

ANÁLISIS SOCIOLÓGICO
Y EJERCICIO PROFESIONAL

MIGUEL ÁNGEL
SÁNCHEZ GARCÍA

LOS
PROFESIONALES
SANITARIOS
EN LAS TIERRAS
DE ALBACETE
DEL SIGLO

XVIII

SERIE I Estudios • Núm. 215
Albacete 2014



INSTITUTO DE ESTUDIOS ALBACETENSES
"DON JUAN MANUEL"
DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE ALBACETE

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ GARCÍA

**LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN
LAS TIERRAS DE ALBACETE DEL
SIGLO XVIII: ANÁLISIS SOCIOLÓGICO
Y EJERCICIO PROFESIONAL**



INSTITUTO DE ESTUDIOS ALBACETENSES
"DON JUAN MANUEL"
DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE ALBACETE
Serie I • Estudios • Núm. 215
Albacete 2014

Sánchez García, Miguel Ángel

Los profesionales sanitarios en las tierras de Albacete del siglo XVIII:
Análisis sociológico y ejercicio profesional / Miguel Ángel Sánchez
García.

Albacete: Instituto de Estudios Albacetenses “Don Juan Manuel”, 2014
390 p. ; 24 cm. – (Serie I – Estudios; 215).

D.L. AB 307-2014 -- ISBN 978-84-96800-82-3

1. Personal sanitario – Albacete (Provincia) – S. XVIII. I. Instituto de
Estudios Albacetenses “Don Juan Manuel”. II. Título. III. Serie
614.2(460.288)“17”

INSTITUTO DE ESTUDIOS ALBACETENSES “DON JUAN MANUEL”
DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE ALBACETE,
ADSCRITO A LA CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CENTROS DE ESTUDIOS
LOCALES, CSIC

Las opiniones o hechos consignados en esta obra son de la exclusiva responsabilidad del autor o autores.

Maquetación:

José Luis Ramirez

Impresión:

Reproducciones Gráficas Albacete
Avenida Menendez Pidal 41
02005 Albacete
Tel. y Fax: 967 21 81 66
imprensa@reproduccionesgraficas.com

Diseño cubiertas:

DISIARTE

Este trabajo recibió el
PREMIO DE HISTORIA DE
LA PROVINCIA DE ALBACETE- 2012,
del Instituto de Estudios Albacetenses Don Juan Manuel

ÍNDICE

PRÓLOGO	11
INTRODUCCIÓN	21
METODOLOGÍA	37
FUENTES	43
AGRADECIMIENTOS	49
1. LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN TIERRAS ALBACETENSES: NÚMERO, EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.	53
1.1. TERRITORIO Y POBLACIÓN.....	55
1.2. LA “RADIOGRAFÍA” CATASTRAL O LAS CIFRAS DE SANITARIOS A MEDIADOS DEL SIGLO XVIII	60
1.3. LAS “OTRAS CIFRAS” O LA EVOLUCIÓN NUMÉRICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS	73
1.4. UN BALANCE SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA ALBACETEÑA	91
2. UNOS PERFILES SOCIOLOGICOS INCIERTOS	109
2.1. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA	113
2.2. ORÍGENES SOCIALES Y FAMILIARES	123
2.3. LUGARES DE ESTUDIO Y FORMACIÓN.....	129
2.3.1. LOS MÉDICOS. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y PASANTÍA	132
2.3.2. LOS CIRUJANOS: MUCHOS ROMANCISTAS, POCOS LATINOS	145
2.3.3. LOS BOTICARIOS Y SU APRENDIZAJE ARTESANAL.....	154
2.4. UN CASO SINGULAR: LOS ECLESIASTICOS DEDICADOS A LA MEDICINA	158
3. LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL MUNDO RURAL: EJERCICIO LIBRE Y CONTRATOS	165
3.1. EL EJERCICIO LIBRE.....	168
3.2. LOS CONTRATOS MUNICIPALES	169
3.2.1. LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN	172
3.2.2. LAS FORMAS DE ELECCIÓN	181
3.2.3. LAS CONDICIONES DE AJUSTE O EXIGENCIAS DE LOS CONTRATOS	190
3.2.3.1. Tiempo y sueldo	190
3.2.3.2. Estar aprobado por el Protomedicato	193
3.2.3.3. Asistir a todos los vecinos y a los pobres en especial	194
3.2.3.4. De las enfermedades y accidentes que debían tratar	197
3.2.3.5. Ayuda para el traslado y casa de balde	199
3.2.3.6. Libres de cargas contributivas	201
3.2.3.7. Avisarse con antelación y no poder ser despedido.....	203

3.2.3.8. Salir en apelación	205
3.2.3.9. En caso de enfermedad del sanitario	209
3.2.3.10. Evitar la competencia	210
3.2.3.11. Otras cláusulas diversas	211
3.3. LOS CONTRATOS PARTICULARES.....	215
4. EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: LOS QUEHACERES	
SANITARIOS.....	227
4.1. LAS FUNCIONES DE LOS SANITARIOS.....	236
4.2. CONSULTAS Y JUNTAS	246
4.3. EN COMPAÑÍA: EL EJERCICIO PROFESIONAL ASOCIADO.....	256
5. LOS BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA SANITARIA: SALARIOS E	
INGRESOS EXTRAORDINARIOS	261
5.1. PROCEDENCIA DE LOS SALARIOS. FORMAS Y MODOS DE PAGO... 264	
5.1.1. UNA RAREZA: PAGAR EL SALARIO ÍNTEGRO DE LOS	
PROPIOS Y/O ARBITRIOS	265
5.1.2. EL REPARTIMIENTO DEL SALARIO	268
5.1.3. LAS IGUALAS.....	279
5.1.4. FORMAS MIXTAS DE PAGAR LOS SALARIOS.....	287
5.1.5. AYUDAS DE COSTA E INGRESOS SANITARIOS EXTRAOR-DINARIOS	288
5.2. CUANTÍAS Y EVOLUCIÓN DE LOS SALARIOS	297
5.3. MODOS Y PLAZOS DE PAGO	314
5.4. FORMAS DE HACER LA COBRANZA Y DIFICULTADES PARA COBRAR	
.....	321
6. CONCLUSIONES.....	331
ANEXOS.....	339
ANEXO I.....	341
ANEXO II.....	347
ANEXO III	351
ANEXO IV	353
FUENTES ARCHIVÍSTICAS.....	359
BIBLIOGRAFÍA	367

A Gonzalo y Alonso

PRÓLOGO

El libro *Los profesionales sanitarios en las tierras de Albacete del siglo XVIII: análisis sociológico y ejercicio profesional*, de Miguel Ángel Sánchez García, es el resultado de una parte de su Tesis Doctoral presentada en la Facultad de Humanidades de Albacete y que tuvo la responsabilidad de dirigir¹. Es para mí una gran satisfacción poder hacer ahora el prólogo a su publicación en el Instituto de Estudios Albacetenses “Don Juan Manuel” de la Diputación Provincial de Albacete. Sobre todo cuando este libro viene a sumarse a otros que han aplicado una metodología similar y que desarrollamos desde el Seminario de Historia Social de la Población (SEHISP) de dicha Facultad.

El interés de una publicación como ésta viene justificada plenamente tanto por las circunstancias que vivimos en la actualidad como desde el punto de vista historiográfico. La sensibilidad existente en nuestra sociedad en relación a los temas ligados a la medicina y a los posibles cambios de nuestro modelo de asistencia social y sanitaria hacen que este libro sea especialmente atractivo para un lector preocupado por conocer la historia de los servicios asistenciales y sanitarios en nuestro país. Cuestiones que afectan al conjunto de la

¹ Con el título *Los profesionales sanitarios en la Castilla rural del Antiguo Régimen. Ejercicio profesional y análisis sociológico y familiar en las tierras de Albacete del siglo XVIII*, la tesis - defendida en el año 2012 -, recibió la máxima calificación por los miembros del prestigioso tribunal que la juzgó. Aquel trabajo, como ahora este libro, se enmarca además dentro del proyecto de investigación concedido por el Ministerio de Economía y Competitividad “*Familia, curso de vida y reproducción social en la España centro-meridional, 1700-1860*” -referencia HAR2010-21325-C05-03-, del que somos Investigador Principal.

ciudadanía y que los recortes en el sistema de prestaciones y otras medidas restrictivas -adoptadas utilizando la crisis económica como poderoso argumento-, han provocado en los últimos años movilizaciones y protestas generalizadas en su defensa. La comparación entre la realidad descrita por el autor en la época analizada y los servicios existentes en la actualidad bien merece la pena aunque solo sea para poner en valor los logros que con tanto esfuerzo se han conseguido.

Efectivamente, no hay que olvidar las enseñanzas del pasado para intervenir en el presente y construir un futuro mejor. Y es curioso que los recelos expresados en las manifestaciones en torno a unas medidas que parecen pretender mejorar el sistema recuerden a las sospechas que ya los vecinos de Chinchilla exponían en 1772. Como recoge Miguel Ángel Sánchez García en uno de los anexos de su tesis doctoral², comprobamos como por desgracia no es nada nuevo el distanciamiento entre las decisiones adoptadas desde las instancias de poder y las necesidades de la población. Utilizando como metáfora de este distanciamiento la oposición entre los representantes del concejo y los vecinos, en un Memorial se decía que:

“los que abajo firmamos y en nombre de otros muchos que no lo saben egecutar [.....]. decimos que, sin embargo de ser sabedores los yndibiduos de este ayuntamiento como también el corregidor don Juan Joseph de Cañaberas, la buena asistencia que tenía este becindario de cirujanos de grande fama, opinión y conducta y acierto en las curaciones, con muchos sangradores y por los mismo estábamos tan asistidos de cirujanos y sangradores que no se encontrará otro pueblo de más asistencia para sus vecinos pues no nos emos quejado jamás de semejante falta; y no obstante el corregidor y los regidores llevados de algunos fines particulares [.....] con el onesto pretesto de tener mejor asistencia de Cirugía, y abiendo espuesto las razones que les parecieron conbenientes lograron Real despacho de esta superioridad, poniéndolo en ejecución a primeros de enero de este presente año y repartiéndonos [.....]

² Documento número 29, pág. 671.

unas cargas tan crecidas sólo por la curación que de ninguna forma podemos contribuir tales nuevas ynposiciones [.....] con un disgusto de todos los vecinos tan general que no puede ser más”.

Médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios son los protagonistas de este libro. Actores de una historia que, salvo excepciones, han sido olvidados por los historiadores. Por el contrario el autor hace de ellos el eje central de su trabajo y no los oculta como hacen otros estudios detrás del interés por la enfermedad, los avances de la medicina o los aspectos normativos e institucionales. Tampoco aparecen aquí difuminados dentro del ambiguo mundo de la burguesía, de las profesiones liberales y de los grupos vinculados a la cultura. Sánchez García deja claro desde el principio que su intención es responder a una pregunta esencial: ¿qué era ser profesional sanitario en un mundo rural como el albacetense en el siglo XVIII? Es decir, en realidad su objetivo primordial es analizar a un grupo social, el de los profesionales sanitarios, y además en el contexto de un territorio eminentemente rural típico de la España interior como eran las tierras de Albacete.

En nuestra opinión creemos que faltan estudios de base sobre grupos sociales en el campo. En realidad son poco conocidos más allá de generalidades. Quizá quienes más atención han recibido han sido los más privilegiados, las élites de poder y las oligarquías. Y, en su caso, como dos arquetipos enfrentados, los labradores y los jornaleros. Ignoramos por el contrario aún mucho en el ámbito rural de los artesanos, los comerciantes, los funcionarios y de todos aquellos que no se dedicaban a los oficios agrarios. De hecho el autor señala atinadamente que es en el campo donde encontramos las mayores deficiencias sobre el conocimiento de los sanitarios en el pasado. Podría parecer a tenor de la atención prestada que se trata de sujetos cuyo protagonismo histórico solo se vincula a la ciudad. Y sin embargo son un magnífico objeto de investigación para aproximarnos al complejo mundo de hibridaciones entre el campo y la ciudad más allá de estereotipadas generalizaciones, a su interacción, a la movilidad de la población y a sus estrategias de

adaptación o a las redes en las que se insertaban, al papel jugado en este sentido por el parentesco o el paisanaje, etc. El capítulo donde se nos presenta una radiografía de los perfiles sociológicos, geográficos, familiares y formativos de los componentes de este grupo es una magnífica evidencia de lo que decimos.

Además de evitar hacer una historia rural que olvide a los grupos no campesinos, creemos que hay que cuestionar los principios clasificatorios utilizados habitualmente por ofrecernos una imagen muy esquematizada de la estructura social en el campo. Es falso y simplista definir un modelo de sociedad rural caracterizado sin más por el predominio de los grandes terratenientes frente a un campesinado desposeído. Es imprescindible abundar en trabajos como éste que hacen de estos grupos sociales intermedios objetos de análisis en sí mismos, sujetos también a cambios y transformaciones en el tiempo.

