad (4) y una imagen de la sanidad como conjunto de medi-

(3) Citado por RIERA, J. (1980) *José Masdevall y la medicina española ilustrada. Enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII*. Valladolid, Universidad (Acta Histórico-Médica Vallisoletana, X). Cita de p. 47.

(4) Tanto en J.E.G. von JUSTI (1784) *Elementos generales de policía* (trad. Antonio F. Puig i Gelabert) Barcelona, como en Valentín de FORONDA (1801) *Cartas sobre la Policía*, Madrid (reimp. Pamplona, 1820 y Madrid, Editora Nacional, 1984, dentro de la edición de M. Benavides y C. Rollán *Valentín de Foronda. Los sueños de la razón* — «Sobre la salud pública»—, pp. 532-536) o en Tomás de VALERIOLOLA (1798-1802) *Idea general de la policía o Tratado de Policía*, 8 vols., Valencia (reimp. Madrid, 1977, Instituto de Estudios Administrativos). En palabras de von Justi: «El primer cuidado de este Consejo (de Sanidad) debe ser prevenir el contagio y las demás enfermedades epidémicas, prohibir toda comunicación con los Países en donde reinan, mandar hacer cuarentenas y velar atentamente tanto sobre las personas que vienen como sobre las mercaderías...» (pp. 46-47). Y Valeriola: «... se debe evitar la comunicación tanto como sea posible; y por esta razón los Soberanos mandan que se haga hacer la cuarentena a todas las embarcaciones...» (vol. 5, pp. 381-82). «La privación de todo comercio entre los lugares sanos y los infectados de epidemias contagiosas; los lazaretos o casas de sanidad donde se hospedan quarenta días los que vienen de países sospechosos; poner al ayre los géneros que llegan de estos mismos países, son las precauciones más generales ante el progreso de estas enfermeda-

das administrativas encaminadas a preservar al Reino de la llegada y difusión de las pestes se obtiene de la lectura del citado libro de los Peset. No podemos suscribir, pues, la idea que expresa Muñoz Machado al referirse a la «amplitud de funciones» de la Junta de Sanidad (5).

Ello no obstante, la existencia de determinados padecimientos epidémicos de características críticas (epidemias de tercianas, de tifus, etc.), en el interior de la Península, sin relación necesaria con intercambios fronterizos, hizo que la Junta Suprema interviniese también en su control, aunque, a tenor de lo que se conoce hasta el momento, no podemos precisar con detalle su actuación. Señalaré dos ocasiones destacables: la aplicación de la Ordenanza de 1751, sobre la quema de efectos personales de los fallecidos por enfermedades «ethicas, typicas y otras contagiosas» (6) y la lucha contra la epidemia de fiebres pútridas en torno a 1785 (resultado colateral de la cual fue el primer informe médico oficial que se hizo en España acerca de salud industrial) (7).

Convendrá insistir en que se trató, de cualquier modo, de actividades secundarias. Las centrales fueron el acopio de información sobre el estado de contagiosidad de los territorios con los que España mantenía contactos comerciales o militares y el dictado de precauciones (8). Todavía el Proyecto

des» (*ibid.* p. 317-318). Valeriola, no obstante, parece referirse a fuentes anteriores a la publicación de la obra original de von Justi, en 1756.

- (5) MUÑOZ MACHADO, S. (1975) *La sanidad pública en España. Evolución histórica y situación actual*. Madrid, Instituto de Estudios Administrativos, cita de p. 79.
- (6) Ordenanzas de 6 de octubre de 1751 y su adición de 23 de junio de 1752. AGS, Gracia y Justicia, leg. 989. Se conserva documentación sobre el cumplimiento de lo allí dispuesto en Madrid, a lo largo de 1753 y 1754. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557 (carpeta «Gobernador del Consejo y D. Joseph Suñol en razón de los que mueren en Madrid de enfermedades contagiosas»).
- (7) RIERA (1980) *op. cit.* en nota 3, da cuenta de la relación epistolar del Inspector de Epidemias Masdevall con la Suprema y otras Juntas de Sanidad sin más (especialmente, p. 19). El informe es el conocido *Dictamen... sobre si las fábricas de algodón y lana son perniciosas o no a la Salud Pública de las Ciudades donde están establecidas*, discutido por LÓPEZ PIÑERO, J. M.^a (1969) El testimonio de los médicos españoles acerca de la sociedad de su tiempo. El proletariado industrial, in: *Medicina y sociedad en la España del siglo XIX*, Madrid, Sociedad de Estudios y Publicaciones, 111-210.
- (8) El Proyecto de Constitución general de sanidad redactado por el gaditano Bartolomé Mellado en 1811 asignaba a la Suprema, además, la obligación de reconocer las causas que determinaban la existencia de lugares «malsanos», para su corrección, y la de formar y hacer cumplir Reglamentos de policía para los distintos lugares públicos (*Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810... Bosquejo de una Constitución General de Sanidad*. Cádiz, Impr. Josef Niel, pp. 107-109).

de Código sanitario de 1822 no contemplaba otras competencias de la Junta Suprema; sólo a nivel municipal encomendaba, a las respectivas Juntas locales, el inquirir por las razones de la existencia de enfermedades «indígenas» comprendidas entre las «estacionarias, endémicas, epidémicas, sospechosas o contagiosas» (o sea, todas las trasmisibles según nuestra actual terminología) (9).

Desde su constitución, en septiembre de 1720, hasta su definitiva desaparición, por Decreto de 17 de marzo de 1847, la Junta Suprema sanitaria mantuvo su vigencia salvo en dos intervalos, entre agosto de 1742 y julio de 1743 y entre marzo de 1805 y agosto de 1809, en que fue suprimida. De la primera de dichas ocasiones (10) desconocemos sus causas. Se advierte la coincidencia con el cese de la actividad del Almirantazgo del infante Don Felipe y la consiguiente ausencia de España del Marqués de Ensenada, quien, como es sabido, marchó a Italia entre febrero de 1742 y mayo de 1743 para, a su vuelta, reincorporarse al gobierno con la cuádruple Secretaría de Hacienda, Marina, Guerra e Indias. Esta circunstancia puede servir de indicativo del valor que concedía Ensenada a dicha institución sanitaria en su proyecto político. Parece lícito recordar la conexión, detectada por otros autores (11), entre el proteccionismo comercial borbónico y las medidas defensivas sanitarias directamente aplicables al comercio marítimo. La segunda supresión, que parecía definitiva, ha de achacarse al afán dictatorial de Manuel Godoy, Príncipe de la Paz —el primer Generalísimo en el gobierno de España— quien hizo que los negocios de sanidad pasasen a ser gestionados por el ministerio de Guerra y se sustituyesen —aunque, al parecer, sólo en su vertiente ejecutiva— las Juntas periféricas en favor de los Capitanes Generales (12). La excusa formal fue la tardanza en adoptar deci-

- (9) Puede verse el texto de dicho Proyecto en: LÓPEZ PIÑERO, J. M.^a (1984) *Mateo Seoane y la introducción en España del sistema sanitario liberal (1791-1870)*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (colección Textos Clásicos Españoles de Salud Pública, n.º 12), pp. 49-122.
- (10) MONLAU, P. F. (1862) *Elementos de Higiene Pública o arte de conservar la salud de los pueblos*. 2.^a ed., Madrid, Impr. y Estereotip. M. Rivadeneyra, p. 1.143, sólo nombra las RR.OO. que determinan el cese y la reanudación de actividades de la Junta Suprema de Sanidad.
- (11) PESET, M.; MANCEBO, P.; PESET, J. L. (1971) Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720. *Asclepio*, 23, 131-190 (cita de pp. 183 y 188).
- (12) Oficio del Ministro de Estado, Pedro Ceballos, a Miguel de Medineta comunicando la R.O. de 13 de marzo de 1805; circular del Ministro de Guerra a los Capitanes Generales, a 19 de marzo de 1805. AHN, Consejos, leg. 11.977.

siones, propia de organismo colegiado, aunque la documentación conservada trasluce un alto grado de enojo y cierta inquina, por parte de Godoy, que achacó a la Junta la adopción de medidas (no especificadas en las fuentes consultadas) sin la preceptiva autorización real, es decir suya (13).

