

Artigos

ENFERMEDAD Y MUERTE EN LA ESPAÑA MODERNA: EL VALOR DE LOS ARCHIVOS LOCALES ¹

DOENÇA E MORTE NA ESPANHA MODERNA: O VALOR DOS ARQUIVOS

Eduardo Bueno Vergara I Professor Asociado de Historia de la Ciencia. Universidad Miguel Hernández de Elche. España. E-mail: ebueno@umh.es

Enrique Perdiguero Gil I Catedrático de Historia de la Ciencia. Universidad Miguel Hernández de Elche. España. E-mail: quique@umh.es

Resumen

El objetivo principal del presente artículo es poner de manifiesto la relevancia de los archivos locales para el estudio de la sanidad en las sociedades de la Monarquía Hispánica durante la Edad Moderna. El valor de las fuentes conservadas en estos archivos reside en que fueron las propias ciudades las encargadas de la gestión de la salud y la enfermedad durante esa época. Para lograr este propósito, utilizamos un estudio de caso, la ciudad de Alicante durante el siglo XVIII. Se ha procedido a la lectura detenida de la principal serie documental que aporta datos a nuestro trabajo, las actas del cabildo, que se ve complementada con la consulta de otras series que recogen información acerca de cuestiones relacionadas con la salud y la enfermedad de la ciudad. Ha sido posible trazar una panorámica general de cuáles fueron los riesgos sanitarios más importantes para la ciudad y cómo esta se organizó para hacer frente a tales peligros. Este nexo entre administración local y sanidad, permite comprender mejor la realidad de la enfermedad y cómo esta fue concebida y abordada en el pasado, algo que sería imposible sin desarrollar una investigación en los archivos municipales.

Palabras-clave: Enfermedad, médicos, gobierno local, España, siglo XVIII

Resumo

O objetivo principal deste artigo é destacar a relevância dos arquivos locais para o estudo da saúde e da doença nas sociedades da Monarquia Hispânica durante a Idade Moderna. O valor das fontes preservadas nesses arquivos é grande porque as próprias cidades eram responsáveis da gestão da saúde e da doença durante esse período. Para alcançar este objetivo, utilizamos um estudo de caso, a cidade de Alicante durante o século XVIII. Procedemos à leitura da série documental que mais fornece dados para o nosso trabalho, as “actas del cabildo”, e foi complementada com a consulta de outras séries que coletam informações sobre questões relacionadas com a doença na cidade. Foi possível traçar uma visão geral dos mais importantes riscos para a saúde da cidade e como ela foi organizada para lidar com tais perigos. Esta ligação entre a administração local e a saúde permite compreender melhor a realidade da doença e como foi concebida e abordada no passado, algo que seria impossível sem o desenvolvimento de uma investigação sobre os arquivos municipais.

¹ El presente artículo es fruto de la relación establecida entre la Universidade de São Paulo y la Universidad Miguel Hernández de Elche en el marco de colaboración auspiciada por el Colegio Doctoral Tordesillas de Salud Pública e Historia de la Ciencia. Fundación Universia Santander.

Palavras-chave: Doença, médicos, governo local, Espanha, século XVIII

Abstract

The main objective of this article is to highlight the relevance of local archives for the study of health and disease in the Hispanic Monarchy during the Modern Age. The value of the sources preserved in these archives is because the cities themselves were responsible for the management of health and disease during the period. To achieve our purpose, we did through a case study: the city of Alicante during the 18th century. We have read carefully the main documentary series that provides most important information to us, las "actas del cabildo", which is complemented with the consultation of other series that about issues related to health and disease of the city. It has been possible to design a general perspective of the most important health risks for the city and how they was organized to deal with such dangers. The link between local administration and disease, allows to better understanding its reality, and how it was conceived and tackled in the past it would be impossible without developing an investigation in the municipal archives.

Keywords: Disease, medical doctors, local government, Spain, Eighteenth Century

Introducción

En la Monarquía Hispánica, durante la Edad Moderna, las acciones encaminadas a prevenir la aparición de enfermedades o intentar minimizar sus efectos, si ésta ya había aparecido, eran responsabilidad de las instituciones locales. Por su parte, la política sanitaria desarrollada por la Monarquía tuvo por objeto, casi de manera exclusiva, la lucha contra las grandes epidemias (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1994), provocadas en su mayor parte por la peste. Fue con el desarrollo del estado nación liberal, durante el siglo XIX, y ya en el siglo XX, cuando la administración central fue desplegando unos dispositivos de control de la enfermedad que se ubicaban a nivel provincial y municipal. Así pues, hablar de salud pública en la Monarquía Hispánica en la Edad Moderna es, necesariamente, hablar de las políticas desarrolladas en el ámbito local, tal y como se han encargado de demostrar numerosos estudios (RODRÍGUEZ OCAÑA, 2005; RODRÍGUEZ OCAÑA; MARTÍNEZ NAVARRO, 2008). Es por ello que la documentación conservada en los archivos municipales, constituye una fuente imprescindible para comprender la historia de la medicina durante la época preindustrial.

En el presente artículo, a través de un caso de estudio concreto, la ciudad de Alicante durante el siglo XVIII, pretendemos realizar un recorrido por aquellos aspectos relacionados con la gestión de la salud y la enfermedad en el ámbito municipal, con el objetivo de mostrar hasta qué punto es relevante la información que podemos rescatar de los archivos locales para el conocimiento del pasado. El papel de diferentes archivos, públicos y privados, de la provincia alicantina para la salvaguarda de la memoria y estudio de la historia fue tema de un número monográfico de la revista *Canelobre* (LINARES ALBERT; LLORENS ORTUÑO; MATEO RIPOLL, 2011). Para ello, realizamos una panorámica general sobre esta materia a través de la documentación que conserva el Archivo Municipal de Alicante (AMA) y nuestra propia experiencia. No pretendemos trazar un dibujo pormenorizado de cómo se afrontaba la enfermedad y la muerte durante el periodo estudiado, algo que sería inasumible dentro de un único trabajo. Remitimos a la bibliografía especializada para la contextualización histórica de cada uno de los aspectos de los que nos ocupamos.