El trabajo no ha sido nada fácil. El autor ha tenido que desbrozar el camino para adentrarse en esta temática, y más en una zona como la estudiada. Tras realizar en la introducción un breve estado de la cuestión para poner de manifiesto los indicios de cuáles son los puntos fuertes y las debilidades de la producción historiográfica sobre el tema, aborda los principales aspectos metodológicos y documentales sobre los que ha basado su investigación. Porque el libro se caracteriza por su meticulosidad empírica aportando gran cantidad de datos tras recopilar, depurar y contrastar fuentes muy diversas (administrativas, fiscales, notariales, judiciales, parroquiales, municipales, universitarias, etc.). Gracias a este ingente material analítico el autor nos puede presentar una radiografía tanto de los profesionales sanitarios como de la situación asistencial en las tierras de Albacete en buena parte de la centuria ilustrada. Primero acercándonos al grupo, analizando el peso y número de sus miembros, su evolución, su procedencia geográfica, su origen familiar, formación y jerarquización interna. A continuación se ocupa del propio ejercicio de la profesión, de sus aspectos administrativos, de los tipos de contratos existentes, de las condiciones estipuladas, los salarios, etc.

Porque en este libro, además de la madurez interpretativa demostrada por su autor tras consultar una rica y variada bibliografía, hay que destacar su rigor metodológico. La clave para su realización ha sido la apuesta por el análisis múltiple de datos a partir del cruce nominativo de fuentes como viene siendo habitual dentro del Seminario de Historia Social de la Población. El objetivo ha sido superar las conclusiones obtenidas desde una única fuente documental. La forma en cómo ha tratado el Catastro de la Ensenada es muy ilustrativa. Si bien es cierto que es uno de los fondos documentales más ricos para aproximarnos al mundo rural en buena parte de España a finales del Antiguo Régimen, de manera recurrente se ha venido utilizando de forma unilateral y simplista. De ahí que la interrelación nominativa de sus partes (sobre todo los libros de familia y los libros de la propiedad) con otras fuentes como protocolos notariales o libros parroquiales sirvan para complementar y matizar la realidad que traduce. Y además, al proyectar sus datos en el tiempo, dotar a esta magna documentación de un dinamismo del que había carecido.

Frente a la idea de una historia del mundo rural en crisis, libros como éste demuestran que se está produciendo un cambio de enfoque en la actualidad con la incorporación de nuevas prácticas y planteamientos de investigación. En este sentido, el objetivo de hacer una historia rural más social y no solo en clave de las estructuras implica estudiar también a los actores para comprender y explicar los sistemas de organización, reproducción y cambio del mundo rural. La incorporación de nuevos frentes de investigación, la revisión de temas clásicos o la apuesta por el análisis múltiple de datos a partir del cruce de fuentes, como ya hemos dicho, auguran un futuro prometedor. Algo a lo que también está contribuyendo el esfuerzo por romper con las tradicionales fronteras disciplinares. En este sentido, la consolidación de los estudios sociales de la población y de la historia de la familia está propiciando entre los historiadores la incorporación de planteamientos y metodologías propias de la sociología, la antropología o la demografía histórica. Sin embargo, aunque todos somos conscientes de que los estudios sobre el mundo rural deberían ser transversales, no es fácil

trascender la propia especialización ni establecer equilibrados contactos interdisciplinares. En concreto, en relación a la historia de la medicina, confiamos en que las ventajas del tejido asociativo fomenten la comunicación y que la escasa participación de modernistas en los congresos de la Sociedad Española de Historia de la Medicina se incremente. Y también, al contrario, que los historiadores de la medicina participen más en los congresos de la Fundación Española de Historia Moderna. El caso de Miguel Ángel Sánchez García puede ser un buen ejemplo de las ventajas que implica este contacto interdisciplinar. No en vano su Tesis Doctoral recibió el premio Hernández Morejón, en la convocatoria de 2012, premio que concede la Sociedad Española de Historia de la Medicina a la mejor tesis sobre Historia de la Medicina presentada en las universidades españolas.

En definitiva, el libro que tenemos el honor de prologar se inserta dentro de una línea de investigación más amplia que pretende reducir el importante déficit de estudios existente sobre el entramado social y los mecanismos de reproducción y diferenciación social en el mundo rural. Ante la insuficiencia de las fórmulas heredadas es necesario avanzar para revisar y matizar los modelos interpretativos del pasado. En especial cuando nos referimos a la historia de unas tierras como las de Albacete sobre las que, con harta frecuencia, aún sigue condicionando la mirada el peso del cliché y el estereotipo. Siempre con la colaboración del Instituto de Estudios Albacetenses³, a este objetivo hemos tratado de

³ GARCÍA GONZÁLEZ, F., *Las estrategias de la diferencia. Familia y reproducción social en la Sierra (Alcaraz, Siglo XVIII)*, Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Serie Estudios, 2000; *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII. Población, familia y estructura agraria*, Albacete, IEA, 1998; GÓMEZ CARRASCO, C. J., *Familia y capital comercial en la Castilla meridional. La comunidad mercantil en Albacete (1700-1835)*, Madrid, Sílex, 2009; *Entre el mundo rural y el mundo urbano. Familia, parentesco y organización social en la villa de Albacete (1750-1808)*, Albacete, IEA, 2007; *Crecimiento económico y desarrollo comercial en la villa de Albacete (1680-1830)*, Albacete, IEA, 2009; HERNÁNDEZ LÓPEZ, C., *Calles y casas en el Campo de Montiel. Hogares y espacio doméstico en las tierras de El Bonillo en el siglo XVIII*, Albacete, IEA, 2007; *La casa en La Mancha oriental. Arquitectura, familia y sociedad rural (1650-1850)*, Madrid, Sílex, 2013; SIMÓN GARCÍA, M^a. M., *Familia, propiedad y grupos sociales en la Tierra de*

contribuir desde el Seminario de Historia Social de la Población con la publicación de libros sobre la centuria ilustrada como los nuestros sobre la Sierra de Alcaraz, los de Cosme Jesús Gómez Carrasco sobre una agrociedad como Albacete, los de Carmen Hernández López sobre la comarca del Campo de Montiel o el de María del Mar Simón García sobre la tierra de Jorquera. Obras a las que se suma ahora de una manera brillante este libro de Miguel Ángel Sánchez García tras una primera aproximación al tema con una publicación anterior sobre medicina e ilustración en el mundo rural albacetense⁴.

Albacete, 25 de junio de 2014

FRANCISCO GARCÍA GONZÁLEZ
Seminario de Historia Social de la Población
Facultad de Humanidades de Albacete
Universidad de Castilla-La Mancha

Jorquera a mediados del siglo XVIII. Un espacio rural diferenciado, Albacete, IEA, 2011.

⁴ SÁNCHEZ GARCÍA, M. A.: *Sociedad, medicina e Ilustración en el mundo rural albacetense: Francisco Martínez Villaescusa (1740-1793)*, Albacete, IEA, 2012.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es resultado de la investigación que culminó en la redacción de nuestra tesis doctoral, dedicada al estudio de los profesionales sanitarios (médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios) que ejercieron sus respectivas facultades durante el siglo XVIII en el territorio que forma la actual provincia de Albacete.

En aquella época existía un amplio y heterogéneo colectivo que se ocupaba de la atención sanitaria, un auténtico pluralismo médico asistencial. Las actividades sanadoras domésticas, en las que las mujeres debieron tener un papel destacado, los remedios caseros y populares, los consejos de parientes y vecinos, las fórmulas mágicas y religiosas, los conjuros y exorcismos, las rogativas y procesiones, el curanderismo y empirismo, y junto a estas prácticas y sus practicantes, los profesionales sanitarios oficiales, universitarios o no, con las suyas. Éstos últimos son nuestros protagonistas.

Hablamos de sanitarios oficiales porque sus respectivos oficios de barbero, sangrador, cirujano, médico o boticario eran una ocupación o profesión, que habían conseguido después de recibir una determinada formación o aprendizaje, y percibían un salario -en ocasiones municipal- por su ejercicio; además, y sobre todo, sus empleos o profesiones estaban regulados por unas leyes, debían estar examinados y tener aprobación -del Tribunal del Real Protomedicato, o del Protobarberato, Protocirujanato, y Protofarmacocato, según sus respectivas facultades y momentos-, lo que debía probarse mediante unos títulos o cartas de examen. En otras palabras, por medicina oficial entendemos aquí

tanto a los practicantes de la medicina universitaria -médicos y algunos cirujanos- como a otros practicantes afines que sin haber pasado por las aulas universitarias –cirujanos romancistas, sangradores, barberos y boticarios- estaban sometidos a una legislación que intentaba controlar sus ocupaciones. Desde estos presupuestos, algunos sanadores, como empíricos y curanderos, saludadores y otros, a pesar de ejercer con el consentimiento de las autoridades locales, e incluso ser requeridos para ello, al menos en determinadas circunstancias, y recibir incluso una paga por ello no son considerados como “oficiales”, al quedar al margen de esa legislación de control profesional. Sus conocimientos y prácticas eran adquiridos de manera diferente, o se les atribuían determinados poderes, muchos de ellos sólo se ocupaban en tales tareas de manera ocasional y no necesitaban ninguna titulación y aprobación estatal para poder ejercer. Mientras que médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios, se van configurando como empleos oficiales, avalados algunos por su formación universitaria y carácter científico, otros sanadores y sus prácticas quedan relegados a la marginalidad, e incluso bajo sospecha, aunque nunca faltasen los enfermos que, por motivos diversos, preferían echar mano de ellos antes que recurrir a los oficiales. Sin embargo, no conviene perder de vista que a lo largo de la centuria las profesiones sanitarias oficiales se vieron sometidas a importantes transformaciones.

Así, pues, este trabajo está dedicado a estudiar un colectivo o grupo socioprofesional heterogéneo bastante ignorado en los trabajos históricos⁵. Tal vez la tradicional división entre las letras y las ciencias, o la tradicional atención prestada a la historia política y económica, social y cultural -sin incluir la ciencia y la técnica-, tal vez las modas historiográficas que nunca tomaron en consideración a los sanitarios, o el hecho de que hayan sido los propios sanitarios los que se han ocupado de estudiar

⁵ Como ha señalado Campos Marín, es una cuestión “llamativa y preocupante” el “desinterés de los historiadores generales por la medicina, la salud y la enfermedad como objeto de estudio” (...) “¿acaso las epidemias, la seguridad social, la constitución de las profesiones sanitarias, etc., no son temas sobre los que debieran reflexionar?” (CAMPOS MARÍN, R.: “La aportación de la Historia de la Medicina a la Historia” en MARTÍNEZ, J. y OTROS: *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, pág. 1114).

a sus colegas del pasado, u otros tales, han supuesto que los historiadores apenas hayan vuelto la mirada hacia este grupo. Así, han sido dignos de atención los grupos políticos, desde los que ocuparon los más altos cargos del Estado y gobierno hasta los alcaldes y regidores, los letrados y abogados, los eclesiásticos y los militares, los artesanos y los comerciantes, los escribanos y contadores, entre otros muchos, mientras que los sanitarios parecían tener vedada la entrada en la casa de Clío. La historia de la ciencia y la medicina parecía estar reservada a científicos y médicos⁶. Ellos debían encargarse de rescatar del olvido a los egregios personajes que habían destacado en sus disciplinas.

En efecto, durante mucho tiempo la historia de la medicina se fijó, sobre todo, en los médicos (mucho menos en cirujanos y boticarios), y de modo particular en las grandes figuras que habían realizado grandes aportaciones al progreso de la ciencia, y aquellos que habían dejado huella a través de sus escritos⁷. Una historia de la medicina que también era escrita casi siempre por médicos. Los decimonónicos repertorios biobibliográficos de Morejón y Chinchilla sirvieron de ejemplo. Durante gran parte del siglo XX se mantuvo esta forma de entender y escribir la historia de la medicina, hasta que algunos autores se preocuparon de renovar la historiografía médica. Una renovación historiográfica que, con fuentes diversas y diferentes metodologías, ha permitido enfoques nuevos y sazonados frutos.

A pesar de los avances queda mucho por investigar. Curiosamente entre las mayores deficiencias hay que señalar los escasos estudios dedicados a los sanitarios rurales. Es paradójico que dado el carácter eminentemente rural del territorio peninsular en la época aquí estudiada dichos sanitarios hayan merecido tan poca atención. Aunque su desconsideración tampoco extraña en exceso si tenemos presente que los sanitarios apenas han sido atendidos y que al mundo rural también se

⁶ Algo parecido ocurrió con la historia militar y la historia eclesiástica, que durante mucho tiempo sólo fue atendida por militares y eclesiásticos, respectivamente.