La resurrección de la Junta en 1743 estuvo ligada al padecimiento de peste en el Norte de Africa, que llegó a afectar Ceuta. Por sus consecuencias en el terreno de la organización sanitaria, esta epidemia es parangonable con la de Marsella en 1720, aunque, a diferencia de esta, no ha recibido ninguna atención por nuestros historiadores (14). En efecto, si se ha detectado en la Suprema Junta, en los tiempos de su creación cuando la peste de Marsella, una tendencia «a mantenerse ...inventando si es preciso su propia función...» (15) —tendencia, por cierto, universal en toda administración— no nos puede resultar extraño que su definitiva consolidación se deba a la presencia cierta de la temida peste en dominios del Rey Felipe tan cercanos a la Península como Ceuta. Hasta el punto que no sólo se reconstruyó la Suprema, sino que las Juntas de los puertos principales —como Cádiz— perdieron, desde ese momento, su condición coyuntural, para convertirse en «perpetuas» (16).

La reconstrucción de la Junta en 1809 (Real Cédula de 25 de agosto) ha de enmarcarse en el ámbito de la guerra y la restauración reformada de la monarquía borbónica. Se nos muestra dicho organismo como prestigioso dentro de los del Antiguo Régimen, pues se ha puesto de manifiesto que fue la única porción del Consejo de Castilla que funcionó durante el conflicto, aunque su informe de gestión acerca de la epidemia de Cádiz, en 1811, fuera desestimado por las Cortes y condujese a la resurrección de otra antigua instancia, el Protomedicato, formado exclusivamente por médicos altamente cualificados (17). Las Cortes de Cádiz fueron conscientes del peligro

(13) Oficio del Príncipe de la Paz al Conde de Montarco a 8 de marzo de 1805; borrador de contestación de la Junta de Sanidad AHN, Consejos, leg. 11.977.

(14) Sobre la de Marsella y su impacto en España cf. PESET, MANCEBO PESET (1971) *op. cit.* en nota 11. Para estudiar la de Ceuta es imprescindible la consulta de los Archivos General de Simancas (Guerra Suplemento, leg. 558) e Histórico Nacional (al menos: Consejos, leg. 11.953 a 11.956, inclusivos).

(15) PESET; MANCEBO; PESET (1971) *op. cit.* en nota 11, p. 187.

(16) El adjetivo procede de la propia Junta, en un documento sin fecha conservado dentro de la carpeta «Junta de Sanidad, 1755» en AGS, Marina, leg. 722.

(17) PESET, M.; PESET, J. L. (1972) *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. Madrid, Seminarios y Ediciones, S.A., p. 178.

de enfrentamiento entre políticos y profesionales si se mantenían dos instituciones con competencias solapadas y composición tan contraria, por lo que pretendieron modificar la Junta Suprema introduciendo en ella representantes del Protomedicato (borrador de decreto de 7 de septiembre de 1813) (18).

El análisis de los contenidos de la actividad desarrollada por la Junta Suprema de Sanidad en su dilatado espacio de vida requiere, inexcusablemente, la consulta de la documentación que se conserva en los Archivos General de Simancas (19) e Histórico Nacional de Madrid (20), así como un repaso detenido a las colecciones legislativas. Hemos realizado una primera aproximación sistemática a dichas fuentes, de la que nos valemos para construir la presente exposición.

En primer lugar, la Junta Suprema era la instancia donde se centralizaba toda la información concerniente a «contagios» y de la que partían las normas de interdicción geográfica. Ella definía el origen sospechoso de personas y mercaderías que debía vigilarse en los puestos de mar. Durante el cuatrienio 1720-1723 se previno contra la Francia mediterránea, en primer lugar, y contra el golfo de Génova y las costas del oriente mediterráneo y Norte de Africa. En 1724, se alertó sobre la peste en Dalmacia (21). A primeros de noviembre de 1726, se dictaron precauciones contra las costas de Rumanía, Esmirna y otros lugares (22). En 2 de mayo de 1737 se ordenó reactivar las medidas contra el Oriente mediterráneo (23), justo después de

(18) Cf. el capítulo «Absolutistas y liberales» de la obra citada en la nota anterior, pp. 175 y ss.

(19) Al menos, que hayamos detectado, son de interés los legajos 557 y 558 (Guerra Suplemento); 3.512 (Guerra Moderna) 722 (Marina) y 989 (Gracia y Justicia).

(20) La serie más amplia es: Consejos leg. 11.947 a 11.981, inclusive. En otros, como leg. 3.781 (Estado) se advierte la ausencia de documentos por haberse «Entregado a la Junta de Sanidad con otros del mismo ramo en 10 de agosto de 1842». Este tipo de traslados, como el consiguiente a la desaparición de la Suprema, puede explicar que MONLAU (1862) *op. cit.* en nota 12, se precie de haber consultado manuscritos originales de primeros del siglo XIX, que obraban en poder de Mateo Seoane y que ahora (1987) no están localizados. Interés tendría la *Colección de providencias de sanidad (1740-1787)*, tres volúmenes manuscritos, en folio, obra, según Monlau, de Manuel LARDIZÁBAL y URIBE, de la que ya en 1862 se daba por extraviado el segundo tomo.

(21) Cf. PESET, MANCEBO y PESET (1971) *op. cit.* en nota 11.

(22) AGS, Marina, leg. 722. Noticia contenida en un Expediente sobre la ciudad de Alicante, 1740.

(23) *Ibidem.*

que la Junta hubiese ordenado —Alicante, 30 de agosto de 1735 (24); Barcelona, 23 de septiembre de 1735 (25); Málaga, 1736 (26)— la vuelta al ejercicio de las normas sanitarias anteriores a 1720. Las máximas precauciones se reafirmaron en 28 de mayo de 1738 (27) mediante un decreto que establecía Barcelona como único puerto habilitado de toda Cataluña para cumplir lo que podemos denominar aduana sanitaria, y, de nuevo, en septiembre del mismo año, incluyendo entonces la interdicción a los puertos italianos de Venecia, Nápoles y todos los de Sicilia por su falta de celo en controlar sus visitantes (28). En diciembre se decretó incomunicación de la Valaquia, Transilvania, Serbia, reino de Hungría y toda la costa adriática (29). El edicto de 15 de octubre de 1740, *Reglas que están mandadas observar para el resguardo de la salud pública en todos los puertos de estos reinos* (30), incluyó la calificación de inadmisión absoluta para todo barco procedente de Argel, de Esmirna o de las islas del Egeo, así como orden de cuarentena para las embarcaciones procedentes de la isla de Tabarca, Gibraltar, Mahón y todos los navíos propios que hubiesen mantenido contacto, de cualquier tipo, con procedentes de dichos puertos. Monlau informa de un nuevo *Edicto general de Sanidad*, con fecha 6 de agosto de 1743, «reproducción casi literal del de 1740», que acabamos de comentar, publicado con motivo de la peste en el Reino de Dos Sicilias (31). Una R.O. secreta de 4 de julio de 1752 ordenaba hundir todas las naves argelinas o procedentes de dichas costas, sin cuartel (32), orden que fue renovada, luego de consultada la Junta y una delegación de los «mayores teólogos», de abril a noviembre de 1756 (33). Con el mismo motivo se alentaba a la Diputación de Sanidad del puerto de Málaga a que

(24) *Ibidem*.