Entre la documentación local, la de mayor utilidad ha sido la serie conocida como “actas del cabildo”. El cabildo era el gobierno municipal, es decir, el ayuntamiento, y estaba formado por el corregidor (que ejercía como presidente), el alcalde mayor (juez de primera instancia y delegado del corregidor) y doce regidores designados por el rey entre las familias más notorias de la ciudad. Así, las “actas del cabildo” recogen bajo la fe otorgada por la firma del notario, las reuniones que, periódicamente, mantenían los cargos mencionados para tratar los asuntos cotidianos y relevantes para la ciudad, entre los cuales, como no podía ser de otra manera, se encontraban aquellos relativos a la salud y la enfermedad. A pesar de que se trata de una serie archivística muy rica, su aprovechamiento resulta costoso, ya que la variedad temática y la frecuencia con la que se celebraban las reuniones capitulares, fue generando un volumen considerable de documentación que obliga, bien a realizar una lectura completa de la serie, o bien a disponer de un trabajo archivístico previo capaz de identificar los asuntos tratados.

Dado que no existe una clasificación previa del contenido de las actas a partir de criterios archivísticos actuales, para conocer en profundidad el contenido de las mismas es preciso realizar una lectura pormenorizada de todas las conservadas correspondientes al siglo XVIII, alrededor de 22.000 folios que contienen toda la serie conservada en el Armario 9 del AMA. Otras series documentales custodiadas en este archivo que resultan de interés son: la correspondencia, que recoge las cargas escritas y recibidas por el ayuntamiento; la documentación contable, en la que figuran los ingresos y gastos realizados; la hacendística, en la que se recoge con fines tributarios información sobre los vecinos; la legislativa, en la que figuran las ordenanzas por las que debía regirse la ciudad. Además, contamos para el estudio de la salud y la enfermedad con otros legajos individualizados que están perfectamente descritos por el personal del archivo y, por ello, accesibles al investigador.

Nuestra experiencia en la explotación del AMA, una ciudad de la Monarquía Hispánica ubicada en el sureste de la Península Ibérica, a orillas del mar Mediterráneo, pretende servir como ejemplo y, al mismo tiempo, orientación para otros trabajos que pretendan ahondar en la potencialidad de los estudios histórico-médicos en el ámbito local. Para ello, dedicamos el primer punto a describir la potencialidad del archivo para conocer el papel desarrollado por el conjunto de profesionales con los que la ciudad contó para gestionar la sanidad. En segundo lugar, pondremos el énfasis en la pertinencia de las fuentes documentales locales para comprender el funcionamiento de uno de los entramados administrativos sanitarios más complejos: los sistemas de vigilancia marítima para prevenir la llegada de la peste. En tercer lugar, nos detendremos en las posibilidades que las fuentes municipales pueden ofrecer al conocimiento de la incidencia de las enfermedades endémicas, en este caso las fiebres tercianas. A continuación, nos ocuparemos del papel que las corporaciones locales desempeñaron en el intento de lograr que la ciudad tuviese unas mínimas condiciones higiénicas. En quinto lugar, repasaremos brevemente de qué modo los ayuntamientos abordaron la inspección de los alimentos para evitar que se consumiesen en mal estado. Por último, nos detendremos en las posibilidades que los archivos locales ofrecen para el conocimiento de las instituciones asistenciales.

Profesionales Sanitarios

Para ocuparse de las enfermedades que aquejaban a los desfavorecidos, así como para atender a los partos de las mujeres menesterosas los consistorios contrataban médicos, cirujanos y matronas, una práctica que se fue extendiendo desde la Edad Media (GARCÍA BALLESTER, 2001). Cada uno de estos profesionales tenía un ámbito concreto de actuación, unas responsabilidades determinadas, una consideración y un reconocimiento social distinto y, de acuerdo con ello, un salario diferente. El interés de los municipios por contar con asalariados sanitarios es una de las manifestaciones más evidentes de su preocupación por mantener un cierto nivel asistencial.

Los profesionales sanitarios que solían dejar mayor rastro documental fueron los médicos. Su presencia obedecía a la necesidad de contar con profesionales formados en la universidad que, con el respaldo de la ciencia, luchasen contra la enfermedad y la muerte. La presencia de médicos en los municipios de la Edad Moderna, ha sido objeto de numerosos estudios que han analizado su distribución, sus funciones y el régimen administrativo que regulaba su contratación (MORETÓN ALONSO, 1993; SÁEZ GÓMEZ; MARSET CAMPOS, 1993; ORTIZ GÓMEZ; QUESADA OCHOA; ASTRAIN GALLART, 1995; ORTIZ GÓMEZ et al., 1995; FERNÁNDEZ DOCTOR; ARCARAZO GARCÍA, 2002; GRANJEL, 2002). Se trataba de lograr una atención mínima para los habitantes de la ciudad cuyo escaso salario o situación de pobreza les impedía contratar los servicios de un médico cuando les aquejaba la enfermedad. Habida cuenta de la diversidad jurisdiccional propia de las Monarquía Hispánica en la Edad Moderna, las condiciones de ejercicio de los médicos contratados por villas y ciudades eran muy variadas. En cada municipio se podía organizar de una forma, atendiendo a sus necesidades, que podían estar determinadas por factores como el número de habitantes, el medio natural, la disponibilidad de titulados o las posibilidades económicas del consistorio. Esta variabilidad local es, precisamente, la que hace aconsejable el uso de los archivos municipales para poder acercarse a la compleja realidad de la asistencia sanitaria en la Edad Moderna.