⁷ Como ha escrito Pardo Tomás, en la historia de la medicina tradicional ha existido una “casi completa identificación” entre el “médico que pasa a la historia” y el “médico autor de textos” (PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra. Diego Mateo Zapata (1664-1745) y la ciencia moderna en España*, Junta de Castilla y León, Salamanca, 2004, págs. 127-128).

le ha dado la espalda por la historiografía⁸, ¿cómo podían entonces llamar la atención los sanitarios rurales? En las líneas que siguen ofrecemos un breve repaso de los principales trabajos dedicados a dicho colectivo, limitándonos a reseñar aquellos que tienen como marco cronológico el siglo XVIII, aunque también damos cuenta de los estudios que se han ocupado de los sanitarios urbanos, que como contrapunto demuestran la desigual atención que se les ha prestado a unos y a otros.

Es preciso comenzar por el breve trabajo que en 1973 publicaba don Antonio Domínguez Ortiz, en el que llamaba la atención sobre los médicos rurales y, además de proporcionar algunos datos sobre ellos, señalaba algunas fuentes para su estudio, al tiempo que advertía de la necesidad de acudir al Catastro de Ensenada y a los archivos municipales y la necesidad de investigar sobre aspectos sociales y culturales para mejorar el conocimiento de este colectivo⁹.

Tuvieron que pasar varios años hasta que la documentación catastral fue objeto de análisis por parte de algunos autores. Entre los trabajos dedicados a los profesionales sanitarios del siglo XVIII, realizados a partir de dicha fuente hay que citar el de Granda Juevas centrado en Asturias¹⁰, el de Moretón Alonso sobre Castilla-León¹¹, el de Ro-

⁸ Tal y como ha señalado el profesor López-Sálazar: “España ha sido un país rural que ha vivido de espaldas al campo (...). La trascendencia económica, social y cultural del campo en el pasado no se corresponde con la atención prestada por la historiografía, con excepción del paréntesis que discurre, aproximadamente, de 1970 a 1990” (LÓPEZ-SALAZAR PÉREZ, J.: “La Historia rural en Castilla la Nueva y Extremadura” en *Studia Histórica. Historia Moderna*, 29, Salamanca, 2007, págs. 205-249, la cita en pág. 206). También P. Saavedra alude a las décadas de 1970 y 1980 como los años gloriosos de la historia rural y constata el posterior cambio de orientación (fuentes, metodología, enfoques, centros de gravedad y protagonistas) en la historiografía agraria (SAAVEDRA, P.: “La historia rural ayer y hoy” en *Studia Histórica. Historia Moderna*, 29, Salamanca, 2007, págs. 23-45).

⁹ DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre los médicos rurales en la España del siglo XVIII” en *Asclepio*, 25 (1973), págs. 317-321.

¹⁰ GRANDA JUEVAS, J.: “Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del Marqués de la Ensenada” en *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos*, 13 (1990), págs. 97-110.

¹¹ Dicha autora realizó su tesis doctoral sobre los profesionales sanitarios en dicho territorio. Aunque dicha tesis permanece inédita, parte de su investigación fue publicada en una breve monografía: MORETÓN ALONSO, M.: *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*. Acta Histórico-médica Vallisoletana XXXVIII, Universidad de Valladolid, Salamanca, 1993.

drigo Calabia sobre Castilla-La Mancha y Madrid¹² y los de Ortiz Gómez, Quesada Ochoa, Astrain Gallart y Valenzuela sobre algunos ámbitos de Andalucía¹³. Son trabajos muy valiosos para conocer el número de sanitarios, su implantación territorial y sus salarios, entre otros aspectos.

Con otro tipo de fuentes, en particular con las actas capitulares, han sido realizados distintos trabajos dedicados a los médicos, cirujanos y boticarios de determinadas regiones, ciudades y villas. Sobre los sanitarios gallegos sabemos poco. Los médicos titulares de La Coruña fueron objeto de reseña por Parrilla Hermida¹⁴, autor que también dio a conocer un caso de intrusismo en Ribadavia¹⁵, y sobre los de Orense ofreció algunas notas Ferro Delgado¹⁶. Centrado en la ciudad de León, y basado en actas capitulares y protocolos notariales, está el trabajo de

¹² RODRIGO CALABIA, M^a. P.: *La atención primaria en Castilla La Mancha y Madrid en el siglo XVIII* [Tesis doctoral inédita, leída en la Universidad de Valladolid en 1991]. Lamentablemente esta tesis doctoral, que tan provechosa sería para nosotros, permanece inédita. Gracias a la gentileza de su autora sabemos que el estudio recoge los datos relativos a profesionales sanitarios de la parte albaceteña que en el siglo XVIII formaba parte de las provincias de Cuenca y La Mancha, pero no de la parte murciana, datos que de manera generosa no ha remitido.

¹³ Un trabajo firmado por los tres primeros autores citados llamaba la atención sobre las posibilidades del Catastro de Ensenada para estudiar las profesiones sanitarias (ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C., ASTRAIN GALLART M.: “El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII” en CARRILLO, J.L. y OLAGÜE DE ROS, G. (Eds.): *Actas del XXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Sevilla, 1994, págs. 707-720). Los mismos autores presentaban un año después un trabajo centrado en el caso almeriense, tomando como punto de apoyo dicha fuente (ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C., ASTRAIN GALLART M.: “Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada” en *Actas del II Congreso de Andalucía. Córdoba. Historia Moderna, I*, Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía, Córdoba, 1995, vol. 7, págs. 707-724). A ellos se unía el profesor Valenzuela en el estudio dedicado al antiguo reino de Granada (ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C., VALENZUELA, J. y ASTRAIN GALLART, M.: “Health professionals in mid-Eighteenth-Century Andalucía: socioeconomic profiles and distribution in the kingdom of Granada” en WOODWARD y JÜTTE, R. (Eds): *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*, EAHMH, Sheffield, 1995, págs. 19-44).

¹⁴ PARRILLA HERMIDA, M.: “Apuntes para la Historia de la Medicina gallega. Médicos titulares de La Coruña. Siglo XVIII” en *Rua Médica*, 1974, págs. 5-10.

¹⁵ PARRILLA HERMIDA, M.: “Un caso de intrusismo en el siglo XVIII: Ribadavia y sus médicos” en *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 39 (1958), págs. 43-57.

¹⁶ FERRO DELGADO, M^a T.: “Noticia documental de médicos orensanos entre los siglos XVI y XVIII” en *Boletín Auriense*, nº 9 (1979), págs. 231-263.

J. Fernández Arienza¹⁷. Los sanitarios de Aragón han sido estudiados sobre todo por la profesora Fernández Doctor, con trabajos dedicados a los contratos rurales, a los médicos y cirujanos de la ciudad de Zaragoza, a los conflictos y problemas en la práctica sanitaria¹⁸. Muy interesante es el reciente trabajo de Arcarazo García dedicado a los médicos, cirujanos y boticarios de Barbastro, aunque también ofrece información sobre otros lugares de Aragón¹⁹. También es preciso citar el de M. Gracia Rivas sobre la asistencia sanitaria en la localidad de Borja²⁰.

Sin duda alguna, Cataluña es el territorio al que se le ha prestado más atención. Los profesores J. M^a Calbet y J. Corbella, bien de manera individual o de manera conjunta han realizado interesantes aportaciones, entre las que destaca su *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*²¹. La contribución del profesor Danon i Bretos a la historia de la medicina catalana es bien notable, como queda de manifiesto en su trabajo sobre el Hospital General de Santa Creu y otros cuantos, de los

¹⁷ FERNÁNDEZ ARIENZA, J.: *Historia de la medicina en León durante el siglo XVIII*, Diputación de León, León, 2006.

¹⁸ FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar” en *Dynamis*, nº 17 (Granada, 1997), págs. 141-164. “La sanidad en Aragón a finales del siglo XVIII” en Cuadernos de Aragón, 23 (Zaragoza, 1995), págs. 49-56; “El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios” en *Dynamis*, 16 (1996), págs. 173-185; “Los problemas profesionales de los sanitarios rurales de Aragón en el siglo XVIII” en MARTÍNEZ PÉREZ, J. y OTROS (Coords.): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, págs. 287-297 y “Los contratos municipales de los médicos en el Aragón rural del siglo XVIII” en *DoctoriSolsonaamicorumliber*, Ateneo de Zaragoza, Zaragoza, 2006. En colaboración con A. MARTÍNEZ VIDAL, publicó la profesora FERNÁNDEZ DOCTOR “El médico en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII” en *Dynamis*, 5-6 (1985-1986), págs. 143-157 y junto a L. A. ARCARAZO GARCÍA, “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de “conducción” de los profesionales sanitarios en Aragón” en *Dynamis*, 22 (2002), págs. 189-208.

¹⁹ ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*. Institución Fernando el Católico [Colección Estudios], Diputación de Zaragoza, Zaragoza, 2010. Además del trabajo conjunto con Fernández Doctor citado en la nota anterior.

²⁰ GRACIA RIVAS, M.: “La asistencia sanitaria en un municipio rural (Borja, Zaragoza) durante los siglos XVII y XVIII” en *Cuadernos de estudios borjanos*, 37-40 (1997-1998), págs. 159-251.

²¹ CALBET, J.M^a y CORBELLA, J.: *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1981-1983, 3 vols.

que sólo citaremos aquí aquellos que hemos consultado para la realización de este trabajo²². Sobre la cirugía y los cirujanos es inevitable citar a J. M^a Massons y sus trabajos sobre el Real Colegio de Cirugía de Barcelona y sobre Puig y los cirujanos de su tiempo²³, obra esta última que contiene referencias a los cirujanos rurales. También hay que aludir a los trabajos de R. Jordi sobre los boticarios y el mundo de la farmacia²⁴. Y, sobre todo, hay que citar los recientes y valiosos trabajos de A. Zarzoso, autor que se ha ocupado de la historia de la medicina catalana en el siglo XVIII y ofrece una clara visión de la implantación de la medicina universitaria y oficial en Cataluña²⁵.

-
- ²² DANON I BRETOS, J.: *Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya, 1768-1827*, FSVC, Barcelona, 1975; "Médicos graduados en la universidad de Cervera, I: 1762-1775" en *Medicina e Historia*, nº 58 (1976), págs. 3-4; "Médicos graduados en la universidad de Cervera, II: 1776-1789" en *Medicina e Historia*, nº 59 (1976), págs. 3-4; "Médicos graduados en la universidad de Cervera, III: 1790-1837" en *Medicina e Historia*, nº 59 (1976), págs. 3 y 29; "Médicos graduados en universidades valencianas y revalidados por el Protomedicato de Cataluña en el siglo XVIII" en *Primer Congreso de Historia del País Valenciano*, Universitat de València, Valencia, 1976, vol. II, págs. 707-715; "L'exercici de la medicina a les comarques lleidatanes en el segle XVIII" en *Anales del Col·legi de Metges de Lleida*, 1977, págs. 53-70.
- ²³ MASSONS, J. M^a: *Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona*, Fundació Uriach, Barcelona, 2003, IBÍDEM: *Francesc Puig (1720-1797) i el cirurgians del seu temps*, PPU, Barcelona, 1993.
- ²⁴ JORDI, R.: "Una visita de boticas en Cataluña. Año 1774" en *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 2 (1967), págs. 249-348; "Mancebos boticarios en el Principado de Cataluña durante el siglo XVIII" en *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 37/4 (1971), págs. 525-616; *Relaciones de los boticarios catalanes con las instituciones centrales*, 1975; "Boticarios y drogueros en Cataluña. Siglos XIV-XIX" en *Cuadernos de Historia Económica de Cataluña*, 14 (1976), págs. 141-167. *Aportació a la historia de la farmacia catalana: 1285-1997*, Fundació Uriach, Barcelona, 1997.
- ²⁵ Entre otros, los siguientes: ZARZOSO ORELLANA, A.: "Protomedicato y boticarios en la Barcelona del siglo XVIII" en *Dynamis*, 16 (Granada, 1996), págs. 151-171; "El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII" en *Dynamis*, 21 (Granada, 2001), págs. 409-433; "Animals i menescalía a la Catalunya del segle XVIII" en *Actes de la VI Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, SCHCT, Barcelona, 2002, págs. 107-118; *La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*. [Tesis doctoral leída en la Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, 2003]; *Medicina i Il·lustració a Catalunya. La formació de l'Acadèmia Médico-Pràctica de Barcelona*. Fundació Noguera. Barcelona, 2004; *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*. Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, Manresa, 2006.

Los médicos de la ciudad de Alicante merecieron la atención de E. Perdiguero y J. Bernabeu²⁶, conocimiento que sería completado después con un interesante artículo del primer autor citado²⁷.

Los sanitarios murcianos y la asistencia sanitaria de Murcia han sido objeto de diferentes trabajos. Entre ellos hay que destacar la tesis doctoral de Guillén Grima²⁸, los trabajos de P. Marset y J. Saturno²⁹, los de Sáez Gómez y Marset Campos en solitario³⁰, los de Sáez Gómez junto a Marset Campos³¹, o los de Sáez Gómez junto a otros³², así como dos trabajos de J.J. García Hourcade³³ y un breve artículo sobre los

²⁶ PERDIGUERO, E. y BERNABEU, J.: “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad” en *Canelobre*, 29-30 (1995), págs. 165-176.