(25) Oficio al Jefe del puerto. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

(26) Oficio del Gobernador de Málaga al Almirantazgo, en junio de 1738. AGS, Marina, leg. 722.

(27) En el Expediente sobre... Alicante, citado en nota 24.

(28) *Ibidem*.

(29) AGS, Marina, leg. 722.

(30) Se conserva impreso en AGS, Marina, leg. 722.

(31) MONLAU (1862) *op. cit.* en nota 10, p. 1256. Advierte este autor que lo ordenado por la Suprema Junta de Sanidad con motivo de la peste de Marsella (1720-23) y la de Argel (1740-43) se recogió en el *Auto acordado* 16, título 18, libro VI de la *Novísima recopilación*. Sin embargo, no hemos podido localizarlo en la edición de 1802-1807 que hemos manejado de dicha obra.

(32) AGS, Marina, leg. 722, carpeta 1756.

(33) *Ibidem*.

extremara su vigilancia, en 1753 (34). 1768 conoció los avisos de peste en Esmirna (35). En 1783 se decretó cuarentena contra las procedencias de Gibraltar (36) y en 1784 se advirtió la existencia de peste en Turquía, la Dalmacia veneciana, Grecia y puntos del Norte de Africa (37). La reactivación de la peste argelina en 1793 fue el estímulo directo para iniciar las obras del lazareto de Mahón que estaban ordenadas desde seis años antes (38). Cuando este por fin se puso en funcionamiento, en 1817, existía una nueva situación de alarma generalizada ante la amenaza de nuevos focos pestíferos en Argel y otros puntos del Norte de Africa, que merecieron sucesivas disposiciones, como las RR.OO. de 10 de agosto, 6 de septiembre, 6 y 29 de octubre (39).

Por lo que respecta a la salud interior, hasta 1817, la Junta Suprema actuó en el momento de la amenaza de Marsella (1720-1723), con motivo del anuncio de producirse una enfermedad pestilencial en una ciudad portuguesa cercana a la frontera del Duero (Almeida), entre octubre y noviembre de 1757, y, de forma más intensa, con motivo de las epidemias de fiebre amarilla que afectaron la Península a partir de 1800 en sucesivos ataques.

Las medidas seguidas con motivo de la amenaza portuguesa (40) constituyen una buena síntesis del modelo de actuación de la administración sanitaria en el interior. Consistieron en disponer cordones militares para cerrar la frontera, medida en todo similar «a las de la peste de Marsella de 1720» (según solicitó el Obispo de Cartagena, entonces Gobernador del Consejo y presidente de la Suprema, al Secretario de Guerra (41), y solicitar asesoramiento técnico del Protomedicato, uno de cuyos miembros, Manuel Pueyo, fue enviado, junto al médico de familia Roque Mayordomo, a Ciudad

(34) Escrito del Obispo de Cartagena, a 12 de mayo de 1753. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

(35) AGS, Marina, leg. 722.

(36) *Ibidem*.

(37) Solicitud de Floridablanca, a 31 de agosto, para reforzar el servicio sanitario en Barcelona. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

(38) ACOSTA, L. (1917) Cuatro palabras de historia, in: *Continuación de la reforma sanitaria en España. El lazareto de Mahón en 1917*. Madrid, Ministerio de la Gobernación, pp. 22-42 (cita de p. 28).

(39) MONLAU (1862) *op. cit.* en nota 10, p. 1257. Estuvieron precedidas por la R. O. de 20 de enero de 1816, según PESET; MANCEBO y PESET (1971) *op. cit.* en nota 11, p. 183, nota 13.

(40) AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

(41) Carta de 4 de octubre de 1757, *loc. cit.* en nota anterior.

Rodrigo, para hacerse cargo de la situación asistencial e incluso pasar a Portugal para reconocer el mal. Se trató de un obvio antecedente de lo que, a partir de 1783, se conocerán como Médicos Inspectores de Epidemias (42). Un hecho singular, que no conocemos se repitiera en circunstancias similares más avanzado el siglo, fue que los citados médicos estaban acompañados por un Alcalde de Corte, Francisco Carrasco, quien actuó como oficial sanitario, canalizando la recogida de información y su envío a Madrid, situación que incomodó lo suficiente al jefe militar del cordón como para hacérselo notar a sus superiores(43). La normalidad se recobró una vez que el Protomedicato aceptó el informe de sus enviados sobre inexistencia de peste y la Suprema ordenó el levantamiento del cordón.

A partir de 1800, sin descuidar, desde luego, la amenaza de peste, continuamente presente en el norte de Africa, como hemos indicado, la fiebre amarilla se convirtió en el enemigo principal de la Sanidad española. El temor a su propagación al interior creó una extraordinaria situación de urgencia sanitaria, puesto que no se trataba tanto de evitar la importación cuanto de impedir la extensión o generalización de la temible enfermedad por los dominios peninsulares de Carlos IV y de Fernando VII, según las opiniones del momento, desconocedoras de los mecanismos biológicos que hacían inviable dicha propagación, como han mostrado los estudios de J. L. Carrillo.

El temor, no obstante, determinó la generalización del sistema de Juntas sanitarias, que, por R.O. de 30 de septiembre de 1800, debieron formarse en todas las capitales de provincia (44) y pueblos cabeza de partido, a imitación de las habituales en los puertos de mar. La minuta circulada el 20 de octubre de 1800 dando instrucciones a los presidentes de los nuevos organismos explicaba que la sanidad marítima quedaba fuera de su ámbito de actuación, referido exclusivamente a la «Salud interior» (45). La Junta de

(42) Noticias sobre algunos de ellos se encuentran diseminadas en RIERA (1980) *op. cit.* en nota 5, pp. 26, 44, 45, 46, 47 y 50, quien afirma que se instituyó dicha figura a consecuencia de una petición del médico de cámara José Masdevall, realizada en 1781. Sobre otros también PESET y PESET (1972) *op. cit.* en nota 17, p. 157.

(43) Carta de Juan José Palafox a Sebastián de Eslava, 4 de noviembre de 1757, *loc. cit.* en nota 40.

(44) En la minuta de instrucciones, redactada un mes después, se listaban las siguientes: Toledo, Guadalajara, Segovia, Ciudad Real, Jaén, Avila, Murcia, Córdoba, León, Palencia, Extremadura, Zamora (Castilla la Vieja), Valladolid, Granada, Aragón, Burgos, Cuenca, Salamanca, Toro y Pamplona. AHN, Consejos, leg. 11.970.

(45) *Ibidem.*

Madrid, constituida el 28 de octubre, gozó de una regulación particular por la Suprema.

Muestra de la urgencia que hemos mencionado fueron decisiones como la de aislar Andalucía militarmente, con rigor extremado desde el 28 de octubre de 1800, cuando se prohibió totalmente la salida, independientemente del estado de salud o de la realización anterior de cuarentena por parte del viajero. En el mismo sentido, la R.O. de 22 de octubre decretaba la disponibilidad universal de todos los españoles para el servicio sanitario.

Las Juntas del interior cesaron a primeros de mayo de 1801, para ser reactivadas, en ámbitos más o menos extensos, en función de la coyuntura epidémica, hasta la sanción definitiva de la ley de Sanidad de 1855. La irrupción del cólera determinó una nueva generalización de las mismas a partir del verano de 1833 (R.D. de 25 de agosto) (46).