Tal y como hemos apuntado, las actas del cabildo constituyen la serie que nos aporta mayor caudal de información y, a través de ellas, es posible conocer el número de sanitarios que fueron contratados, cómo eran elegidos, en qué condiciones, y cuáles eran sus salarios y obligaciones. Los médicos que deseaban lograr una plaza de titular que había quedado vacante debían presentar una solicitud formal al ayuntamiento, procedimiento que también era aplicable para cirujanos y matronas (PERDIGUERO GIL; BERNABEU

MESTRE, 1995; BUENO VERGARA, 2014). Esa instancia para convertirse en sanitario del municipio, debía ir acompañada de una relación de méritos, por lo que es posible conocer cuál era el perfil profesional de los postulantes y qué elementos fueron los más valorados por los munícipes que debían elegir al candidato más adecuado, en atención a sus méritos. Los procesos de selección están documentados en las actas municipales, por lo que, en nuestro caso, es posible conocer que sanitarios trabajaron para el ayuntamiento alicantino durante todo el siglo XVIII. Como se ha indicado, la documentación más abundante se refiere a los médicos, que tuvieron mayor presencia en las actividades sanitarias a cargo del municipio.

La principal responsabilidad de los médicos asalariados era atender a los pobres que enfermaban, incluyendo la asistencia domiciliaria a cualquier hora del día si la gravedad de la enfermedad así lo aconsejaba. No obstante, también tenían asignadas otras tareas de gran relevancia, como atender a los pacientes ingresados en las instituciones sanitarias de la ciudad, a los presos encerrados en la cárcel, y actuar como expertos en todos los casos en los que fueran requeridos por el municipio. También debían inspeccionar los barcos que llegaban a puerto con el fin de evitar la entrada en la ciudad de la peste. Estas responsabilidades no figuran en ninguna recopilación legislativa, por ello, la única manera posible de conocer la realidad de la práctica sanitaria pasa por la lectura detenida de las actas municipales, a fin de realizar una síntesis, a partir de la plasmación de la realidad que se recoge en las fuentes.

La información disponible sobre la actividad de cirujanos y las matronas es más escasa. Ambas ocupaciones compartían con los médicos la obligación de atender sin contraprestación económica, dentro de su ámbito de práctica, a quienes no podían costear el pago de honorarios. Los cirujanos se encargaban principalmente de aquellos que habían sufrido algún tipo de accidente o precisaban de algún tipo de intervención quirúrgica. Las matronas atendían a las mujeres durante su embarazo y en el momento del parto. Por lo hallado en la documentación archivística disponible, la colaboración de los cirujanos en el mantenimiento de la salud pública fue muy escasa y la de las matronas nula. No obstante, existen otras posibilidades de acercarnos a estos sanitarios como los intentos de control por parte de las autoridades sobre el ejercicio de las matronas, una profesión tradicionalmente femenina que, a partir de 1751, pudieron desempeñar también los cirujanos (ORTIZ GÓMEZ, 1996a, 1996b). Estas tentativas de dominación pueden comprobarse en la documentación municipal a través de los exámenes que médicos y párrocos realizaban a las matronas como condición para que estas pudieran ejercer en la ciudad².

La documentación custodiada en los archivos locales también permite aproximarse a la posición social que ocupaban los sanitarios, puesto que las fuentes de tipo hacendístico nos permiten conocer los ingresos que éstos declaraban, situándolos en el contexto de la época. En el caso de Alicante, durante el siglo XVIII, fueron tres los médicos contratados y recibían un salario anual que oscilaba entre la 160 y las 200 libras, los cirujanos mejor pagados recibieron 50 libras, mientras que las matronas eran gratificadas con 10 libras. Estos sanitarios no trabajan en exclusividad para el ayuntamiento, por lo que obtenían otros ingresos con el ejercicio libre de su profesión. Además, gracias a los estudios sobre la fiscalidad del municipio (GIMÉNEZ LÓPEZ, 1981), es posible poner en relación sus salarios, observando que, mientras que los médicos obtenían mayores ganancias que profesiones liberales como abogados o escribanos, los estipendios de las matronas sólo podrían servir como complemento a otro salario principal.

Por último, a través de una de las fuentes custodiadas en el AMA, también podemos indagar acerca de las condiciones materiales de vida de esos profesionales. Se trata de los llamados Vecindarios, en los que figura información acerca de la ubicación de su vivienda, el número de personas que habitaba con ellos, el parentesco que les unía y si tenían o no servicio. De este modo, si bien es cierto que, con algunas limitaciones, se puede conocer el estatus que ocupaban en la sociedad alicantina del Setecientos.

² Archivo Municipal de Alicante (AMA), Armario (Arm.) 9, libro (lib.) 53, folios (ff.) 30v-31v, 236-236v y 244v.

Hay que hacer una salvedad en este punto, puesto que, al figurar sólo el cabeza de familia en esta serie, no es posible conocer en qué lugar de la ciudad ni en qué condiciones vivían las matronas, ya que, por lo general, no conocemos el nombre y apellidos de sus maridos, en caso de que los tuviesen.

Sanidad marítima

Uno de los rasgos más característicos de organización sanitaria moderna fue la actividad conocida como “resguardo de la salud” (RODRÍGUEZ OCAÑA, 1988). Con esta expresión se aludía a las prácticas encaminadas a evitar que la peste llegase a una ciudad, mediante el establecimiento de inspecciones en los barcos arribados a puerto, en el contexto de un conjunto de actividades que se daban de manera generalizada en el Mediterráneo occidental y que, en el caso español ya ha recibido la atención por parte de la historiografía (BONASTRA, 2010; PERDIGUERO GIL; ZARZOSO ORELLANA, 2010; BUENO VERGARA; PERDIGUERO GIL, 2015). El objetivo era el aislamiento de aquellas naves que fueran sospechosas de llevar consigo la enfermedad. Con el paso del tiempo, se fue configurando una red interportuaria con códigos compartidos como la utilización de las llamadas patentes de sanidad, que expedían las ciudades de origen para los navíos y que debían mostrarlas en el puerto de destino, a fin de poder atracar.