²⁷ PERDIGUERO, E.: “«Con medios humanos y divinos»: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII” en *Dynamis*, 22 (Granada, 2002), págs. 121-150.

²⁸ GUILLÉN GRIMA, F.: *La introducción de la salud pública en la medicina española del siglo XVIII* (tesis doctoral leída en la Universidad de Murcia, 1987).

²⁹ MARSET, P. y SATURNO, J.: “Los sanitarios murcianos de 1750 a 1850. Evolución numérica, tipos profesionales y procedencia geográfica” en *Asclepio*, 22 (1980), págs. 255-271.

³⁰ SÁEZ GÓMEZ, J.M.: *Sociología de los profesionales sanitarios murcianos del siglo XVIII*, Ayuntamiento de Cartagena, Murcia, 1992. MARSET CAMPOS, P.: “Aspectos sanitarios de Murcia en los siglos XVIII y XIX. Una aproximación” en *Cuadernos de Historia*, 10, 1983, págs. 279-301.

³¹ SÁEZ GÓMEZ, J.M. y MARSET CAMPOS, P.: “La consolidación de la sanidad municipal en la España del siglo XVIII: la salud pública en Murcia” en *Medicina e Historia*, 32, 1989, págs. 6-29; “Las instituciones científicomédicas en la Murcia del siglo XVIII: un intento fracasado de renovación de la formación médica” en *Dynamis*, 12, 1992, págs. 283-290; “Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución” en *Asclepio*, vol. XLV-2, 1993, págs. 71-101; “La producción científico-médica murciana en el siglo XVIII” en *LLull*, vol. 16, 1993 págs. 537-548.

³² SÁEZ GÓMEZ et ALII: “Evolución numérica de los sanitarios inscritos en el Ayuntamiento de Murcia, 1750-1759” en *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 1986, vol. II, págs. 841-880. SÁEZ GÓMEZ, J.M., BLÁZQUEZ, M.D., GUILLÉN, F., y SAN EUSTAQUIO, F.: “Intrusismo profesional y ejercicio legal de la sanidad en Murcia, 1700-1759” en *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 1986, vol. II, págs. 898-923.

³³ GARCÍA HOURCADE, J.J.: “Nuevas perspectivas para los médicos murcianos. El ascenso de un grupo social en la Murcia de Carlos III” en *Actas del Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*, Madrid, 1990, Tomo II, págs. 707-716, y *Beneficencia y sanidad en el siglo XVIII. El Hospital de San Juan de Dios de Murcia*, Murcia, 1996.

boticarios de Murcia firmado por A. Irigoyen y J. Hernández Franco³⁴. Estos estudios han favorecido el conocimiento de la situación sanitaria de Murcia capital y de Cartagena, pero, en cambio, poco sabemos sobre el resto del territorio y en particular del noroeste del antiguo Reino de Murcia³⁵. Esta carencia es bien lamentable para nosotros, puesto que bastantes pueblos de la actual provincia albaceteña (como Ontur, Tobarra y Hellín, por citar sólo algunos de ellos) estaban integrados en dicho Reino o antigua provincia de Murcia. Una vez más queda de manifiesto el problema de conjugar los límites geográficos presentes con los del pasado a la hora de realizar estudios históricos, pues con frecuencia algunos espacios quedan marginados al no formar parte de las demarcaciones actuales estudiadas.

Los profesionales sanitarios andaluces del siglo XVIII apenas han atraído la atención de los estudiosos. Más allá de los trabajos realizados sobre ellos a partir del Catastro de Ensenada son pocos los que pueden citarse. Fernández Dueñas y otros publicaron un artículo sobre el ejercicio legal de la medicina y el intrusismo en tierras cordobesas³⁶. Los boticarios que ejercieron en la ciudad de Sevilla en el último cuarto del siglo XVIII han merecido la atención de González Lara y López Díaz³⁷.

Sobre los médicos y cirujanos que ejercieron en Extremadura durante el siglo XVIII contamos con varios trabajos. López Gómez ha publicado dos trabajos sobre los profesionales sanitarios de la ciudad de Mérida, en concreto un artículo dedicado a los cirujanos y una mo-

³⁴ IRIGOYEN LÓPEZ, A. y HERNÁNDEZ FRANCO, J.: “Saliendo del artesanado. Los boticarios de Murcia y sus familias en el siglo XVIII” en CASTILLO, S. y FERNÁNDEZ, R. (Coords.): *Campesinos, artesanos, trabajadores*. Actas del IV Congreso de Historia Social de España, Editorial Milenio, Lérida, 2001, págs. 451-464.

³⁵ Un memorial de un médico de Nerpio, fechado en 1794, nos informa de que la villa de Bullas ofrecía a su médico 600 ducados y casa de balde. En Caravaca había dos médicos. En Ricote, villa que tenía 300 vecinos, había un médico al que se le pagaban 400 ducados. En Ojos y Ulea no había médico y se servían del de Ricote. Villanueva, Archena y Blanca contaban con un médico cada villa (AHN, Sección *Consejos*, leg. 1564, exp. 40).

³⁶ FERNÁNDEZ DUEÑAS, A. et ALII: “Intrusismo profesional sanitario y ejercicio legal de la medicina y otros menesteres curadores durante el siglo XVIII en el Reino de Córdoba” en *Axarquía* (1984), págs. 221-237.

³⁷ GONZÁLEZ LARA, F. y LÓPEZ DÍAZ, M^a T.: *Farmacia y farmacéuticos sevillanos en el siglo XVIII. Análisis socio-económico de una profesión*. Padilla libros Editores, Sevilla, 1997.

nografía sobre los médicos³⁸. Pero, sin duda, los sanitarios extremeños del siglo XVIII son mejor conocidos gracias a los trabajos de la profesora Mercedes Granjel. Hace casi una década publicó un trabajo sobre los médicos y cirujanos a finales de dicha centuria, basado en el Interrogatorio formado por la Real Audiencia de Extremadura, al que hay que añadir un breve artículo sobre los problemas del ejercicio profesional sanitario en las comunidades rurales extremeñas, y otros recientes trabajos, centrados en los médicos, elaborados a partir de fuentes muy diversas (Catastro, protocolos notariales y documentación municipal) y que suponen una aportación muy novedosa³⁹. La mencionada profesora y Orellana Pizarro han estudiado la práctica médica en la ciudad de Trujillo en aquella centuria⁴⁰.

Excluida la región extremeña, del resto de la Meseta sur poco sabemos, salvo los estudios sobre la Corte (Protomedicato y protomédicos, médicos, cirujanos y boticarios cortesanos, hospitales,...). La única investigación que conocemos centrada en la parte meridional de la Meseta es la tesis doctoral de M. P. Rodrigo Calabia centrada en el territorio de las actuales comunidades autónomas de Madrid y Castilla-La Mancha, aunque parte de la actual provincia de Albacete (aquella parte que pertenecía en el siglo XVIII a Murcia) no fue objeto de atención por dicha

³⁸ LÓPEZ GÓMEZ, J.M.: “Cirugía y cirujanos en la Mérida del siglo XVIII” en *Proserpina*, nº 10 (1993) UNED, Mérida, págs. 109-135, y *Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida, 1700-1833*, Publicacions del Seminari Pere Mata, Barcelona, 1994.

³⁹ GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII” en *Dynamis*, 22, 2002, págs. 151-187; “Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Regimen” en MARTÍNEZ PÉREZ, J. y OTROS (Coords.): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, págs. 317-328; “Ser médico en la España del siglo XVIII” en *Medicina e Historia*, 3, 2009, págs. 2-15; “Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII” en *Llull. Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, vol. 32, nº 70, 2009, págs. 317-346; “Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII” en *Asclepio*, vol. LXIV, nº 2 (2012), págs. 435-466. Este artículo está dedicado a los médicos de la ciudad de Salamanca, aunque algunos también ejercieron en Extremadura.

⁴⁰ GRANJEL, M. y DE ORELLANA PIZARRO, J.L.: “La salud de la población: Trujillo y sus médicos en el siglo XVIII” en *XXXVIII Coloquios Históricos de Extremadura*, celebrados precisamente en Trujillo en 2009.

autora; tesis que por desgracia permanece inédita. Así, pues, apenas sabemos nada sobre los profesionales sanitarios que ejercieron en el territorio hoy denominado Castilla-La Mancha. Hay dos trabajos que consideramos oportuno citar aquí porque contienen referencias muy valiosas para estudiar a dicho colectivo en dicho territorio. Estos dos trabajos son los de M^a C. Fernández Hidalgo y M. García Ruipérez⁴¹, por una parte, y el de Rodríguez de la Torre⁴², por otra, que dan cuenta de expedientes conservados en el Archivo Histórico Nacional sobre médicos, cirujanos, sangradores y boticarios del ámbito toledano y albacetense, respectivamente. Por su parte, M^a D. Márquez Moreno dedicó su tesis de doctorado a los estudios médicos en la antigua universidad de Toledo, con un extenso apéndice documental sobre los alumnos matriculados en dicho centro, su procedencia y títulos, muchos de los cuales debieron ejercer después en la Castilla meridional; esta tesis tampoco ha sido publicada⁴³. Datos muy provechosos sobre la situación sanitaria en la provincia toledana, con alusiones a los profesionales y sus salarios, las enfermedades y los remedios, entre otros aparecen en el *Diccionario de los pueblos de la provincia de Toledo hasta finalizar el siglo XVIII* de F. Jiménez de Gregorio, elaborado, sobre todo, a partir del Catastro de Ensenada y las respuestas enviadas al geógrafo don Tomás López⁴⁴. Hay que reseñar el trabajo que M. Alonso Morales ha dedicado a los médicos del cabildo catedralicio toledano (*) con la correspondiente nota al pie que debe ser así: ALONSO MORALES, M.: “Médicos del cabildo de la catedral de Toledo (1684-1901)” en *Toletana* 20 (2009), págs. 129-164. Algunos sanitarios han recibido singular atención como don Joseph Parés y Franqués (Mataró, 1720-Almadén, 1798), médico de las minas de Almadén y

⁴¹ FERNÁNDEZ HIDALGO, M^a del C. y GARCÍA RUIPÉREZ, M.: *Fuentes para la Historia de Toledo y su provincia a finales del Antiguo Régimen*, Caja de Ahorros de Toledo, Cuenca, 1988.

⁴² RODRÍGUEZ DE LA TORRE, F.: *Catálogo de pleitos y expedientes albacetenses en el Consejo Supremo de Castilla (1719-1834)*, IEA, Albacete, 1998. Obra que ha sido de gran utilidad para nosotros.

⁴³ MARQUEZ MORENO, M^a D.: *Los estudios médicos en la antigua Universidad de Toledo* [Tesis doctoral, Universidad Complutense, 1992].

⁴⁴ JIMÉNEZ DE GREGORIO, F.: *Diccionario de los pueblos de la provincia de Toledo hasta finalizar el siglo XVIII. Población, sociedad, economía e historia*, 3 tomos, Toledo, 1966. Datos que están tomados, en su mayor parte, del Catastro de Ensenada y las Relaciones Geográficas de Tomás López.

autor de unos textos imprescindibles para conocer la realidad de la actividad minera en dicho lugar⁴⁵. El estudio de Martín Verdejo sobre la vida y biblioteca de Bernabé García, boticario rural toledano⁴⁶, es de gran interés para conocer la influencia social de dicho sanitario en su pueblo y su universo cultural. A la figura de don Francisco Martínez Villascusa, médico rural ilustrado, dedicamos un trabajo elaborado para la obtención del DEA⁴⁷. Otro médico rural que desarrolló parte de su carrera en Brihuega (Guadalajara) fue autor de un Memorial sobre la práctica médica en las tierras castellananas que ha sido estudiado por M. Astrain⁴⁸.

Limitándonos a la provincia albaceteña tenemos constancia de un trabajo de Santamaría Conde que, a pesar de su interés, queda muy alejado de nuestro marco cronológico, pues está dedicado a los médicos que ejercieron en el siglo XVI en la villa de Albacete⁴⁹. Lo mismo sucede con la tesis de Córcoles Jiménez que estudia la villa de Albacete en la primera del siglo XVII y refiere algunas notas sobre la sanidad⁵⁰. Por su parte, Cózar Gutiérrez en su tesis doctoral sobre el régimen municipal de la villa de Albacete en el Setecientos dedica algunas páginas a los médicos, boticarios, cirujanos y sangradores al estudiar los denominados “oficios menores”, aunque además de los datos locales ofrecía otros, tomados del Catastro de

⁴⁵ MENÉNDEZ NAVARRO, A.: *Catástrofe morbozo de las minas mercuriales de la villa de Almadén del Azogue (1778) de José Parés y Franqués*, Edición anotada, Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 1998. GIL BAUTISTA, R.: “Medicina y minería en Almadén en el siglo XVIII. Joseph Parés y Franqués (Mataró, 1720-Almadén, 1798)” en *Revista de Historia Moderna. Anales de la universidad de Alicante*, 27, 2009, págs. 333-361.