Los avatares de la Junta de Sanidad y sus sucesivos intentos de reforma ocurridos durante el reinado de Fernando VII, al compás de los embates de la fiebre amarilla y de los intentos de cambio de régimen (invasión francesa, Cortes de Cádiz, trienio liberal), han sido analizados por los hermanos Peset en su reiteradamente citada *Muerte en Españú...* (1972). De tales análisis ha usado con provecho Muñoz Machado (1975) y a ellos remitimos para mayores especificaciones. Esa convulsa época albergó las primeras manifestaciones de lo que después fue la administración liberal, caracterizada por un centralismo apenas matizado (*vid.* las *Instrucciones para el gobierno... de las provincias*, de 1813 y 1823), predominio de la línea jerárquica en tareas ejecutivas (prioridad en las competencias de los jefes políticos sobre los consejos locales) e incorporación de técnicos a la administración. En la línea marcada por el frustrado proyecto de las Cortes de Cádiz, el también fracasado Código sanitario de 1822 preveía la dotación de cinco plazas para médicos dentro de la Dirección General de Sanidad que debía sustituir —como ocurrió en 1847— a la Suprema Junta. De los cinco médicos previstos, al menos dos debían ser de reconocido prestigio en materia de enfermedades epidémicas.

Resulta así que, en lo fundamental, las disposiciones y actividades de la Junta Suprema de Sanidad en la España del XVIII se restringieron a medidas exclusivamente administrativas, de buen gobierno o policía, basadas

(46) Cf. mi libro *El cólera de 1834 en Granada. Enfermedad catastrófica y crisis social*. Granada, Universidad, 1983, pp. 14-17.

primordialmente en el control de la información, el dónde y cuándo aparecían las enfermedades mortíferas.

Esta dedicación se trasluce en la ausencia de técnicos sanitarios (esto es, médicos) en su composición. Cuando la Junta creyó necesario o pertinente recurrir al asesoramiento profesional hemos visto — caso de la enfermedad de Almeida, 1757 — que no vaciló en recurrir al Protomedicato. En momentos posteriores, a partir de 1783, se generalizó la figura del Inspector de epidemias, dotado de plenos poderes organizativos, que mantenía con la Suprema relaciones de informador privilegiado, mas, según lo que entendemos, no subordinado jerárquicamente a ella (47). Una vez que la fiebre amarilla pareció convertirse poco menos que en huésped permanente de la Península, por la frecuencia de su presentación en brotes periféricos, esta doble vía entró en colisión y las contradicciones entre médicos y políticos o administradores afloraron en forma de discusiones, críticas, proyectos de reforma administrativa e incluso, en situaciones concretas, como diagnósticos contrapuestos (48).

La ausencia de médicos dentro de la Suprema Junta de Sanidad no deja de ser sorprendente en el contexto de la época. Las normas de policía, como las contenidas en los *Elementos generales de policía* de von Justi (edición original, 1756; traducción española de 1784) (49) incluían la recomendación de formar un Consejo o Junta de Sanidad central cuya composición incluyera «algunos médicos famosos o experimentados» (parágrafo 109) y cuyo «primer cuidado» debía ser, como ya conocemos, la prevención del contagio.

(47) Cf. el relato de la epidemia de Lérida (1783) en PESET y PESET (1972) *op. cit.* en nota 17, p. 74 y en RIERA (1980) *op. cit.* en nota 3, p. 19.

(48) Algunas muestras: el enfrentamiento entre Jáuregui, médico de cámara de Fernando VII y la Suprema Junta de Sanidad a propósito de un proyecto de Reglamento General de Sanidad, en 1814-16 (MONLAU, 1862, *op. cit.* en nota 10, pp. 1.130 y ss.; PESET y PESET, 1972, *op. cit.* en nota 17, p. 182); las desventuras del proyecto de Ordenanza del ramo, redactado por la Suprema en diciembre de 1823, que anduvo «dando tumbos» (MONLAU, *op. cit.*), hasta fenecer en 1826; las polémicas sobre la contagiosidad del cólera — y consiguiente aplicación o no de medidas de aislamiento — durante la primera epidemia, 1833-35 (cf. mi artículo: La dependencia social de un comportamiento científico: Los médicos españoles y la epidemia de cólera de 1833-34, *Dynamis*, 1, 1981, 101-130) o las reformas de 1839-41 que hicieron desaparecer definitivamente los restos del Protomedicato (las Reales Juntas Superiores Gubernativas) acumulando sus competencias, siquiera parcialmente, en la Junta de Sanidad (MONLAU, *op. cit.*).

(49) Fue su traductor el abogado Antonio Francisco Puig y Gelabert y se publicó en Barcelona.

Otra sugerencia era el nombramiento de médicos inspectores de epidemias en momentos determinados (parágrafo 111) (50).

Con todo, las formulaciones críticas sobre el funcionamiento de la Junta Suprema de Sanidad durante el período borbónico preliberal, como las que expone Muñoz Machado, en su obra ya citada (carácter coyuntural expreso o implícito, crónica falta de previsión, ausencia de visión de conjunto, balbuciente organización administrativa, permanente indecisión..., pp. 71-85) nos parecen excesivas, por cuanto desconocen el contenido restringido de la Sanidad, en aquellos tiempos, y porque se hacen desde una determinada idea de Estado, uniforme, centralizado, perfectamente ensamblado, del que los reinos borbónicos del siglo XVIII no eran sino un grosero adelanto, y con unas condiciones de información de cuya ausencia no parece justo culpabilizar a la organización de Juntas sanitarias. No podemos suscribir en modo alguno que existiera falta de visión de conjunto, por cuanto precisamente el cometido central de la Junta Suprema fue el de dictar normativas comunes de interdicción y vigilancia, que se hacían extensivas a todos los agentes periféricos que estudiaremos a continuación.

III. ORGANIZACIÓN SANITARIA PERIFÉRICA: LAS DIPUTACIONES O JUNTAS DE SANIDAD DE PUERTO Y LAS JUNTAS DE SANIDAD LOCALES Y REGIONALES.

Por lo que respecta a la periferia del sistema de prevención, existió, como hemos podido comprobar, una distinta consideración según la ubicación de las ciudades y las distintas provincias o regiones. Los principales puertos de mar (Cádiz, Barcelona, Alicante, Málaga, Cartagena, Coruña, Valencia...) disponían, al menos desde 1720 y presumiblemente con el único paréntesis de 1742-43, de una delegación especial dentro de sus mecanismos de gobierno denominada, genéricamente, Junta.

(50) Los cuidados que debían tener los Soberanos para impedir mortandades catastróficas están reunidos en el capítulo sexto de la sección segunda de la obra citada e incluían, además de los ya enunciados, la conveniencia de reforzar las Academias y Colegios médicos, la lucha contra el intrusismo profesional, la regulación de los boticarios, consejos sobre hospitales (resaltando su valor docente) y sobre comadronas, remedios de la insalubridad urbana, recomendaciones sobre el modo de influir en las costumbres, control de alimentos y notas sobre el suicidio, la guerra y otras catástrofes naturales.

Así se desprende de las providencias dictadas con motivo de la peste de Marsella, por ejemplo las recogidas en el *Edicto general ...de todas las reales provisiones y órdenes... dadas en este Principado de Cataluña, para preservarle de la peste...* (1721) donde se afirma:

»... están formadas dos juntas, la una de Regidores de esta ciudad (Barcelona), cuyo Ayuntamiento ... tiene destinados seis de sus individuos...