Para profundizar acerca de esta actividad de prevención contra la llegada de la peste resulta de vital importancia la documentación municipal, teniendo un papel destacado, en el caso de Alicante, la serie de Correspondencia. Esta circunstancia que debe entenderse en el contexto del proceso administrativo centralista impuesto por la dinastía borbónica en los territorios hispánicos tras su triunfo en la Guerra de Sucesión (1701-1714) ante la casa Austria. Así, con motivo de la Peste de Marsella (1720), último episodio de esta enfermedad en el Mediterráneo occidental, fue instaurada por Felipe V la Junta Suprema de Sanidad, organización estatal cuyo fin era coordinar a las diferentes ciudades del Reino en una política homogénea frente al contagio (VARELA PERIS, 1998). No obstante, como ya se ha señalado en diversos estudios, el objetivo no fue exclusivamente sanitario, sino también económico, como parte de una política comercial proteccionista hacia Francia (PESET REIG; MANCEBO; PESET REIG, 1971). En el plano de la política interior, la institución fue empleada para hacerse con el control de los ingresos generados por la actividad del resguardo de la salud. Es por ello que la Junta Suprema de Sanidad mantuvo una correspondencia con diferentes ciudades portuarias, con el objetivo de acopiar información acerca de su funcionamiento, mientras, de este modo, la Monarquía iba ir asumiendo las funciones de las llamadas juntas locales³, que eran las organizaciones sanitarias propias de cada municipio.

La creación de la Junta Suprema de Sanidad también trató de centralizar la información y distribuirla a través del Reino mediante misivas que fueron guardadas en los archivos locales. A modo de ejemplo, en noviembre de 1745, una nota procedente de la Junta Suprema de Sanidad alertaba, desde la Junta de Sanidad de la ciudad italiana de Génova, de la presencia, en la costas griegas, de una nave que portaba enfermos de peste, por lo que prevenían a las autoridades de cada ciudad para que se redoblase la vigilancia sobre las embarcaciones procedentes del Mediterráneo oriental⁴. También podríamos hacer más noticias sobre brotes⁵ o, incluso, aludir al envío del “Prontuario en lengua vulgar de todo lo más preciso que puede ocurrir en el asunto de la Peste en los tres estados de precaución, curación y purificación”, con las instrucciones precisas que se debían tomar para ante un contagio que, por desgracia, no se han conservado⁶.

³ AMA, Arm. 12, lib. 5, ff. 89-95v.

⁴ AMA, Arm. 9, lib. 35, f. 145-145v.

⁵ Como el aviso por los estragos que la peste estaba causando en Esmirna en 1758, AMA, Arm. 9, lib. 48, ff. 179-180; o el pago por los servicios de vigilancia en la prevención de la peste que había prendido en Alejandría, Egipto, un año más tarde, AMA, Arm. 9, lib. 49, f. 207-209.

⁶ Se conserva la nota que informaba del dicho envío, remitido por la propia Junta de Sanidad, AMA, Arm. 9, lib. 47, f. 109-110.

Pero la comunicación de los contagios no se realizó únicamente en sentido vertical, desde la Junta Suprema a las Juntas locales. Entre las propias ciudades marítimas se cruzaron cartas con datos considerados valiosos para alejar la peste. Hay multitud de ejemplos en este sentido, como la información llegada desde la población de Cartagena, ciudad enclavada en el sudeste de la Península Ibérica, de la presencia de dos navíos franceses que portaban falsas patentes de sanidad, en un clima de preocupación marcado por el episodio de la peste de Marsella⁷.

También ha sido relevantes para la comprensión del funcionamiento de las estructuras organizativas de prevención contra la peste las fuentes legislativas. Así, por ejemplo, en los Estatutos por los que la ciudad se debía gobernar, aparecen las funciones a las que estaban obligados quienes formaban parte de la vigilancia para la prevención de la peste⁸. Precisamente, en los Estatutos de 1625 se encontraba la forma de proceder a la vigilancia, además de recoger las posibles sanciones que se imponían a quienes, formando parte de la Junta, dejasen de observar lo establecido en la normativa.

Enfermedades endémicas

Si bien es cierto que la peste era la enfermedad que más preocupaba a las poblaciones durante la Edad Moderna, habida cuenta de las grandes mortandades que era capaz de provocar, fueron las de carácter endémico aquellas con las que tuvieron que lidiar quienes habitaron en el Alicante del siglo XVIII, en concreto, las fiebres tercianas. La presencia de las fiebres tercianas en el mundo mediterráneo ha recibido una gran atención por parte de la historiografía desde que el propio Braudel (2010) las abordase como uno más de los elementos comunes que configuraban el mundo mediterráneo (MATEU TORTOSA, 1987; ALBEROLA ROMÁ; BERNABÉ GIL, 1999; SÁEZ GÓMEZ; MARSET CAMPOS, 2000; PERDIGUERO GIL, 2005; CASTEJÓN PORCEL, 2015). Así, las fiebres tercianas, identificadas tradicionalmente con la malaria, no provocaban las pérdidas humanas de otras grandes epidémicas, pero su presencia en unas sociedades tan frágiles como las modernas, alteraban la vida cotidiana y podía condenar a la pobreza a familias debido a la incapacidad temporal que provocaba en quienes la contraían.