⁴⁶ MARTÍN VERDEJO, F.: “La vida y la biblioteca de Bernabé García, boticario rural del siglo XVIII” en *Asclepio*, vol. LVI-2, 2004, págs. 113-167.

⁴⁷ SÁNCHEZ GARCÍA, M.A.: *Sociedad, medicina e Ilustración en el mundo rural albacetense: Francisco Martínez Villascusa (1740-1793)* Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 2012..

⁴⁸ ASTRAIN GALLART, M.: “La práctica médica en el medio rural castellano. El Memorial de Vicente Crespo (1785)” en *Dynamis*, 22, 2002, págs. 461-472.

⁴⁹ SANTAMARÍA CONDE, A.: “Acerca de la sanidad en la villa de Albacete en la segunda mitad del siglo XVI” en *Información. Cultural Albacete*, abril 1995.

⁵⁰ CÓRCOLES JIMÉNEZ, M^a.P.: *La villa de Albacete en la primera mitad del siglo XVII: estructura y funcionamiento de la administración municipal*, IEA, Albacete, 2008.

Ensenada, sobre la situación “provincial”⁵¹. Entre las referencias dispersas que aparecen en distintos trabajos hay que destacar las que Hernández López ofrece sobre la botica y librería de Juan Álvarez, boticario en El Bonillo a comienzos del XVIII⁵².

⁵¹ CÓZAR GUTIÉRREZ, R.: Gobierno municipal y oligarquías. Los oficios públicos en la villa de Albacete en el siglo XVIII [Tesis doctoral, Universidad de Castilla-La Mancha, 2005], publicada después con el título de *Albacete, corregimiento borbónico*, Silex, Madrid, 2010, págs. 512-520.

⁵² HERNÁNDEZ LÓPEZ, C.: *Calles y casas en el Campo de Montiel. Hogares y espacio doméstico en las tierras de El Bonillo en el siglo XVIII*. IEA, Albacete, 2007, págs. 345-351, 398-399 y 469-482.

METODOLOGÍA

La prosopografía es un método de investigación histórica que tiene como fin estudiar los componentes de un grupo determinado, que comparte algunas características, como su actividad política, económica, social o cultural (así se han estudiado desde colegiales hasta gobernantes, pasando por letrados, comerciantes, etc.). La prosopografía o estudio de biografías colectivas no es simple acumulación de datos sobre la mayor cantidad de individuos que forman parte de un grupo, sino que también permite establecer unos rasgos comunes (y las diferencias) y estudiar los comportamientos de sus miembros⁵³. Sobre las posibilidades y limitaciones del método prosopográfico se ha escrito bastante y de la aceptación del mismo por parte de los historiadores es buena muestra la cantidad de trabajos que lo han empleado para estudiar a los grupos más diversos. Junto a las posibilidades y limitaciones habría que hablar de las dificultades que tales estudios entrañan; unas dificultades que difieren de unos casos a otros, en función de factores diversos, como la extensión del grupo, las cronologías, así como la cantidad y calidad de las fuentes para su análisis y dispersión de las mismas, entre otros muchos.

El análisis de los grupos socioprofesionales del pasado exige determinar la identidad y el número de sus integrantes. En algunos casos, identidad y cantidad se revelan de manera clara, como por ejemplo cuando se estudia a grupos reducidos, en otros casos es imposible tener

⁵³ Como señalase hace años L. Stone, la prosopografía es una “investigación retrospectiva de las características comunes a un grupo de protagonistas históricos, mediante un estudio colectivo de sus vidas” (STONE, L.: *El pasado y el presente*, México, 1986, pág. 61).

noticia de todos los componentes del conjunto, tal es nuestro caso: es imposible precisar todos los barberos, sangradores, cirujanos, boticarios y médicos que ejercieron en cerca de 60 pueblos durante un siglo. El primer objetivo del trabajo era la delimitación numérica del colectivo que pretendíamos estudiar. Para ello, resultaba imprescindible recurrir a una fuente que nos permitiera, al menos, cuantificar los sanitarios que ejercían en un momento dado en el espacio albaceteño y descubrir cómo se distribuían por el mismo. Sólo el Catastro de Ensenada podía facilitarnos en gran medida dicha tarea. Hasta ahora ningún trabajo se había ocupado de tal tarea, salvo parcialmente la tesis doctoral de M^a P. Rodrigo Calabia, que al estudiar la atención (sanitaria) primaria en Madrid y Castilla-La Mancha en el siglo XVIII, había recurrido a dicha fuente, pero sólo daba cuenta del número de médicos, cirujanos y boticarios que ejercían en el territorio albacetense que entonces formaba parte de la provincia conquense y manchega, pero quedaban fuera las villas entonces pertenecientes a la provincia de Murcia⁵⁴. Por su parte, Cózar Gutiérrez en su tesis doctoral también realizó una incursión en el Catastro de Ensenada para dar una idea del estado de la sanidad en la entonces inexistente provincia albaceteña, y ofreció datos relativos a 49 pueblos, sin considerar a los subalternos sanitarios⁵⁵. Contar y distribuir eran operaciones pendientes e irrenunciables, que nos proporcionarían un primer conocimiento sobre la extensión geográfica de la medicina universitaria y oficial, es decir, sobre su implantación en nuestro territorio, al tiempo que nos permitiría la comparación con otros espacios ya estudiados. Ahora bien, no podíamos conformarnos con una visión estática, que tal es la radiografía catastral, había que intentar desvelar si las cifras y el reparto espacial que ofre-

⁵⁴ En concreto ofrecía datos sobre algunas de las 29 villas: 18 entonces “conquenses” y 11 de La Mancha. Datos que generosamente nos ha remitido y que sólo, en parte, coinciden con los que nosotros hemos recopilado sobre esas mismas localidades.

⁵⁵ Apoyándose en las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, en concreto de 49 municipios, en los que constataba la presencia de 39 médicos, 40 cirujanos y 27 boticarios (CÓZAR GUTIÉRREZ, R.: *Gobierno municipal y oligarquías. Los oficios públicos en la villa de Albacete en el siglo XVIII*, págs. 1051-1053) [Tesis doctoral, Universidad de Castilla La Mancha, 2005]. Agradezco al autor haberme permitido su consulta así como haberme remitido otros datos encontrados en sus consultas de archivo sobre materia sanitaria en la villa de Albacete.

el Catastro eran las mismas y el mismo a comienzos y finales de la centuria o se habían experimentado cambios.

Delimitado de manera cuantitativa el grupo, el siguiente objetivo era su caracterización sociológica y profesional, elaborar un “retrato de grupo”, expresión empleada por Molas Ribalta en su prosopografía sobre los magistrados de la Audiencia de Valencia⁵⁶. ¿Quiénes eran, de dónde procedían, cuáles eran sus orígenes sociales, dónde estudiaron, con quiénes se formaron? La recogida de información nominal sobre los componentes del grupo era el punto de partida para luego clarificar la procedencia geográfica de los diferentes sanitarios, sus orígenes familiares y sociales, así como los lugares de estudio y formación, su titulación. Aclarar estos perfiles no era tarea fácil en un colectivo tan amplio y heterogéneo, que engloba distintos oficios, con la consiguiente desigual formación y diversidad interna. Además, de tratarse de un colectivo que, como todos, cambia de fisonomía a lo largo del tiempo, hay que tener presente que muchos de sus componentes estuvieron sometidos a una movilidad geográfica nada desdeñable. La cantidad de documentación que había que recopilar -del Catastro de Ensenada, de los protocolos notariales, de documentos municipales, de los libros parroquiales, de los registros universitarios y académicos, junto a la bibliográfica- y su dispersión tampoco ponían fácil la tarea.

La clave para su realización ha sido la apuesta por el análisis múltiple de datos a partir del cruce nominativo de fuentes. El objetivo ha sido superar las conclusiones obtenidas desde una única fuente documental. La interrelación nominativa del Catastro con otras fuentes como protocolos notariales o libros parroquiales y otras ha servido para complementar la realidad.

Tras concluir los estudios universitarios -aquellos que pasaban por las aulas- y/o su aprendizaje práctico, los diferentes sanitarios se incorporaban al mundo laboral. Mientras los médicos casi siempre eran contratados por los municipios, era menos frecuente que los cirujanos-sangradores-barberos y boticarios fueran conductados. Nos hemos ocupado de estudiar el acceso al mercado laboral, a través de los con-

⁵⁶ MOLAS RIBALTA, P.: *La Audiencia borbónica del Reino de Valencia (1707-1834)*, Publicaciones Universidad de Alicante, Alicante, 1999.

tratos o escrituras de ajuste entre villas y sanitarios, sobre todo, médicos, para precisar los procedimientos de contratación y elección, deteniéndonos en el análisis de las obligaciones de cada una de las partes contratantes. Pocos estudios se han ocupado todavía de estas cuestiones en profundidad, entre ellos hay que citar los trabajos de Fernández Doctor y Arcarazo García dedicados a los sanitarios aragoneses y los de M. Granjel centrados en el caso extremeño.

Aunque el objeto fundamental de nuestro trabajo sean los individuos que tuvieron como oficio y profesión las ocupaciones sanitarias y las ejercieron de manera oficial, y no la práctica médica o asistencial en sí, no por ello había que ignorarla. Hemos dedicado unas páginas a dar cuenta de la práctica sanitaria, de sus funciones, al fin y al cabo para su cumplimiento eran contratados. Sus ocupaciones los definen, los relacionan con el resto de la sociedad y de ellas dependieron las trayectorias profesionales de cada individuo, su permanencia en un lugar o su movilidad geográfica, sin olvidar los beneficios económicos derivados del ejercicio de su actividad.

En nuestra tesis también estudiamos a los profesionales sanitarios en su faceta de lectores y escritores, así como su pertenencia a sociedades y academias médicas, lo que nos permitió constatar una minoría ilustrada; asimismo, dedicamos diferentes capítulos a la conflictividad que se produjo en el ejercicio de sus facultades, el análisis de las viviendas de nuestros profesionales, sus hogares y lugares de trabajo, su supluriactividad, su participación en la vida política municipal y su mentalidad religiosa, entre otros aspectos. Sin embargo, esta segunda parte de la tesis doctoral, que se completaba con un extenso apéndice documental y con un catálogo de los médicos, cirujanos-sangradores-barberos y boticarios que ejercieron en el territorio albacetense durante el XVIII, no ha podido publicarse aquí.

FUENTES

El presente trabajo se ha elaborado de manera fundamental a partir de fuentes archivísticas. En el Archivo Histórico Nacional, en la sección Consejos, hemos consultado diversos expedientes: unos contienen las solicitudes cursadas por las villas pidiendo licencia para sacar de los Propios el salario de médicos o cirujanos, o para que se les permitiese repartirlo entre el vecindario o recurrir a determinados arbitrios para poder satisfacerlo. Otros expedientes dan cuenta de la conflictividad que se dio entre los municipios y los sanitarios (despedidas intempestivas, desatención de una botica, intrusismo, reclamaciones de salario...). En la sección Universidades, hemos revisado algunos expedientes de médicos y cirujanos con el fin de precisar trayectorias personales y profesionales de determinados sanitarios, y también para conocer con quiénes realizaron algunos de ellos su formación práctica.

Como nuestro ámbito de estudio ha sido la demarcación provincial albaceteña los fondos del Archivo Histórico Provincial de Albacete han sido fundamentales para su realización. Estos fondos, catalogados en diferentes secciones, Catastro de Ensenada, Municipios, Juzgados y Protocolos Notariales, entre otras, ofrecen una enorme variedad de documentos. En un estudio centrado en el siglo XVIII es imaginable la importancia particular que ha tenido el Catastro de Ensenada, aunque sin olvidar el “aviso para lectores, investigadores

y... navegantes”, lanzado por Camarero Bullón⁵⁷, quien advertía que, a la hora de consultar y trabajar con el Catastro de Ensenada de la actual provincia de Albacete, había que tener en cuenta que las tareas catastrales llevadas a cabo en los pueblos fueron muy distintas según se tratase de pueblos de una provincia u otra, de las tres que entonces existían.

Como ya señalase Domínguez Ortiz, “una investigación a fondo de la Medicina rural no podría prescindir de los archivos municipales y parroquiales”⁵⁸. En efecto, los archivos locales o municipales eran y son imprescindibles y a ellos había y hay que acudir para consultar actas capitulares y libros de acuerdos, padrones y vecindarios, y toda aquella documentación catalogada bajo la denominación de “sanidad” o que pudiera guardar relación con ésta y sus profesionales. Por desgracia, pocos pueblos cuentan con archivos históricos, y son menos todavía los que tienen sus fondos catalogados y un archivero que favorezca su consulta. Hay que destacar, en este sentido, los ejemplos de Alcaraz, Almansa y Villarrobledo, tanto por su riqueza documental como por las facilidades concedidas a los investigadores. En las tres localidades citadas hemos consultado las actas capitulares, los libros de decretos y papeles diversos.