Es la otra de seis Ministros en esta Real Audiencia ... y la componen el Regente, cuatro Ministros y un Fiscal...» (p. 5)

En el caso particular de Barcelona, un escrito de 1753 afirma la existencia de la misma desde 1718 (51) y su redacción da pie para pensar que, antes de la Nueva Planta, existió algo similar. Esta suposición se ve reforzada por las noticias recogidas por Villalba, referentes a 1703, dando cuenta de que en el puerto de Barcelona existían médico, cirujano y guardia con competencias del mismo tipo (cuarentenarias) (52). En Valencia también conocemos la formación de una Comisión de Salud —con tres regidores— en 1720 antes de que se creara la Suprema (53).

La multiplicidad de casos habla en favor de la existencia de prácticas anteriores similares a las que, a lo largo del XVIII, se conocerán como sanitarias, existiera o no una dependencia municipal específica para ello.

La ordenanza de gobierno de la ciudad de Alicante, firmada por Carlos II el 18 de diciembre de 1669, estipulaba:

«... que la principal obligación y cuidado de los jurados es y haya de ser la guarda de la peste, sin interés, dádiva y gravamen alguno...» (54).

Para ello mandaba establecer una guardia, formada por cuatro «morberos

(51) «... que desde la erección del nuevo Magistrado de la Ciudad se estableció la Junta de Sanidad en la forma que hoy existe...» (subrayado por mí) Oficio de la Junta de Sanidad de Barcelona a 20 de agosto de 1753. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

(52) VILLALBA, J. de (1802) *Epidemiología española o historia de las pestes, epidemias y contagios que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año de 1801*, Madrid, imp. Mateo Repullés, vol. 2, p. 154.

(53) PESET; MANCERO; PESET (1970) *op. cit.* en nota 11, p. 150.

(54) Copia de la ordenanza en el Expediente de la ciudad de Alicante sobre derechos de sanidad y morberos. AGS, Marina, leg. 722.

ros», cuya obligación básica consistiría en impedir el desembarco de personas o mercaderías antes de que los jurados hubiesen examinado la documentación (o «patente») del buque y otorgado el permiso. La patente servía para justificar el curso y la cronología del viaje, identificando los puertos donde había recalado con anterioridad y el origen geográfico de lo transportado, lo que, confrontado con las noticias en poder de las autoridades locales acerca del estado de salud de los distintos lugares, justificaba la procedencia o no de la autorización de desembarco.

Igualmente en Valencia, noticias del período austracista durante la Guerra de Sucesión indican la existencia de un «morbero y alcalde de las atarazanas» encargado de conceder las patentes de sanidad a las embarcaciones que salían del Grao, recogiendo asimismo un impuesto sobre el vino con la antigua denominación de «sisa del morbo» (55). Todo ello sin tenernos que remontar a la Morbería o Junta de Sanidad de Palma de Mallorca que, en 1471, estaba formada por un noble, un ciudadano y un comerciante y, en 1475, por «un médico morbero y siete personas sabias» (56). Serían de agradecer investigaciones locales acerca del «régimen político de la peste» durante el Seiscentos, encaminados a sustentar esta hipótesis de continuidad de las prácticas sanitarias.

La denominación con que se conoció a los órganos periféricos de defensa contra la importación de pestes fue variada. El término «Diputación de Salud» o «de Sanidad» se usa en el edicto de 1740, *Reglas que están mandadas observar para el resguardo de la salud pública...*, así como en la correspondencia de la Junta Suprema concerniente a La Coruña (1733), Vigo (1734), Gijón (1749), Tarifa (1753) y Cartagena (1745, 1753, 1769-72) (57). De Málaga se

(55) Cf. PEREZ APARICIO, C. (1971) La sanidad municipal valenciana en el período 1705-1709. III Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Actas. Valencia, 10-12 de abril de 1969, vol. 2, 201-210.

(56) Recogido por ACOSTA (1917) *op. cit.* en nota 38, de las Historias de Mallorca de HERMIELY y MUT, respectivamente. También, noticia referida a 1475 en MONLAU, *op. cit.* Sus exigencias de prioridad universal han de ser atemperadas tras el estudio de CIPOLLA, C. (1976) *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, Cambridge, C.U.P., que demuestra con suficiencia el origen noritaliano de las Magistraturas Sanitarias.

(57) Distintos testimonios de esos años en AGS, Marina, leg. 722 y Guerra Suplemento, leg. 557.

menciona una «Junta» en 1738 (58) y 1741 (59) y «Diputación» en 1753 (60). Este último término es el escogido por Juan Díaz Salgado para titular su libro de medidas contra el contagio (61). A partir de 1770, la denominación Junta de Sanidad es la escogida, en Cataluña, para designar los órganos de gestión del servicio sanitario en los puertos que se habilitan para recibir comercio: Palamós, Mataró, Tarragona, Salou y los Alfaques y Fangar en Tortosa (62). La R.O. de 30 de septiembre de 1800, que generalizó al interior el sistema colegiado sanitario, empleó igualmente dicha denominación, la cual se mantendría en las discusiones y legislación de las Cortes de Cádiz y en la restante del siglo XIX.

Por su capacidad de imponer penas directamente a los infractores de sus normas (con la amalgama de poderes propias del Antiguo Régimen) no es infrecuente encontrar estos órganos designados como «juzgados» o «magistraturas» (63).

Algún testimonio aislado se refiere al «juez de sanidad», sin duda para representar al regidor de turno, puesto que, aunque colegiadas, las Juntas convocaban plenos sólo en casos extraordinarios, manteniéndose el servicio (revisión de patentes, firmas y sello) por rotación entre sus vocales (64).

Como hemos advertido al transcribir los párrafos del *Edicto general... catalán* de 1721, en dicha comunidad funcionó, al par que la Junta de la capital del Principado, otra con competencias correspondientes al ámbito jurisdiccional de la Audiencia. El edicto de 15 de octubre de 1740, *Reglas ...para el*

-
- (58) Carta del gobernador solicitando la continuidad del «barco de la salud» dotado desde 1720, «para diligencias de la Junta». AGS, Marina leg. 722.
- (59) Cf. CARRILLO, J. L.; GARCÍA BALLESTER, L. (1980) *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. I. La Fiebre Amarilla (1741-1821)*. Málaga, Universidad de Málaga.
- (60) Comunicación del Obispo de Cartagena a la Diputación de Salud para que extreme sus precauciones ante la peste de Argel. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.
- (61) *Sistema physico médico-político de la Peste... para uso y instrucción de las Diputaciones de Sanidad de estos Reynos*. Madrid, 1756 (cit. por RIERA, 1980, *op. cit.* en nota 3, p. 64).
- (62) Extracto sucinto de consulta del Consejo sobre establecimiento de varias Juntas de Sanidad en el Principado de Cataluña, AGS, Marina, leg. 722.
- (63) «Juzgados» denomina en general a las Juntas sanitarias el gaditano MELLADO (1811) en su propuesta de «Constitución General de Sanidad», *op. cit.* en nota 10.
- (64) Entre el 25 de junio y el 22 de octubre de 1737 el puerto de El Ferrol dispuso «un pontón con seis cañones» para sustentar las decisiones de «la justicia ordinaria y del juez de sanidad», siguiendo las órdenes del Gobernador del Consejo (presidente de la Junta Suprema de Sanidad). AGS, Marina, 722.

resguardo de la salud pública..., indica la existencia de Juntas de Sanidad de cada Reino, las cuales debían señalar aquellos de sus puertos que estuviesen dotados de servicio sanitario («Diputaciones de Salud»), únicos capacitados para recibir navíos distintos de los propios. La habilitación se debía otorgar sólo a los que pudieran realizar adecuadamente las inspecciones y adoptar las restantes medidas propias del caso, lo que en Cataluña sólo se consideró para Barcelona (65). De todas estas Juntas regionales o «provinciales» tenemos constancia documental, además de la catalana, de la existencia, en 1753, de la llamada General de Sanidad de Valencia y Murcia (66).