Las posibilidades que nos ofrecen los archivos locales para acercarnos a la realidad cotidiana de la enfermedad son muy sugerentes. Ahora bien, es preciso señalar que tales aproximaciones son, casi siempre, desde el punto de vista de las autoridades municipales, mientras que las voces de los enfermos apenas tienen su reflejo en estas fuentes. En ocasiones, a través de las protestas por la falta de atención sanitaria recibida por parte de los pobres enfermos, podemos conocer algo acerca de quienes habitualmente no tenían voz en la documentación oficial.

En primer lugar, es posible un análisis de la incidencia de la enfermedad desde un punto de vista cuantitativo. La confiabilidad de estas cifras es relativa, puesto que estamos en una época preestadística y, por tanto, no se habían articulado recursos necesarios para acopiar tal información. Por ello, con frecuencia, nos encontramos con expresiones poco informativas sobre la cantidad de enfermos afectados como “un número muy alto”, o “crecido número”⁹. No obstante, en otras ocasiones sí es posible hallar cifras concretas, bien como parte de las averiguaciones municipales para el conocimiento y arbitrio de medidas

⁷ AMA, Arm. 9, lib. 10, ff. 109v-110.

⁸ AMA, Arm. 5, lib. 68, *Estatutos para el gobierno de la ciudad de Alicante concedidos por Carlos II, en 18 de diciembre, 1669*; Arm. 1, lib. 25, *Felipe IV concede nuevos estatutos y ordenanzas para el gobierno de la Ciudad de Alicante, 1625*, ff. 89v-91.

⁹ AMA, Arm. 9, lib. 58, ff. 237-239v

para atajar la enfermedad¹⁰, bien dentro de la correspondencia con instancias superiores de la Monarquía, interesada por el estado de salud de algunas zonas del Reino¹¹.

Estas apreciaciones de naturaleza cuantitativa no son tan interesantes como las cualitativas que sí pueden ser extraídas en abundancia de la consulta de la documentación municipal. Y es que, entre sus fondos, han quedado testimonios de los médicos que hubieron de atender a los enfermos, los religiosos que los acompañaron espiritualmente, y los propios regidores que debieron articular las medidas al alcance de las posibilidades de la época para acabar con el contagio. En cuanto a las primeras, las consideraciones de los médicos sobre la naturaleza de las fiebres, el estado de la población y los modos de acabar con el brote, han pervivido en la documentación municipal y constituyen un testimonio imprescindible para comprender cuál era el significado de la enfermedad en aquellos años. Los tres médicos contratados por el Ayuntamiento, hacían las veces de informadores para el consistorio municipal que les convocaba para que expusieran su testimonio experto, que quedaba recogido en las actas municipales de mano del escribano. A través de estos informes, es posible conocer la concepción de la enfermedad en época moderna, puesto que cada explicación iba acompañada de su correspondiente argumentación basada en los conocimientos médicos del momento y evidencian cómo las teorías miasmáticas eran el fundamento de la transmisión de la enfermedad¹².

Del mismo modo, es posible trazar una aproximación al estado general de los pacientes, sus síntomas, el pronóstico para los mismos y el modo de actuar, si era posible, para acelerar el proceso de curación. Incluso a través de valoraciones que trascienden lo estrictamente médico e incide en las condiciones de vida de los dolientes. Dentro de este binomio médico-paciente, es interesante comprobar cómo en determinadas ocasiones, quedaron reflejadas las protestas de los médicos por la falta de obediencia que encontraban en sus pacientes, quienes hacían caso omiso a sus recomendaciones, retrasando, en su opinión, los procesos para recobrar la salud. Estas “disputas” ponen también de manifiesto que las relaciones entre los médicos y sus pacientes no fueron, ni mucho menos, de sometimiento, sino que las resistencias debieron ser moneda corriente.

No fueron muy abundantes los testimonios de los médicos acerca de la presencia de otras posibilidades asistenciales, aunque sí es posible encontrar un caso en las actas de las reuniones municipales. Se trata de una denuncia presentada por los doctores de la ciudad ante el ayuntamiento, debido a que “algunos sujetos” estaban practicando la medicina sin disponer del título habilitado para ello¹³.

En cuanto a los testimonios de los religiosos, sus relatos eran mucho más vívidos que los de los médicos, empleando terminología de mayor dramatismo, en parte porque dos de las órdenes religiosas masculinas que había en la ciudad, franciscanos y capuchinos, también realizaban tareas de asistencia y, en ocasiones, las fiebres tercianas también aquejaron a los miembros de la congregación. La información aportada por los religiosos daba cuenta de la pobreza, el abandono o las grandes necesidades de la población¹⁴.

¹⁰ AMA, Arm. 9, lib. 43, f. 130v.

¹¹ AMA, Arm. 15, lib. 15, ff. 59-72v.

¹² AMA, Arm. 9, lib. 36, ff. 149v-151v y 156v-157.

¹³ AMA, Arm. 9, lib. 50, ff. 114-114v.

¹⁴ AMA, Arm. 9, lib. 58, ff. 237-239v.

Condiciones higiénico-sanitarias

Otras informaciones relacionadas con la salud pública que solamente es posible conocer a través de la documentación municipal son las que tienen que ver con la higiene y salubridad del medio. Se trata de aquellas condiciones que, según los parámetros científico-médicos de la época, se convertían en un problema dada la posibilidad de desarrollar enfermedades y que han sido ya abordadas en diferentes trabajos de investigación (CORBIN, 1987; CIPOLLA, 1993; PORTER, 1999). Nuevamente, son cuestiones que debían afrontar y resolver las instancias locales, por lo que la pesquisa entre las fuentes del ayuntamiento es de sumo interés para el investigador.