Mención singular merece el Archivo Municipal Histórico de Orihuela, en el que se conserva bastante documentación de la Universidad que en dicha ciudad hubo, y en cuyas aulas se formaron muchos médicos que ejercieron en suelo albaceteño, tal y como queda de manifiesto tanto en los Libros de Acuerdos como en los Libros de Índices de Grados y Acuerdos que hemos consultado, aunque lamentablemente, tanto en unos como en otros hay varios años que faltan. En el Archivo Municipal de Valencia se conservan

⁵⁷ CAMARERO BULLÓN, C.: “La actual provincia de Albacete en el Catastro de Ensenada: aviso para lectores, investigadores y... navegantes” en MORENO BUENO, T. y VALERO DE LA ROSA, E. (coords.): *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los Vasallos y mejor conocimiento de los Reinos (1749-1756). Albacete (1750-1755)*, Madrid, 2008, págs. 58-63.

⁵⁸ DOMINGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre médicos rurales en la España del siglo XVIII” en *Asclepio*, nº 25 (1973), págs. 317-321, la cita está tomada de esta última página.

los libros de grados de la Universidad de Gandía que también hemos consultado para averiguar los médicos que estudiaron en ella y después ejercieron en villas albacetenses.

Las Academias médicas también guardan en sus archivos documentación muy valiosa, aunque sus fondos han sido poco investigados. En nuestro caso han sido de utilidad el Archivo de la Real Academia de Medicina de Cataluña y el de la Real Academia de Medicina de Sevilla.

Junto a los archivos nacionales, provinciales, municipales y los archivos de instituciones médicas, hay que colocar los archivos eclesiásticos -parroquiales y diocesanos- sobre cuya importancia no es preciso insistir. Tienen particular interés para la historia de la medicina, desde múltiples puntos de vista. Así, por ejemplo, permiten el estudio de epidemias y causas de muerte, pero también pueden ser explorados para aproximarse a los profesionales sanitarios. En el Archivo Diocesano de Albacete, se conserva gran parte de los libros parroquiales de los pueblos que hoy componen la diócesis albaceteña, pero también hemos tenido que desplazarnos a los archivos parroquiales de Almansa, Caudete, El Bonillo, La Roda y Peñas de San Pedro. Los registros de bautismos, matrimonios y defunciones nos han permitido elaborar genealogías, determinar procedencias geográficas, rastrear la movilidad geográfica, entre otros aspectos.

Además de la documentación archivística hay que hacer particular mención de la literatura médica de la época, tanto manuscrita como impresa, sobre todo aquella que fue escrita por algunos de los sanitarios rurales que ejercieron su facultad en tierras albaceteñas. También hemos prestado atención a la prensa de aquella época: en concreto hemos revisado el Mercurio, el Memorial Instructivo y la Gazeta de Madrid. Por último, hay que aludir a algunas publicaciones que contienen descripciones histórico-geográficas, con particulares alusiones a aspectos demográficos y sanitarios de las tierras hoy albaceteñas. Nos referimos a las Relaciones Geográfico-Históricas de Albacete (1786-1789) de Tomás

López, publicadas por F. Rodríguez de la Torre y J. Cano Valero⁵⁹, y a las Relaciones del Cardenal Lorenzana sobre el partido de Alcaraz, publicadas por R. Sánchez González⁶⁰.

⁵⁹ Publicadas por el Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1987. Sobre las posibilidades de dicha fuente para el estudio de la medicina del periodo que aquí estudiamos es ejemplar la monografía de MERINERO, M.J.: *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la Ilustración*, Universidad de Extremadura, Cáceres, 1995, donde compara los casos de Asturias y Extremadura a partir de dicha fuente.

⁶⁰ La referencia completa es: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R.: “El Partido de Alcaraz a través de las Relaciones del Cardenal Lorenzana” en *Al-basit*, nº 28 (Albacete, 1991), págs. 15-75.

AGRADECIMIENTOS

Esta obra ha sido elaborada a partir de una parte de la tesis doctoral, que con el título *Los profesionales sanitarios en la Castilla rural del Antiguo Régimen. Ejercicio profesional y análisis sociológico y familiar en las tierras de Albacete del siglo XVIII*, fue leída en la Universidad de Castilla-La Mancha en abril de 2012. Muchas personas me acompañaron en la tarea investigadora y a todas ellas quiero expresarles mi agradecimiento. Algunas merecen particular mención. En primer lugar, el profesor Francisco García González, que dirigió la tesis doctoral origen de este libro. Su generosidad, consejos y ánimos fueron decisivos para culminar el trabajo. Los miembros del Seminario de Historia Social de la Población de la Facultad de Humanidades de Albacete, dirigido por el citado profesor, y sus inquietudes investigadoras también fueron un estímulo para mí.

El personal de todos los archivos visitados me dispensó una atención exquisita, pero debo destacar el buen trato de Vicente y Antonio del Archivo Diocesano de Albacete así como el de Cande en el Archivo Histórico Provincial de Albacete y el de Gloria en el Archivo Histórico de Orihuela.

Mi reconocimiento también a los miembros del tribunal que juzgaron esta tesis, los doctores Pegerto Saavedra (presidente, catedrático de la Universidad de Santiago de Compostela), Porfirio Sanz Camañes (secretario, profesor titular de la Universidad de Castilla-La Mancha), Juan Hernández Franco (vocal, catedrático de la Universidad de Murcia), Inmaculada Arias de Saavedra (vocal, catedrática de la Universidad de Granada) y José Martínez Pérez (vocal, profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha).

Agradezco sus consejos y valiosas observaciones. Al profesor Martínez Pérez tengo que agradecerle, además, que me advirtiera de la existencia del Premio Hernández Morejón, que convoca anualmente la Sociedad Española de Historia de la Medicina; la tesis fue presentada en la convocatoria de 2012 y la Comisión de la SEHM, formada por su presidente (Luis Montiel), la vicepresidenta (Bertha Gutiérrez) y el tesorero (Ángel González), tuvo a bien otorgarle dicho Premio.

Mi gratitud más profunda a mis padres, a mis hermanos y, por supuesto, a Gema. A mis hijos, Gonzalo y Alonso, les debo muchas horas de desatención. Más que gracias, hijos, bien merecéis la dedicación de esta obra.

1. LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN TIERRAS ALBACETENSES: NÚMERO, EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN.

1.1. TERRITORIO Y POBLACIÓN

Creada, como el resto de provincias, en 1833 con la reorganización político-administrativa de Javier de Burgos, la provincia de Albacete se extiende por la parte meridional de la Meseta, y limita con Andalucía, Levante y Murcia⁶¹. Territorio de transición, tierras de paso entre la propia Meseta y el Mediterráneo, entre Andalucía y Levante, que ha marcado su devenir histórico. Aunque casi no es necesario recordarlo, las tierras que hoy conforman la provincia de Albacete se repartían en el siglo XVIII por tres provincias distintas: Cuenca, La Mancha y Murcia. Tierras que también formaban parte de otras tantas intendencias, de cuatro diócesis -Orihuela, Cartagena, Cuenca y Toledo- y de tres distritos inquisitoriales -Toledo, Cuenca y Murcia.

Dicho espacio era un mosaico de tierras de realengo, señorío secular y Órdenes Militares, aunque las villas pertenecientes a estas últimas, con bastante justicia también se considerasen de realengo⁶².

⁶¹ Con posterioridad a su creación sufrió una modificación, pues Villena pasó a formar parte de Alicante mientras que Villarrobledo que pertenecía a la de Ciudad Real pasó a la de Albacete.

⁶² Buen ejemplo de ello es la respuesta de la villa de Liétor a la segunda pregunta del Interrogatorio del Catastro de Ensenada: Al segundo capítulo dijeron que esta villa es realenga, y su territorio pertenece al Sr. Ynfante Cardenal como anexa a la Encomienda de Socobos en el Orden de Santiago... (AHPA, Sección Catastro de Ensenada, Caja 4611).

Eran territorios de Órdenes: la encomienda de Socovos, de la que formaban parte las villas de Letur, Liétor y Socovos, cuyo titular era el Infante don Luis. La encomienda de Yeste, Nerpio y Yeste, cuyo titular era el Marqués de Santa Cruz. La encomienda de Férez bajo administración regia, y la encomienda de Ossa de Montiel, en el oeste provincial, y vinculada al Campo de Montiel y partido de Villanueva de los Infantes. Había siete señoríos seculares: el de Balazote, el de Carcelén y Alpera, el señorío de las Cinco Villas, el de Jorquera y su tierra, el señorío de Minaya, el de Montealegre, y el de Ontur y Albatana.

Son pertinentes también unas consideraciones demográficas. Tradicionalmente el espacio que nos ocupa ha estado poco poblado, en 1591 tenía unos 17.909 vecinos, que serían unos 80.600 habitantes⁶³. Según el Catastro de Ensenada, a mediados del siglo XVIII, este territorio tendría unos 23.356 vecinos. Convertir los vecinos en habitantes no es tarea fácil, pero puede admitirse que a mediados del siglo XVIII vivirían en las tierras actualmente albacetenses entre 100.000 y 115.000 habitantes. El Censo de Floridablanca de 1787 registra para dicho espacio 133.457 habitantes⁶⁴. No existe ningún estudio demográfico para conocer la evolución de la población en el conjunto territorial, sólo contamos con el análisis de la comarca de Alcaraz y los datos sobre algunas villas, como Albacete, Almansa, Hellín y algunas otras⁶⁵.

Pese a tales limitaciones, es evidente la escasez de efectivos humanos, la baja densidad de población y el desigual reparto por la superficie territorial. Así, a finales del siglo XVIII, la densidad de población nacional era de 22,9 hab/km² mientras que la del espacio albacetense era de unos 8,9 hab/km² -resultado de dividir los 133.457 habitantes del Censo de 1787 entre los 14.924 km² que tiene de extensión la actual provincia albaceteña-, con comarcas de densidad inferior, como la de Alcaraz que en 1787 era de unos 6 hab/km² según refiere García González⁶⁶. En cuanto al reparto poblacional se constata que las características físicas, económicas y adminis-

⁶³ Censo de Floridablanca, INE, 1987, pág. 1323.

⁶⁴ IBÍDEM, págs. 1342 y 1374

⁶⁵ GARCÍA GONZÁLEZ, F.: "La ocupación del territorio: familia y población" en GARCÍA GONZÁLEZ, F. (coord.): *Castilla La Mancha en la Edad Moderna*, Añil, Toledo, 2004, págs. 16-52.

⁶⁶ GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII. Población, familia y estructura agraria*. IEA, Albacete, 1998, pág. 75.

trativas y los factores históricos condicionaban la distribución y ocupación del espacio y determinaban diferencias regionales. Unas redes de poblamiento que tenían su incidencia en los aspectos sanitarios. Aquellas ciudades o villas que tenían bajo su jurisdicción amplios términos y aldeas dependientes tuvieron que ocuparse de que los moradores de éstas también estuviesen asistidos. Las villas de escaso vecindario se vieron obligadas a traer sanitarios de fuera. Estas tierras de paso y poco pobladas constituyen un observatorio privilegiado para aproximarnos al estudio de los profesionales sanitarios en el mundo rural. Nos hallamos en un territorio alejado de los centros de poder y del saber, dentro de cuyos límites actuales no había ninguna sede episcopal y ninguna universidad, ninguna imprenta, y casi podríamos asegurar que ninguna ciudad. Sin entrar en la discusión de las características definidoras de la ciudad, diremos que según el Censo de Floridablanca sólo tres núcleos merecían tal consideración: Alcaraz, Almansa y Chinchilla. La primera y la última, hacía mucho que su decadencia demográfica y/o económica las había relegado a un segundo orden, y sus títulos de ciudad tenían mucho más que ver con los tiempos pretéritos, la Edad Media y los inicios de la Modernidad, que con la situación que vivían en el siglo XVIII. El caso de Almansa es singular, su título de ciudad tenía que ver con la fidelidad a la causa borbónica en la guerra de Sucesión, si bien es cierto que sus más de 6.600 habitantes son una muestra de su vitalidad -era el tercer núcleo más poblado a finales del XVIII-, reforzada por su posición limítrofe a Levante y Murcia que marcaría su devenir histórico. También es singular el caso de Albacete, que inicia un despegue a mediados del XVIII, basado en su carácter artesanal y comercial, impulsado por su feria, pero sobre todo por recaer la capitalidad, aunque su pujanza tardaría en consolidarse. La Mancha adolecía de vaguedad de contornos, multiplicidad de jurisdicciones y ausencia de capitalidad, y la “misma indecisión de contornos y la misma falta de capitalidad reconocida se aprecia en la Mancha Oriental. Siguió perteneciendo al reino de Murcia hasta el fin del Antiguo Régimen. Cuando se creó la provincia actual, agregándose extensas porciones de las provincias de

Cuenca y de la Mancha, también acabó por recaer la capitalidad en una población de escasa tradición urbana, Albacete, frente a Chinchilla”⁶⁷.