Las nuevas Juntas o Diputaciones de Sanidad que se consolidaron en la etapa borbónica preliberal eran, pues, presumiblemente, concreción de una obligación anterior de las autoridades locales. En la ordenanza de 1669 para el gobierno de Alicante, ya mencionada, encontramos asignada a los jurados como «principal obligación la guarda de la peste». La Junta que se articuló en Barcelona con motivo de las urgencias de 1720 se componía de seis regidores de su ayuntamiento (*Edicto general...* de 1721). La Comisaría de la Salud valenciana, por las mismas fechas, constaba de tres regidores. La Junta de Sanidad perpetua, erigida en Cádiz desde 1743, estaba formada, en 1755, por el Gobernador, tres diputados, un contádor, un tesorero y un caballero (67). Las de Málaga, Alicante y Cartagena, por la misma fecha, constaban del Gobernador respectivo y dos diputados, sorteados anualmente entre los regidores de sus respectivos ayuntamientos (68). Las que se decidió crear en puertos catalanes para habilitarlos al tráfico comercial, en 1770, se compon-

- (65) Originariamente, por los Edictos de 5 y 26 de agosto de 1720 (Cf. *Edicto general comprensivo de todas las Reales Provisiones y Ordenes, y de los Edictos, Instrucciones y Providencias generales, dadas en este Principado de Cataluña, para preservarle y resguardarle de la Peste, o Contagio, que aflige a la Provenza*. 1721, Barcelona, Joseph Teixidó. Existe una reimpression por el Institut Municipal de la Salut, Barcelona, 1982). En 1752, la villa de Reus se quejaba del monopolio barcelonés, petición que, según el expediente, «no consta que tuviera resolución». Estas protestas se reavivaron en 1770 por los personeros de Tarragona, Gerona y Mataró, cuyos puertos habían conseguido Aduana desde 1761 y contaban con Juntas de Sanidad capaces de realizar las mismas funciones que la barcelonesa si se las dejaba («Extracto sucinto de consulta del Consejo sobre establecimiento de varias Juntas de Sanidad en el Principado de Cataluña»). En 1780 y 1783 se recogieron todavía protestas similares de San Feliú de Guixols y de Rosas. AGS, Marina, leg. 722.
- (66) Carta a Ensenada, 2 de octubre de 1753, por incidente ocurrido en Cartagena con un buque guipuzcuano. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.
- (67) AGS, Marina, leg. 722.
- (68) *Ibidem*.

drían del Justicia del lugar y tres regidores, con asistencia como escribano del mismo del ayuntamiento (69).

Consideración de subalternos, según el *Edicto general...*, de 1771, publicado en Cataluña para instrucción de las nuevas Juntas, tenían el médico, el cirujano, el portero, los guardas o morberos y los marineros tripulantes de las barcas de sanidad. Tal consideración debe entenderse como general para todo el período aquí estudiado, por cuanto no existen evidencias anteriores que la contradigan. Desde la legislación de 1720, los médicos y cirujanos cumplían un papel secundario y meramente técnico, reconocer —de preferencia, desde lejos— a los viajeros para diagnosticar su estado o confirmar las afirmaciones sobre su salud. La orden de 30 de septiembre de 1800 insistía en que «(...) los profesores de Medicina y Cirugía de quienes... hubiese necesidad de valerse para consultar su dictamen o asistir a los contagiados(...)» (70) estarían subordinados a las Juntas. Ello no obstante, la Junta que se estableció en Madrid, directamente impulsada desde la Suprema, contó desde el principio con dos facultativos —«dos físicos» según la orden de 28 de octubre de 1800 (71)— además del corregidor, teniente de la villa, seis regidores, cuatro diputados, un personero, seis caballeros nobles, seis individuos de la Sociedad económica, el sargento mayor de la policía y su ayudante y dos peritos.

Dado que el modelo de los puertos no era generalizable sin modificaciones, hubo de circularse instrucciones complementarias a la Real Orden de 30 de septiembre de 1800 por la que se extendía el régimen sanitario a las poblaciones del interior. En las mismas se especificaba que en Toledo, Guadalajara, Segovia, Soria, Jaén, Avila, Murcia, Córdoba León y Palencia estarían formadas las Juntas respectivas por el corregidor, dos regidores o veinticuatro, un diputado del común y el procurador síndico, actuando de secretario el del Ayuntamiento. En Extremadura y Castilla la Vieja debían ser presididas por el Capitán General, residente en Badajoz y Zamora, respectivamente, siendo por lo demás idéntica su composición. En Valladolid y Granada, en cambio, el presidente sería el de la Chancillería y los dos puestos para regidores se reducirían a uno, dando entrada a un oidor, mientras

(69) R. O. de 2 de mayo de 1770 en «Extracto sucinto.... sobre establecimiento de varias Juntas de Sanidad....» AGS, Marina, leg. 722.

(70) Minuta de instrucciones sobre instalación de Juntas de Sanidad, circuladas en 20 de octubre de 1800, AHN, Consejos, leg. 11.970.

(71) *Ibidem*.

que en Aragón se añadía a este último esquema el Capitán General como presidente. En las demás provincias, se indica textualmente, existían «desde muy antiguo» Juntas de Sanidad responsables de otras Juntas o Diputaciones subalternas en los puertos de mar (72), a las que entonces se pidió que ampliaran sus funciones para vigilar su entorno terrestre.

Las Juntas tenían conferida «toda la autoridad y jurisdicción necesaria para hacer efectivas sus providencias sin que Juez ni Tribunal alguno pueda mezclarse», por utilizar palabras de las Instrucciones circuladas en 1800, que no hacían sino mantener el modo tradicional legislado desde 1720. Los problemas solían venir de la oposición de otros individuos o cuerpos estatales a aceptar la preponderancia sanitaria —casos de negativa de los oficiales de la marina de guerra (73)— o del choque entre Juntas, cuando se producían conflictos de competencias que no estaban claramente delimitadas. Un caso ejemplar en este sentido fue el producido entre la Junta municipal de Valencia y su territorial, en 1720, que elevado al arbitrio de la Suprema se resolvió manteniendo la confusión (74).

En noviembre de 1813 se produjo una importante racionalización del sistema de Juntas sanitarias, al disponer las Cortes la inclusión de las competencias marítimas dentro del esquema general, de modo que se estableció una gradación de jurisdicciones: Suprema o Central, para todo el Reino; Provincial y Municipal. Estas últimas se formarían en todas las capitales de provincia, donde coexistirían con la de ámbito superior, y en todos los pueblos, fuesen o no puertos de mar, con lo que se suprimían las antiguas Juntas de puerto (75). Una vez establecida la división provincial definitiva y ante la amenaza del cólera en septiembre de 1833, se dispuso una nueva estructura jerárquica, creando, además de las ya dichas, unas Juntas Superiores que cubrirían el distrito de cada Capitanía General. En las urgencias de 1813, 1817 ó 1821 la denominación de Junta Superior se había dado a aquellas provinciales de gran ámbito territorial, como la de Cataluña (todo el

(72) *Ibidem*. Sin duda alguna habría que separar de aquí las de Burgos, Cuenca, Salamanca, Toro y Pamplona, que aparecen en la Minuta como receptores de la misma, y que debían compartir el modelo de Toledo.

(73) Caso de la fragata Hermiona, en 1735, o del enfrentamiento en torno a la escala de un buque aliado en Málaga, 1741 (AGS, Marina, leg. 722); conflicto entre el regidor Pedro Francisco Rato, como diputado de sanidad de Cartagena, y un teniente de navío en julio de 1753 (AGS, Guerra Suplemento leg. 557).