Las situaciones que eran consideradas un riesgo para la salud pública se producían como resultado del desarrollo de la vida cotidiana. Podemos encontrar las que tiene relación con actividades económicas que generaban desechos o fuertes olores, tales como la elaboración de aguardientes¹⁵, o el trabajo de las pieles¹⁶, el esparto y el cáñamo como material textil¹⁷. La imposibilidad de alejar de manera suficiente el estiércol y la basura de las calles de la ciudad¹⁸, la inexistencia de un sistema de alcantarillado¹⁹ y la presencia de enterramientos dentro de los lugares sagrados que se encontraban intramuros²⁰, fueron otro de los focos de posible contagio que pueden ser estudiados mediante las fuentes locales. Por último, una preocupación constante fueron las acumulaciones de aguas estancadas en las inmediaciones urbanas, consecuencia de las fuertes lluvias equinocciales, y que ocuparon un lugar de relevancia en la agenda política municipal²¹.

No es posible realizar un análisis pormenorizado de cada una de estas circunstancias, algo que queda lejos de los objetivos del presente trabajo. Sin embargo, a través de la atenta lectura de las fuentes podemos observar que existió una forma concreta de actuar ante estas circunstancias. En un primer momento, el ayuntamiento recibía una queja por parte de algún vecino. Era entonces cuando designaba a alguno de los médicos de la ciudad para que acudiera a realizar una inspección ocular. Una vez realizado esto, los expertos trasladaban su parecer a los regidores quienes, escuchado testimonio, tomaban una decisión acerca del particular.

Alimentación

En cualquier sociedad, el abastecimiento de alimentos para la población ha de ser una prioridad. Las ciudades de la Monarquía Hispánica no fueron una excepción y, entre las responsabilidades de los regidores siempre estuvo la suficiente provisión de los productos de primera necesidad, especialmente el cereal. Gracias a la documentación conservada en los archivos locales, podemos trazar cuál era el funcionamiento de este sistema de abasto, la estructura administrativa, el personal encargado de ella, los alimentos objeto de mayor atención y, para el caso que nos ocupa, la vigilancia sobre la salubridad de los mismos, un aspecto fundamental para el cuidado de la salud pública. Este último aspecto tiene mayor relevancia, si cabe, en el caso alicantino, teniendo en cuenta las dificultades para conservar los alimentos frescos habida cuenta de los elevados niveles de humedad y las altas temperaturas tan características de la ciudad.

¹⁵ AMA, Arm. 9, lib. 28, ff. 38-38v.

¹⁶ AMA, Arm. 9, lib. 49, ff. 108-109.

¹⁷ AMA, Arm. 9, lib. 42, ff. 168-168v y 170.

¹⁸ AMA, Arm. 9, lib. 2, ff. 60-60v y 62v-63.

¹⁹ AMA, Arm. 9, lib. 21, ff. 216-216v; lib. 64, ff. 168-168v.

²⁰ AMA, Arm. 9, lib. 73, ff. 265v-268.

²¹ AMA, Arm. 9, lib. 5, f. 101; lib. 7, ff. 30v-31; lib. 43, f. 127.

En cuanto al primero, especialmente perecedero, fue objeto de la inspección de los médicos cuando se sospechaba que la carne despachada no era apta para el consumo. Este reconocimiento podía realizarse antes de que el animal fuera sacrificado, o bien cuando se hallaba despiezado. En el primero de los casos el facultativo podía apreciar indicios de enfermedad en la res que desaconsejaban su consumo, mientras que, en el segundo, procedía a hacer su análisis a partir de las propiedades organolépticas de la carne: el color, la apariencia y el olor.

De igual modo que con la carne se procedía con el cereal. Este alimento constituía la base sobre la que se asentaba la dieta de las poblaciones de la Europa preindustrial, por lo que tanto su abastecimiento como su buen estado, eran fundamentales para el mantenimiento del orden social. En la ciudad de Alicante, habida cuenta del papel residual que este cultivo desempeñaba en la producción agrícola, se dependía enteramente del conocido como trigo del mar, es decir, aquel que llegaba a la ciudad a través de intercambio comercial marítimo. El modo de proceder era el mismo que con la carne, recurriendo el ayuntamiento al consejo experto del médico en caso de que se sospechase que el grano podía estar en mal estado. A través de la documentación hemos podido constatar cómo en la medida de lo posible, siempre se trató de aprovechar la mayor cantidad de cereal posible y, ante una porción de grano o harina en mal estado, se intentaba combinar con otra que estuviera en mejores condiciones. Si esto no era posible, finalmente, se destinaba para comida de las bestias, se quemaba o arrojaba al mar²³.

El control sobre la salubridad de los alimentos se extendió a otra serie de comestibles. Así, el vino²⁴, el producto más importante obtenido en la ciudad, el pescado²⁵, diferentes frutas²⁶ y también el chocolate²⁷, recibieron la atención de los médicos titulares, a requerimiento de la ciudad.

Instituciones asistenciales

Por último, la documentación municipal también nos permite aproximarnos al estudio de las instituciones asistenciales que se ocuparon de la población enferma. Las fuentes emanadas de los consistorios no suelen ser las más apropiadas a la hora de estudiar estos centros, puesto que lo idóneo es consultar las generadas por las propias instituciones. Es lo que ocurre con la mayoría de los estudios llevados a cabo sobre hospitales, objetos de estudio preferentes para varias disciplinas históricas (DANON I BRETOS, 1978; LÓPEZ TERRADA, 1986; FERNÁNDEZ DOCTOR, 2000; HUGUET TERMES et al., 2014; COMELLES; CONEJO; BARCELÓ PRATS, 2018). Con todo, puesto que no se conserva documentación propia de las instituciones asistenciales alicantinas para la Edad Moderna y habida cuenta de la relación que la municipalidad mantenía con estos establecimientos, las fuentes locales se convierten en el único camino para perfilar, en lo posible, una idea general de su funcionamiento y, sobre todo, reconstruir las actividades que desarrollaron en la vida urbana.