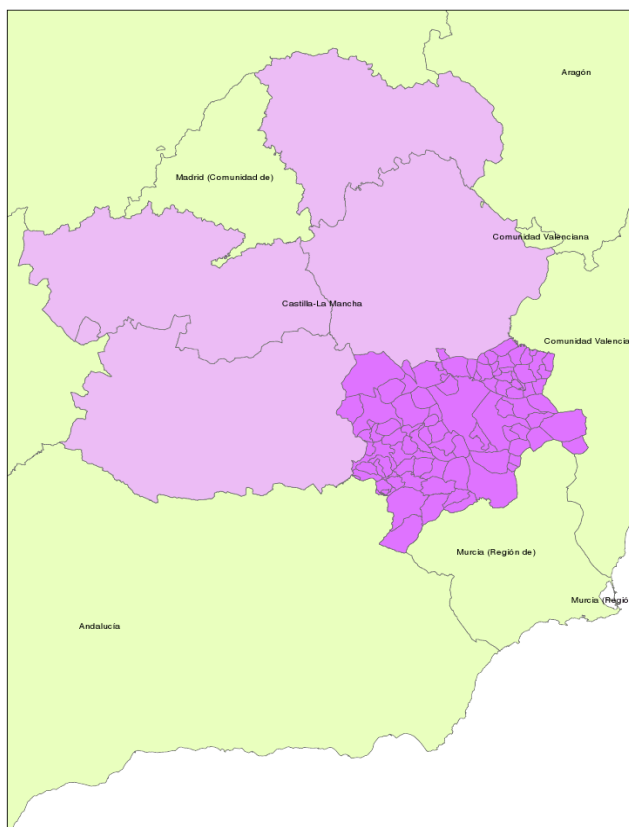


Ilustración 1 - LA PROVINCIA DE ALBACETE, SU ENCUADRE REGIONAL Y SUS LÍMITES

Laboratorio de Cartografía, Facultad de Humanidades de Albacete

⁶⁷ DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*, Ariel, Barcelona, 1990, pág. 195 y 196.



Ilustración 2 - MAPA DE LA ACTUAL PROVINCIA DE ALBACETE Y SUS PUEBLOS

Laboratorio de Cartografía, Facultad de Humanidades de Albacete

1.2. LA “RADIOGRAFÍA” CATASTRAL O LAS CIFRAS DE SANITARIOS A MEDIADOS DEL SIGLO XVIII

Conocer el número de profesionales sanitarios oficiales que ejercieron en los distintos territorios en épocas pretéritas es tarea difícil, cuando no imposible. Al compás de la renovación historiográfica llevada a cabo por la escuela de *Annales* y a la importancia concedida a la Historia económica y cuantitativa, los historiadores franceses, y en particular Jean-Pierre Goubert, intentaron saber el número de sanitarios que había en su país al final del Antiguo Régimen⁶⁸. Las cifras que arrojaron sus trabajos ponían de manifiesto un predominio de los cirujanos sobre los médicos y un aumento considerable de sanitarios durante el siglo XVIII, con una distribución territorial muy desigual, con predominio de los médicos en las ciudades más pobladas⁶⁹. Otros trabajos se han centrado en Alemania, Gran Bretaña e Italia, y también constatan el aumento de médicos con formación universitaria en las zonas rurales en dicho periodo⁷⁰.

Limitándonos al territorio peninsular y a la Edad Moderna, hay que empezar por señalar que no existe ninguna fuente que nos permita saber el número de médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios que ejercían en la península y su evolución a lo largo de dicha etapa. Desde luego, las deficiencias son más graves para los siglos XVI y

⁶⁸ GOUBERT, J.P. y LEBRUN, F.: “Médicins et chirurgiens dans la société française du 18e siècle” en *Annales Cispalpine d’Histoire Sociale*, 4, 1973, págs. 119-136. GOURBET, J.P.: *Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790*, París, 1974; y del mismo autor, “The extent of medical practice in France around 1780” en *Journal of Social History*, 10, 1977, págs. 410-427, y como editor, *La médicalisation de la société française, 1770-1830*, París, 1982. LEBRUN, F.: *Se soigner autrefois: médecins, saints et sorciers aux 17e et 18e siècles*, París, 1983. Algo posteriores son los estudios de RAMSEY, M.: *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: The Social World of Medical Practice*, Cambridge, 1988, y BROCKLISS, L. y JONES, C.: *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, 1997.

⁶⁹ Un breve resumen de la situación sanitaria en Francia con cifras del país y la capital en LINDEMANN, M.: *Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800*, Siglo XXI, Madrid, 2001, págs. 223-224.

⁷⁰ Entre los más destacados: LINDEMANN, M.: *Health and healing in eighteenth-century Germany, Baltimore*, 1996; FISSELL, M.: *Patients, Power and the Poor in eighteenth-century Bristol*, Cambridge, 1991, y GENTILCORE, D.: *Healers and healing in early modern Italy*, Manchester, 1998.

XVII que para el XVIII, pues al menos para esta centuria y para determinados territorios es posible recurrir al Catastro de Ensenada y al Censo de 1797. En el último tercio del siglo XVI se calcula que había unos 1.000 médicos, lo que suponía una proporción de 4 ó 5 médicos por cada 10.000 habitantes, aunque el reparto era muy desigual; unos 3.000 cirujanos (pocos de ellos, entre 1/4 ó 1/5 aprobados) y unos 1.500 boticarios⁷¹. En la España del siglo XVIII, los médicos no excedían de cuatro mil en todo el país⁷². Para finales de dicho siglo, y según los datos del censo de 1797, también denominado Censo de Godoy, en aquellas fechas había en España 4.346 médicos y 9.272 cirujanos⁷³. La suma de ambas cifras suponía que a cada médico o cirujano le correspondería atender a unas 774 personas, pero una vez más con grandes diferencias según territorios. Como en otros lugares de Europa, también en el territorio peninsular se observa el aumento de profesionales sanitarios.

En el afán de averiguar con exactitud el número de sanitarios oficiales que había en la España Moderna se ha recurrido a cuantas fuentes ha sido posible para intentar dar al menos unas cifras aproximadas. Así, por ejemplo, Fernández Dueñas, Doblare Castellano y García del Moral para conocer el número de médicos, cirujanos, boticarios y subalternos sanitarios que ejercieron en Córdoba durante el siglo XVII han revisado los padrones realizados en dicha ciudad desde 1596 hasta 1691, además de otra documentación municipal⁷⁴. Diversos autores se han servido de la documentación municipal, en particular los libros de acuerdos, actas capitulares, padrones y otros fondos para estudiar tales aspectos, mientras que otros han acudido a los

⁷¹ LÓPEZ TERRADA, M^a L.: “Médicos, cirujanos, boticarios y albéitares” en LÓPEZ PIÑERO, J. M^a (Dir.): *Historia de la Ciencia y la Técnica en la Corona de Castilla, III*, Junta de Castilla-León, 2002, págs. 161-185.

⁷² ANES, G.: *El Antiguo Regimen: Los Borbones*, Alianza, Madrid, 1979 (cuarta edición), pág. 92.

⁷³ LÓPEZ PIÑERO, J.M^a, GARCÍA BALLESTER, L. y TERRADA FERRANDIS, M^a L.: “El número y la distribución de los médicos en la España del siglo XIX” en *Medicina Española*, 62, 1969, págs. 239-248. También DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre médicos rurales...” *enop. cit.*, pág. 317.

⁷⁴ FERNÁNDEZ DUENAS, A., DOBLARE CASTELLANO, E. y GARCÍA DEL MORAL, A.: *Médicos y subaletrnos sanitarios en Córdoba durante el siglo XVII*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 1985.

archivos parroquiales. Se trata casi siempre de estudios centrados en una o varias ciudades o ámbitos comarcales. Una paciente investigación sobre villas, ciudades y comarcas ayudaría a recomponer el número y la distribución de los sanadores y su evolución. Algunas zonas cuentan con fuentes propias de gran valor y de ámbito provincial, como ocurre por ejemplo en el caso de Extremadura y el Interrogatorio de 1791 realizado por la Audiencia de dicha provincia, aprovechado por la profesora M. Granjel para desvelar la situación sanitaria extremeña, con particular atención a los médicos y cirujanos⁷⁵.

Para el siglo XVIII, y espacios territoriales amplios, la fuente más explotada ha sido el Catastro de Ensenada. La información derivada de las pesquisas catastrales permiten reconstruir la “situación sanitaria” de una parte del territorio peninsular. Al promediar el siglo XVIII, en Castilla y León había unos 3.930 profesionales sanitarios, de los cuales 459 eran médicos, 2.123 cirujanos, 758 sangradores-barberos y 590 boticarios⁷⁶. En Castilla La Nueva el número de médicos ascendía a 491, mientras que los cirujanos eran unos 1.040, la mayoría romancistas⁷⁷. En Andalucía había unos 2.400 profesionales sanitarios, de los que 625 eran médicos, 556 cirujanos, 606 barberos-sangradores y 613 boticarios⁷⁸. El Catastro como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias también ha sido objeto de análisis para territorios más reducidos como queda patente en el trabajo de Ortiz Gómez y otros sobre el antiguo Reino de Granada y la provincia de Almería⁷⁹.

⁷⁵ GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos en Extremadura...” en *op. cit.*, nº 22, 2002, págs. 151-187.

⁷⁶ MORETÓN ALONSO, M.: *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*, Salamanca, 1993, pág. 14.

⁷⁷ RIERA PALMERO, J.: “La medicina en la España del siglo XVIII” en RIERA PALMERO, J. (coord.): *Medicina y quina en la España del siglo XVIII*, Acta Histórico-Médica Vallisoletana L, Salamanca, 1997, pág. 21. Seguramente tales datos están tomados de la investigación de Rodrigo Calabia, dirigida por el profesor Riera.

⁷⁸ RIERA PALMERO, J.: “*La medicina en la España del siglo XVIII*” en *op. cit.*, págs. 21-22.

⁷⁹ ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C. y ASTRAIN GALLART, M.: “Los profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada” en *op. cit.*, págs. 511-520.

También nosotros hemos acudido a dicha fuente para desvelar la cantidad de profesionales sanitarios que había en las localidades que hoy forman parte de la actual provincia de Albacete. En ocasiones las *Respuestas Generales* nos informan de manera suficiente, pero en otros casos no, como ocurre en el caso de las actuales poblaciones albaceteñas que entonces formaban parte del denominado Reino de Murcia, que advertían que enviaban una relación aparte en las que constaban nuestros profesionales, relaciones que no hemos podido hallar. Para cubrir tales deficiencias hemos recurrido a otro tipo de documentación, municipal y notarial. A partir de tales fuentes hemos elaborado la tabla siguiente, en la que ofrecemos la relación de 58 localidades y los profesionales sanitarios que había en ellas⁸⁰.

Ciudades, villas o aldeas	Vecinos	Méd.	Cirujanos y/o sangradores Sangradores y/o barberos y oficiales	Boticarios
Abengibre	156	(1)	1 maestro de cirujano	(1)
Alatoz (La Toz)	157	1	1 facultativo de cirugía	-
Albacete	1.700	3	2 cirujanos, 2 oficiales de cirujano, 2 barberos y 1 oficial barbero	3
Albatana	24	(1)	(1) cirujano	-
Alborea	334	1	1 cirujano (con un practicante)	-
Alcalá del Río	397	1	1 cirujano (con su hijo)	(1)

⁸⁰ Como ya advertimos, Rodrigo Calabia en su tesis doctoral incluyó datos sobre los sanitarios que había en algunas villas de la actual provincia de Albacete, en concreto sobre aquellas que entonces pertenecían a la provincia de Cuenca y a la provincia de La Mancha. En concreto ofrecía datos de algunas localidades (hoy) albacetenses y entonces “conquenses” y de la provincia de La Mancha. Datos que generosamente nos ha remitido y que sólo coinciden en parte con los que nosotros hemos logrado recopilar sobre esas mismas localidades. Por su parte, R. Cózar Gutiérrez en su tesis doctoral sobre el gobierno municipal y las oligarquías de Albacete en el siglo XVIII también aludía a la situación sanitaria de la actual provincia albaceteña, apoyándose en las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, en concreto de 49 municipios, en los que constataba la presencia de 39 médicos, 40 cirujanos y 27 boticarios (CÓZAR GUTIÉRREZ, R.: *Gobierno municipal y oligarquías. Los oficios públicos en la villa de Albacete en el siglo XVIII*, págs. 1051-1053) [Tesis doctoral defendida en la universidad de Castilla La Mancha en 2005].