(74) PESET; MANCEBO; PESET (1971) *op. cit.* en nota 11, pp. 153-155.

(75) MONLAU (1862) *op. cit.* en nota 10, p. 1.154.

Principado) o la de Granada (Andalucía oriental); por ello no debe extrañarnos encontrar relato de conflictos entre la Superior de Granada y la de la ciudad de Málaga, con motivo de los brotes de fiebre amarilla que asolaron esta última (76). Al disminuir la extensión de las jurisdicciones, multiplicándose el número de Juntas, los conflictos dentro del sistema aumentaron, hasta el punto que analistas actuales como Muñoz Machado (1975) hablan del «cantonalismo» como uno de los rasgos más negativos del mismo, toda vez que la reproducción de oleadas epidémicas en el interior, consecuencia del cólera asiático, mantuvieron en actividad la red de Juntas con intervalos en torno a 20 años.

Este futuro parecía evidente en 1801, cuando la Suprema solicitaba del Rey la supresión de todas las Juntas subalternas del interior, entre otros motivos, por «...las frecuentes quejas, recursos y disensiones que producen el abuso de su facultad en muchas ...» (77).

Con todo, el mayor número de conflictos procedía de las reclamaciones de los que tenían que sufrir las inspecciones e instituciones sanitarias, en lugar muy destacado el comercio extranjero. Un motivo sobresaliente de queja era el abono de los preceptivos arbitrios o derechos sanitarios, problema que podemos estudiar junto al más genérico de la procedencia de los fondos utilizados para gastos de Sanidad.

En principio, los gastos de las Juntas marítimas, con notables particularidades locales, eran los consecutivos al empleo de guardas o morberos. Los de Alicante (ordenanzas de 1669) «...no cobren más salario que 4 rs. por cada nave grande, 3 de cada nave pequeña, 2 de cada polaca y uno de cada saetia o bajel pequeño ...». Pero, en 1729 hay documentada una enérgica reclamación conjunta de las representaciones diplomáticas de Inglaterra, Francia y Holanda quejándose de los elevados derechos de fondeo que eran exigidos a sus buques en Alicante con la excusa de gastos de sanidad, lo que dio motivo a una disposición real ordenando que, en lo sucesivo, se redujeran dichos trámites y se suprimiera el cobro del arbitrio correspondiente (78). En 1740 (79), la ciudad pretendió, ante el Intendente de Cartagena, Alejo Gutiérrez de Rubalcava, mantener el cobro de unos derechos de 2

(76) Cf. CARRILLO; GARCÍA-BALLESTER (1980) *op. cit.* en nota 59.

(77) A 4 de marzo de 1801. AHN, Consejos, leg. 11.970.

(78) A 9 de abril de 1729. AHN, Consejos, leg. 11.977.

(79) Expediente de la ciudad de Alicante sobre derechos de Sanidad y Morberos. AGS, Marina, leg. 722.

pesos por nave mayor y uno por menor, arbitrio separado de lo devengado por los guardas, que aducía haberle sido concedidos por la Suprema de Sanidad (por orden de 20 de julio de 1737). En el curso del trámite a dicha petición, el Intendente manifestó a sus superiores (80) que el cumplimiento de la ordenanza de 1669 estaba enteramente viciado; entre otras cosas, se venían exigiendo cantidades superiores a las allí previstas, de hasta nueve reales de vellón por embarcación grande y seis por las pequeñas. La resolución del Almirantazgo fue ordenar que se volviera a lo establecido en 1669 (81).

Desde Vigo, en 1734, el «Capitán de la gente de mar» de dicho puerto solicitó, y obtuvo, que se costearan sus servicios de reconocimiento sanitario, a 8 reales por embarcación de tres palos y 4 por las menores. Se basaba en que se trataba de un trabajo extra, no comprendido entre sus competencias de pilotaje y argumentaba el ejemplo de La Coruña, donde la Diputación de Sanidad costeaba un piloto y tripulantes para una barca de sanidad (82).

Con cargo a un arbitrio de 4 maravedíes sobre libra de aceite se financiaba el gasto del «barco de la salud» instalado en Málaga desde 1720, que ascendía a 7 reales y medio diarios para su patrón y 6 para los dos remeros que lo manejaban (83). En 1784, en cambio, las barcas con que se dotaron Cartagena y Barcelona para el servicio sanitario, dos a cada puerto, lo fueron con cargo a la Hacienda Real (84).

En Cádiz se habían autorizado unos ingresos especiales, el uno por

(80) Carta de 22 de junio de 1740, *ibidem*.

(81) La resolución tiene fecha de 9 de julio de 1740. El 19 de agosto ordenó la distribución entre los morberos de lo recaudado desde el 28 de febrero anterior en concepto de sanidad y que se había recogido por la Intendencia, por un total de 1.778 reales valencianos (2.667 de vellón). AGS, Marina, leg. 722.

(82) AGS, Marina, leg. 722. Esta barca de La Coruña debió suprimirse, puesto que en 1761 se volvió a dotar un bote o falúa para el servicio sanitario en dicho puerto, sin que en todo el período de tiempo que medió hasta el 18 de agosto de 1784 se hubiese logrado hacer realidad dicha disposición, por lo que, según se quejaba la Junta, se había de emplear el bote de Aduanas, con el engorro consiguiente. Fechos de la Junta de Sanidad del Reino, 1784 y 1785. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

(83) Oficio de Alejandro de la Mota en junio de 1738. AGS, Marina, leg. 722.

(84) Fechos de la Junta de Sanidad del Reino, 1784 y 1785. AGS, Guerra Suplemento, leg. 557.

ciento sobre lo declarado en su aduana, el 22 de febrero de 1722 (85), empleados tanto en mantener la barca del resguardo como el lazareto de observación, una construcción de madera levantada en la playa de Puntal o Puntales. Ese arbitrio extraordinario se había aplicado para pagar las deudas contraídas con motivo de la defensa de la ciudad contra el ataque angloholandés de 1701-1702. En 1728 se volvió a conceder dicho ingreso para gastos sanitarios, en la urgencia suscitada por la nueva peste de Oriente, puesto que sólo quedaban por saldar 2.000 pesos escudos de aquella deuda (86). En 1743, con motivo de la peste de Argel y de Ceuta, el marqués de la Ensenada elevó dicho impuesto al 3%, extendiendo su aplicación a las aduanas del Puerto de Santa María, Sevilla, Málaga y Cartagena, así como sus dependientes o agregados (87). Un escrito sin fecha (incluido en la carpeta rotulada 1755 en AGS, Marina, leg. 722) informa que Málaga, Alicante y Cartagena repartían, «en el día» los ingresos de sanidad entre el Gobernador, diputados y otros dependientes de la Junta, mientras que Cádiz, luego de descontar los salarios de los tripulantes de la falúa del resguardo, los entregaba a un contador, sin disponer de ellos salvo permiso expreso de la Suprema, a la que rendían cuentas anualmente. Adjunto se halla un borrador de orden para que aquellos puertos se ajustaran a la práctica del gaditano.

Con el fin de aclarar dudas y evitar recursos, cuando se crearon las nuevas Juntas litorales en Cataluña, la Junta Superior correspondiente emitió, el 20 de junio de 1772, con aprobación de la Suprema, un «arancel de salarios», que contemplaba las cantidades devengadas por los distintos subalternos y los derechos a satisfacer por cada operación (por tamaño del barco, por tomar declaración a los capitanes, por asistir al reconocimiento, por reconocer los géneros) (88).

Cuando se generalizaron las Juntas, en 1800, se dispuso con nitidez que su desempeño fuese de oficio, sin derecho a salario, aunque por lo concer-

(85) AHN, Consejos, leg. 11.950. MONLAU *op. cit.* en nota 10, p. 1.256, indica que desde 1721.