En el siglo XVIII alicantino encontramos tres instituciones asistenciales, cada una de ellas con unas características determinadas. En primer lugar, el Hospital de San Juan de Dios, un centro de origen medieval gestionado por la orden religiosa homónima y que estaba bajo el patronato de la ciudad de Alicante, y cuyo objetivo se centraba en la atención más que en la curación, como era propio de este tipo de dispositivos. En segundo lugar, hallamos el Hospital Militar, una institución fundada por la Monarquía durante la Guerra de Sucesión, cuyo objetivo principal era atender a los soldados que habían caído heridos en combate, ubicándose en la ciudad de Alicante por su importancia estratégica durante la citada contienda y, más tarde, por

²³ AMA, Arm. 9, lib. 13, ff. 184-185v; lib. 70, ff. 336-338.

²⁴ AMA, Arm. 9, lib. 76, ff. 260v-262 y 284-285v.

²⁵ AMA, Arm. 9, lib. 19, f. 10v; lib. 93, f. 206.

²⁶ AMA, Arm. 9, lib. 62, ff. 141-144; lib. 73, ff. 247-258.

²⁷ AMA, Arm. 9, lib. 62, f. 123.

la cercanía con el norte de África y la posibilidad de traslado de los heridos en las campañas bélicas por el Mediterráneo. Por último, encontramos la Casa de Misericordia, una institución puesta en marcha en 1751 por el obispado y el ayuntamiento alicantino, con un espíritu similar a los hospicios, es decir, recoger a los pobres que mendigaban por la calle para enseñarles un oficio y convertirlos en miembros productivos para la sociedad, dentro del utilitarismo propio de la ilustración.

En cuanto al Hospital de San Juan de Dios, es posible conocer el número de enfermos que podía acoger en su seno y las condiciones en las que éstos estaban, gracias a las informaciones que el prior de la orden religiosa hacía llegar al consistorio. Además, contamos con el testimonio de los médicos que, en determinadas ocasiones acudieron a realizar inspecciones sobre la institución –además de las visitas a los enfermos–, comunicaron las condiciones en las que se estaba atendiendo a los pacientes, detallando el estado casi ruinoso en que se encontraba el hospital.

Otro aspecto que es posible conocer a través de la documentación local es la financiación de las instituciones asistenciales. En el caso del hospital alicantino los ingresos provenían de diversas fuentes: las aportaciones regulares del cabildo, donaciones que se producían en fechas señaladas, las limosnas realizadas por particulares (en ocasiones a instancias de los regidores del cabildo) y, por último, los beneficios obtenidos con la organización de funciones teatrales y corridas de toros. A pesar de los distintos medios de financiación, el déficit en las cuentas fue una constante a lo largo del siglo XVIII.

Reflexiones finales

La lucha contra la enfermedad y la muerte fue convirtiéndose a lo largo del siglo XVIII en una preocupación de los gobernantes. El nivel local nos permite conocer con detalle el modo en el que fue sustanciándose tal preocupación. La actividad municipal quedó registrada en el caso de los consistorios de la Monarquía Hispánica en la Edad Moderna en diversas series documentales que nos permiten conocer cómo se afrontaba la enfermedad. A través del caso de la ciudad de Alicante en el siglo XVIII, hemos mostrado los dispositivos asistenciales y de prevención de la enfermedad que fueron organizándose. Por la naturaleza de la documentación, los archivos muestran, sobre todo, las voces de las autoridades. Con frecuencia, también podemos acercarnos a los paradigmas médicos en los que se basaba la práctica de los profesionales sanitarios que contrataba la ciudad. Las voces de la población, sin embargo, rara vez aparecen reflejadas en los documentos. El grado de adherencia o contestación con el que la población reaccionaba a los dictados de sanitarios y gobernantes es el gran asunto pendiente cuando se maneja, tan solo, documentación oficial. No obstante, la riqueza de los archivos locales, nos permite un acercamiento a la realidad sanitaria que va mucho más allá de las acciones acometidas por el gobierno central, las grandes instituciones o las luminarias médicas.

Bibliografía

ALBEROLA ROMÁ, A.; BERNABÉ GIL, D. Tercianas y calenturas en tierras meridionales valencianas: una aproximación a la realidad médica y social del siglo XVIII. *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, n.17, p. 95-112, 1999.

BONASTRA, Q. El largo camino hacia Mahón. La creación de la red cuarentenaria española en el siglo XVIII. In FERNANDO LÓPEZ MORA (Ed.), *Modernidad, ciudadanía, desviaciones y desigualdades: por un análisis comparativo de las dificultades del paso a la modernidad ciudadana*. Córdoba: Universidad de Córdoba, 2010. p. 453-472.

BRAUDEL, F. *El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II (Vol. Tomo 1)*. México: Fondo de Cultura Económica, 2010.

BUENO VERGARA, E. *Clima y medicina en el Alicante del siglo XVIII. Amenazas medioambientales, vulnerabilidad social y estrategias de resistencia*. 2014. Tesis. Facultad de Filosofía y Letras. Historia Medieval, Historia Moderna y Ciencias y Técnicas Historiográficas, Universidad de Alicante, 2014.

BUENO VERGARA, E.; PERDIGUERO GIL, E. Resguardo de la salud, comercio marítimo y centralismo borbónico: el caso del puerto de Alicante en el siglo XVIII. In JUAN JOSÉ IGLESIAS RODRÍGUEZ, RAFAEL M. PÉREZ GARCÍA, & MANUEL F. FERNÁNDEZ CHAVES (Eds.), *Comercio y cultura en la Edad Moderna. Comunicaciones de la XII Reunión científica de la Fundación Española de Historia Moderna*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2015. p. 1229-1242.

CASTEJÓN PORCEL, G. Paludismo en España en los siglos XVIII-XIX: Distribución espacial y erradicación. In JUAN DE LA RIVA, PALOMA IBARRA, RAQUEL MONTORIO, & MARCOS RODRIGUES (Eds.), *Análisis espacial y representación geográfica: innovación y aplicación*. Zaragoza, Asociación de Geógrafos Españoles: Universidad de Zaragoza, 2015. p. 69-78.

CIPOLLA, C.M. *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica, 1993.

COMELLES, J.M.; CONEJO, A.; BARCELÓ PRATS, J. (Eds.). (2018). *Imago civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona: Publicacions URV.

CORBIN, A. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987.

DANON I BRETOS, J. *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*. Barcelona: Rafael Dalmau, 1978.

FERNÁNDEZ DOCTOR, A. *El Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico (CSIC), 2000.

FERNÁNDEZ DOCTOR, A.; ARCARAZO GARCÍA, L.A. Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de «conducción» de los profesionales sanitarios en Aragón. *Dynamis*, n.22, p. 189-208, 2002.

GARCÍA BALLESTER, L. *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval Barcelona: Península*, 2001.

GIMÉNEZ LÓPEZ, E. Alicante en el siglo XVIII. Economía de una ciudad portuaria en el Antiguo Régimen. Valencia: Institución Alfonso el Magnánimo, 1981.

GRANJEL, M. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis*, n.22, p. 151-187, 2002.

HUGUET TERMES, T. et al. Ciudad y Hospital en el occidente europeo, 1300-1700 (TERESA HUGUET TERMES, PERE VERDÉS PIJUAN, JON ARRIZABALAGA, & MANUEL SÁNCHEZ MARTÍNEZ Eds.). Lleida: Editorial Milenio, 2014.

LINARES ALBERT, S.; LLORENS ORTUÑO, S.; MATEO RIPOLL, V. El cuidado de la memoria. Archivos de la provincia de Alicante. Canelobre: Revista del Instituto Alicantino de Cultura "Juan Gil-Albert", v.58, p. 2011.

LÓPEZ TERRADA, M.L. El Hospital General de Valencia en el siglo XVI (1512-1600). 1986. Tesis. Universidad de Valencia, 1986.

MATEU TORTOSA, E. Arroz y paludismo: riqueza y conflictos en la sociedad valenciana del siglo XVIII. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim, 1987.

MORETÓN ALONSO, M. Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII): análisis sociológico y estadístico. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1993.

ORTIZ GÓMEZ, T. Género y estrategias profesionales: la formación de las matronas en la España del siglo XVIII. In MARÍA DOLORES RAMOS PALOMO & MARÍA TERESA VERA BALANZA (Eds.), *El trabajo de las mujeres. Pasado y presente: actas del Congreso Internacional del Seminario de Estudios Interdisciplinarios de la Mujer*. Málaga: Diputación Provincial. (Reprinted from: Not in File), 1996a. p. 229-238.

_____. Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía. *Dynamis*, n.16, p. 109-120, 1996b.

ORTIZ GÓMEZ, T.; QUESADA OCHOA, C.; ASTRAIN GALLART, M. Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada. In *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía*. Córdoba. Historia Moderna Vol. I. Córdoba: Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía, 1995. p. 707-724.

ORTIZ GÓMEZ, T. et al. Health professionals in mid eighteenth century Andalusia: Socioeconomic profiles and distribution in the Kingdom of Granada. In J WOODWARD & R JUTTE (Eds.), *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*. Sheffield: European Association for the History of Medicine and Health Publications, 1995. p. 19-44.

PERDIGUERO GIL, E. Huerta, arroz y mosquitos: la lucha contra el paludismo en la provincia de Alicante. *Cuadernos de Historia Impresa*, v.79, n.1, p. 2005.

PERDIGUERO GIL, E.; BERNABEU MESTRE, J. La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad. *Canelobre*, n.11, p. 165-176, 1995.

PERDIGUERO GIL, E.; ZARZOSO ORELLANA, A. La sanidad marítima en dos ciudades mediterráneas de la corona de Aragón durante el siglo XVIII: Barcelona y Alicante. In ENRIQUE PERDIGUERO GIL & JOSEP MIQUEL VIDAL HERNÁNDEZ (Eds.), *La ciudadela de los fantasmas. Lazarets y protección sanitaria en el mundo moderno*. Menorca: Institut Menorquí d'Estudis, 2010. p. 29-48.

PESET REIG, M.; MANCEBO, P.; PESET REIG, J.L. Temores y defensa de España frente a la Peste. *Asclepio*, n.23, p. 131-289, 1971.

PORTER, D. *Health, civilization and the State. A history of Public Health from ancient to modern times*. London: Routledge, 1999.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E. El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis*, n.7-8, p. 145-170, 1988.

_____. De la Junta de Sanidad al Instituto de Higiene. In JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN (Ed.), *Historia y medicina en España: Homenaje al Profesor Luis S. Granjel*. Valladolid: Consejería de Cultura y Turismo, 1994. p. 237-249.

_____. *Salud pública en España: ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada, 2005. 258.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.; MARTÍNEZ NAVARRO, F. *Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Sevilla: Escuela andaluza de Salud Pública, 2008. 157.

SÁEZ GÓMEZ, J.M.; MARSET CAMPOS, P. Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución. *Asclepio*, v.42, n.2, p. 71-101, 1993.

_____. Teoría académica y práctica ciudadana en el paludismo. Las causas de las enfermedades endémicas en Murcia durante el siglo XVIII desde la perspectiva de la administración local. *Asclepio*, v.52, n.1, p. 167-184, 2000.

VARELA PERIS, F. El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII. *Dynamis*, n.18, p. 315-340, 1998.