(86) *Ibidem.*

(87) R. O. de 23 de septiembre de 1743, resumida en MONLAU *op. cit.* p. 1.256.

(88) Una copia impresa se conserva dentro del ejemplar del *Edicto General comprehensivo de las instrucciones que se han formado por su Excelencia y Real Audiencia en Junta de Sanidad... para la admisión y plática de las embarcaciones... en los puertos de Barcelona, Palamós, Mataró, Tarragona, Salou y en Tortosa los Alfaques y Fangar en este Principado de Cataluña*, Barcelona, Thomas Piferer, 1771, en AGS, Marina, leg. 722.

niente al cobro de derechos se mantuvo, sin duda, la tradición de arbitrios específicos y de ámbito local o regional (89). Es conveniente advertir que los subalternos de las Juntas cobraban por servicio, de modo que nada les garantizaba un jornal estable. Esta inseguridad era un factor de riesgo para el servicio, como indicaba, muy elocuentemente, Bartolomé Mellado, médico de la Junta de Sanidad de Cádiz:

«Los guardas son una clase de personas en la mayor indigencia, que hallándose sin oficio, ni modo de subsistir, se arriman a la puerta de la oficina de Sanidad esperando llegue alguno a quien acompañar, o que le destinen de custodia a algún buque cuarentenario; su estado de mendicidad, y el carecer de sueldo y de todo otro recurso para su subsistencia los pone enteramente al arbitrio de las mismas personas a quienes van a celar, resultando de aquí que, lejos de corresponder a las instrucciones del Juzgado, favorecen muchas veces los fraudes...» (90).

Mellado sugería la funcionarización, es decir «sueldo que perder... y en cuanto sea posible algún conocimiento del particular que se les encarga», como también solicitaba la inclusión de médicos como vocales natos de las Juntas locales.

En resumidas cuentas, las funciones de las Juntas de Sanidad durante el siglo XVIII eran de tipo burocrático-policial. Asegurarse de la licitud geográfica de las proveniencias de naves, mercancías y personas (en función de las interdicciones y avisos dados por la Suprema), impedir la entrada y descarga de las improcedentes según esas normas o procurar su acceso sólo después de realizada una cuarentena de observación en lugar apartado, durante la cual debían someterse a expurgo (aireación, desinfección) los géneros susceptibles de transmitir el contagio. Todo ello, medidas que importunaban el comercio gravando sus costes en tiempo y dinero.

Es comprensible que existiera una tensión constante entre los requerimientos sanitarios y las conveniencias de quienes debían sufrirlos. Mellado cuenta cómo los marineros evitaban sufrir los rigores de la cuarentena luego de la travesía del Atlántico: habiendo obligado, por amenaza, a los patrones a abonarles sus sueldos, se arrojaban al agua antes de llegar a vista de puerto.

(89) Cf. las disíntas ocurrencias legales citadas por MONLAU (1862) pp. 1.322-1.323.

(90) MELLADO (1811) *op. cit.* en nota 8, p. 135.

Las inspecciones sanitarias marítimas habían copiado el modelo de otras visitas no menos policíacas, las de la Inquisición. En efecto, y si tomamos como ejemplo lo que ocurría en el puerto de Alicante al menos desde 1688, una vez cumplidos los trámites de la Sanidad, obtenido el derecho a desembarcar y abonados los derechos de fondeo («anchorage»)

«...va la visita del Santo Oficio a los Navíos, que se compone de Comisario, Notario, Alguacil, Nuncio, Barquero que tiene sus mozos de remo, los cuales van en Barca del Tribunal y se informan si llevan o traen pasajeros, de qué lugares y Naciones y si llevan libros y cuáles y lo demás que conviene al Santo Oficio, por lo cual pagan las embarcaciones de alto bordo trece reales moneda valenciana y los que no son de alto bordo siete; y se reparten entre los ministros referidos y el Barquero y remeros...» (91).

Además de libros, eran perseguibles las «pinturas prohibidas», las personas sospechosas y los reos del Santo Oficio. De lo contrario (R.D. de 20 de diciembre de 1688) «...se infestarían estos reinos».

Entrado el siglo XVIII esas visitas inquisitoriales eran financiadas con cargo a los derechos portuarios que, desde febrero de 1731 e incluyendo los sanitarios, se centralizaban en la Tesorería de Marina correspondiente —para Alicante, en Cartagena— de donde se debían solicitar los reintegros legales. Esta medida racionalizadora, implantada por Patiño, debió aliviar los trámites burocráticos dentro de los puertos y beneficiar a la Hacienda. A partir de ella se discutieron duramente los derechos adquiridos por las distintas instancias para detraer dinero de aquel fondo común (92). El Santo Oficio reclamó en 1736 que se le venía privando de dichos ingresos desde la orden de 1731, y hasta bien entrado 1740 no tuvo resolución su expediente.

El contrapunto esgrimido por las autoridades sanitarias frente a los intentos de infracción de sus normas de policía era la gravedad de las penas, desde azotes hasta la pena capital, pasando por multas, confiscaciones y cas-

(91) Copia del escrito del Consejo inquisitorial a propósito de un conflicto con barcos de matrícula hanseática en 1688, acompañando otro del Arzobispo Inquisidor General de 9 de agosto de 1736, en el «Expediente de la ciudad de Alicante...» citado en nota 79.

(92) Véase el conflicto sobre los derechos de Sanidad de Alicante, en 1740, que hemos comentado antes. En la resolución de Ensenada, a 9 de julio de 1740, se ordenaba el mantenimiento de la costumbre en lo tocante al Santo Oficio y la disminución de los derechos sanitarios a sus valores de 1669.

tigos de presidio (93). La dureza de la legislación sanitaria fue utilizada con otros fines, judiciales o políticos. Mellado (1811) denunció

«la costumbre de mandar al Juzgado de Sanidad que detenga por sí las personas o efectos en que tienen alguna intervención los tribunales criminal o civil...» (p. 151).

En 1817, Fernando VII, aduciendo que la entrada clandestina de algodón suponía un gran riesgo de introducción de la peste que devastaba Argel y el Norte de Africa, daba satisfacción a la solicitud del Capitán General de Valencia, quejoso de la impunidad con que aquel algodón circulaba, ordenando (R.O. 6 de octubre de 1817) establecer dos misticos, guardacostas, en los límites de cada provincia de Valencia, Murcia, Granada y Cartagena; que las Juntas de Sanidad entendiesen las causas de contrabando y que toda autoridad y hasta «cualquier individuo» quedara capacitado para perseguir el contrabando, con el aliciente de que, mientras durase la peste, todo el alijo revertiría en poder del aprehensor. La financiación del servicio de guardacostas habría de conseguirse por medio de los caudales de propios de cada provincia o, en su defecto, por reparto entre sus vecinos.

Esta confusión de jurisdicciones, como advirtiera Mellado, no podía sino ir en detrimento del «respeto y consideración» que, en virtud de su finalidad, debían rodear a las Juntas sanitarias. La arbitrariedad consistente en incrementar las penas consecutivas a una determinada falta mediante el simple expediente de considerarla atentatoria contra la salud pública no cabe duda que debió pesar en las discusiones que mantuvieron las distintas Cortes liberales sobre la legislación sanitaria. Explícitamente consta que fue motivo de oposición a distintos proyectos de códigos sanitarios en las Cortes del trienio (94).

(93) Las órdenes de 1720 son comparables en todo con las emitidas por Fernando VII en 1817 ó 1833.

(94) Cf. PESET y PESET (1972) *op. cit.* en nota 17 y MUÑOZ MACHADO (1975) *op. cit.* en nota 5.