Alcaraz	1.038	1	2 cirujanos + 1 mancebo cada uno, 2 sangradores, 2 maestros de barbero y 2 barberos.	2 + 1 mancebo cada uno
[Vianos]	[212]	1	-	-
[Viveros]	[94]	-	1 cirujano	-
[+ aldeas]	Tot [1.915]			
Almansa	1.040	2	5 cirujanos (+ 3 mancebos), 1 barbero	3+2 mancebos
Alpera	376	1	1 cirujano	1
Ayna [Elche (de la Sierra)]	270 [370] Tot 640	2	1 cirujano + 1 oficial 2 sangradores	¿-?
Balazote	113	-	1 barbero-sangrador	-
Barrax	280	1	1 cirujano + su hijo (oficial) 1 sangrador-barbero	1
Bienservida	230	1	1 barbero-sangrador + 1 oficial	1
Bogarra	280	1	1 cirujano	-
Carcelén	370	1	1 cirujano-sangrador	¿-?
Casas Ibáñez	473	1	1 cirujano + 1 oficial + 1 aprendiz	1
Caudete	750	1	2 cirujanos (que también sirven de sangradores y barberos)	1
Cenizate	220	1	1 cirujano + 1 aprendiz	-
Chinchilla	424	1	1 cirujano + 3 sangradores	2
[Bonete]	[60]	-	1 cirujano	
[Corral Rubio]	[80]			
[Fuenteálamo]	[20]			
[Higueruela]	[380]	1	1 cirujano + 1 oficial	1
[Hoya Gonzalo]	[40]		2 cirujanos	
[La Felipa]	[26]			
[Pétrola]	[25]			
[Villar]	[30]			
(Alquer./casas campo)	(115) To. 1.200			
Cotillas	74	-	1 barbero (también ejerce de sangrador y cirujano)	-
El Balletero	137	-	1 cirujano-sangrador (+ 1 oficial)	-
El Bonillo	980	2	2 cirujanos-sangradores + 3 oficiales	2
Férez	190	¿-?	1 cirujano	-
Fuentsanta	291	-	1 sangrador barbero + 3 oficiales	-
Fuentealbilla	244	1	2 sangradores (aunque 1 no usa el oficio) + 1 barbero	(1)
Golosalvo	47	(1)	1 sangrador	(1)
Hellín	900	3	2 ciruj. + ¿1 sangrador? + 1 barbero	2

Jorquera [Casas de Juan Núñez]	529 [¿?]	1 -	1 cirujano + 1 oficial 1 cirujano	2 -
La Gineta	294	1	1 cirujano	1
La Roda [Montalvos]	932 [77]	2	2 cirujanos + 1 oficial	2
Letur	310	1	¿-?	¿-?
Lezuza	310	1	2 barberos-sangradores	1 oficial boticario
Liétor	380	1	1 cirujano	1
Madrigueras	423	1*	2 cirujanos	2
Mahora	420	1	1 cirj-sangrador + 1 oficial, +1 aprendiz	1
Minaya	474	1	1 cirujano + 1 oficial + 1 aprendiz	1
Montealegre	400	1	1 cirujano + 1 oficial	1
Motilleja	119	(1)	(1) cirujano	(1)
Munera	486	1	1 cirj.-sangrador, + 2 barberos, uno de ellos sangrador	1
Navas de Jorquera	133	(1)	1 cirujano	(1)
Nerpio	286	¿-?	¿-?	¿-?
Ontur	73	1	1	-
Ossa de Montiel	130	-	1 barbero-sangrador + 1 oficial	-
Peñas de San Pedro (y aldeas)	350 Peñas 750 aldeas	1	3 cirujanos-sangradores +1 oficial + 1 aprendiz + 1 oficial de barbero + 1 cirujano en Pozuelo	2
Pozo Lorente	57	-	1 cirujano	-
Riópar	60	-	1 cirujano	-
Socovos	303	¿-?	1 cirujano-sangrador	¿-?
Tarazona de la Mancha	930	1	1 cirujano + 1 oficial, + 1 mancebo	2
Tobarra	724	2	2 cirujanos + 1 oficial	¿1?
Valdeganga	192	1	1 cirujano	-
Ves (Casas de Ves)	644	1	1 cirujano	¿-?
Villalgordo del Júcar	262	1	1 cirujano + 1 oficial	1
Villamalea	440	1	1 cirujano + 2 mancebos	1
Villapalacios	100	-	1 sangrador-barbero	-
Villarrobledo	1.500	2	2 cirujanos + 5 sang-bbs. + 2 oficiales de barbero + 3 aprendices barbero	2
Villatoya	23	(1)	(1)	-
Villaverde de la Sierra	90	1	1 barbero + 1 aprendiz	¿-?
Yeste	714	1	1 cirujano	1

<i>Total</i>	26.356	53	54 cirujanos, 22 oficiales de cirujano y 4 aprendices de cirujano 10 cirujanos-sangradores, 4 oficiales de cirujanos-sangradores y 1 aprendiz de cirujano-sangrador 11 sangradores 14 sangradores-barberos y 4 oficiales de sangrador-barbero 2 maestros barberos 10 barberos, 4 oficiales de barbero y 4 aprendices de barbero	42 boti-car. 1 of. botic. 5 mancebos
--------------	--------	----	--	--

Tabla 1- Relación de ciudades, villas y aldeas (de la actual provincia de Albacete) y del número de los profesionales sanitarios que ejercían en ellas a mediados del siglo XVIII

Nota: Cuando la cifra aparece entre paréntesis indica que gozaba de la asistencia de tal sanitario, pero éste venía de fuera, de una localidad vecina, por lo que no han sido sumados en el recuento. Cuando la cifra aparece en cursiva es porque los datos no están tomados del Catastro sino de otros documentos coetáneos.

Hemos puesto la cifra o guión entre signos de interrogación cuando sospechamos que dicha villa podía contar, muy probablemente, con ese profesional o podía ser alguno más de los citados.

Fuente: AHPA, Secciones Catastro de Ensenada y Protocolos notariales.

Según la información del Catastro de Ensenada, completada parcialmente con datos municipales y notariales, en las tierras actualmente albacetenses había unos 53 médicos, 54 cirujanos, 22 oficiales de cirujano y 4 aprendices del mismo oficio, 10 cirujanos-sangradores, 4 oficiales y 1 aprendiz de cirujano-sangrador, 11 sangradores, 14 sangradores-barberos, 4 oficiales de sangrador-barbero, 2 maestros barberos, 10 barberos, 4 oficiales de barbero y otros 4 aprendices del mismo oficio, 42 boticarios, 1 oficial de boticario y 5 mancebos⁸¹. Probablemente, a los mencionados habría que añadir algún que otro médico y boticario, así como algún que otro pasante y mancebo. Y, sobre todo, habría que añadir algunos sujetos más al variopinto grupo de los cirujanos/sangradores/barberos y sus oficiales y aprendices, casos de Letur y otras villas de tamaño medio donde seguro que había más aprendices.

⁸¹ Cifras que son muy distintas a las reseñadas por Rodrigo Calabia, puesto que dicha autora sólo proporcionaba datos de 29 villas, y de las de Cózar Gutiérrez, que recopilaba información sobre 39 pueblos. Además ambos no consideraban a los oficiales, aprendices y mancebos.

Pero, a la espera de poder confirmar esta hipótesis, tenemos un conjunto formado por 245 sanitarios para asistir y atender a los 26.356 vecinos que aproximadamente vivían en el territorio que hoy corresponde a la provincia de Albacete, por tanto un promedio de 1 sanitario/107 vecinos. Y en particular: 1 médico por cada 497 vecinos, 1 cirujano-sangrador-barbero por cada 183 vecinos y 1 boticario por cada 549.

Los 53 médicos representan un 21,6 por ciento del total de sanitarios, los 95 cirujanos con sus oficiales y aprendices más los cirujanos-sangradores con los suyos un 38,8 por ciento; los 49 sangradores, sangradores-barberos y barberos con sus subalternos un 20 por ciento, mientras que los 42 boticarios y los suyos suponen un 19,6 por ciento. Porcentajes diferentes a los obtenidos por otros autores que han empleado la misma fuente para estudiar a los profesionales sanitarios en otros territorios, aunque las denominaciones que recibieron de los peritos y los criterios de agrupamientos utilizados por los estudiosos pueden haber contribuido a ello. A este respecto, es bien significativo que, en algunos casos, cuando las cifras de cirujanos son bajas resulta que las de sangradores-barberos son altas, aunque tampoco conviene olvidar que a veces se solapaban las tareas de unos y otros. Con el fin de facilitar las comparaciones, aunque siempre sean odiosas-sobre todo si son estadísticas-, hemos elaborado una tabla con los datos proporcionados por otros autores que han estudiado otros ámbitos y los nuestros.

Prov.	Vecinos	M	%	C	%	S/Bb	%	B	%	Total
Albacete	26.356	53	21,6	95	38,8	49	20	48	19,6	245
Asturias	68.273	7	5,5	78	60,9	34	26,5	9	7,1	128
Ávila	23.590	22	7,2	206	67,3	29	9,5	49	16	306
Burgos	93.380	122	13,6	519	57,7	97	10,8	161	17,9	899
León	124.984	27	6,2	209	48,3	160	36,9	37	8,6	433
Palencia	24.224	30	13,1	120	51,9	49	21,2	32	13,8	231
Salamanca	41.744	32	7,2	215	48,3	139	31,2	59	13,3	445
Segovia	35.236	43	10,6	273	66,7	31	7,6	62	15,1	409
Soria	36.399	95	20,6	246	53,4	19	4,1	101	21,9	461

Toro	19.021	16	9,7	88	53,3	41	24,8	20	12,2	165		
Valladolid	43.155	63	14,2	203	45,6	118	26,5	61	13,7	445		
Zamora	14.772	9	6,6	46	33,8	73	53,7	8	5,9	136		
Total Cast. León	456.505	459	11,8	2.125	54	756	19,2	590	15	3.930		
Extremadura (1753)	469.700	173	14,6	323	27,4	496	42	189	16	1.181		
Extremadura (1791)	395.380	135	15,9	300	35,4	253	29,8	160	18,9	848		
Provincia	Vecinos	M	%	C	%	S	%	Bb	%	B	%	Total
Almería	---	38	18	29	14	25	12	66	31	23	11	212
				Of. C	%			Of.	%	Of.	%	
				6	3			23	11	1	1	
	Vecinos	M	%	C	%	S	%	Bb	%	B	%	Total
Reino de Granada	---	145	13,1	157	14,2	157	14,2	406	36,7	121	10,9	1.105
				Of. C	%			Of.	%	Of.	%	
				10	0,9			3	0,3	74	6,7	

Tabla 2-Profesionales sanitarios en Albacete, Asturias, Castilla y León y Extremadura, Almería y Reino de Granada en el siglo XVIII

M=Médico, C=Cirujano; Of. C= Oficial cirujano; S=Sangrador; Of. S= Oficial sangrador; Bb=Barbero; Of. Bb=Oficial de Barbero; B=Boticario; Of. B=Oficial Boticario

Fuente: Para Albacete, AHPA, Sección Catastro de Ensenada. Para Asturias, GRANDA JUE-SAS, J.: “Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del Marqués de la Ensenada” en Boletín del Instituto de Estudios Asturianos, 13, 1990, págs. 97-110. Sus datos coinciden con los de Moretón Alonso, que dentro de la provincia de León ofrece los datos por partidos (Asturias, León y Ponferrada). Para Castilla y León, MORETÓN ALONSO, M.: Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico, Valladolid, 1993. Para Extremadura (1753), que recoge los datos del Catastro de Ensenada: GRANJEL, M.: “Ser médico en la España del siglo XVIII” en Medicina & Historia, 3, 2009, pág. 2. Para Extremadura (1791), que recoge los datos (de 340 localidades) del Interrogatorio de la Real Audiencia de Extremadura: IBÍDEM.: “Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII” en Dynamis, 22 2002, págs. 157 y 166. Para Almería, T. Ortiz, C. Quesada y M. Astrain, “Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada”, págs. 511-520, en concreto pág. 514. (Advierten los autores que los datos recogidos corresponden a 80 pueblos). Para Granada, T. Ortiz, C. Quesada y M. Astrain, “El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII”, págs. 707-720, en concreto págs. 712-713.

El 21,6 por ciento que suponen los médicos en Albacete no es alcanzado en ningún otro espacio, aunque se aproxima mucho la provincia de Almería (un 18%) y aún más la de Soria (20,6%). Precisamente esta última provincia es la única que supera el porcentaje calculado para los boticarios (un 21,9 % en Soria frente al 19,6 % de las tierras albaceteñas). Sin embargo, no podemos quedarnos en tantos por ciento, también debemos fijarnos en algunas cifras absolutas: el territorio albaceteño concentraba unos 26.356 vecinos, unos pocos más que la provincia de Ávila que reunía 23.590, pero mientras en Albacete había 245 profesionales sanitarios en la de Ávila había 306, lo que hace que ésta última salga mejor parada (Albacete 1 sanitario por cada 105 vecinos, mientras que el promedio de Ávila era de 1 sanitario por cada 77 vecinos). Los números totales de Albacete son parecidos a los de la provincia de Palencia que contaba con 24.224 vecinos y 231 profesionales sanitarios (1 por cada 104 vecinos). En la provincia de Almería el número total de sanitarios era 212, casi igual que el del territorio albacetense.

Desde luego, las evidencias se imponen: los cirujanos / sangradores / barberos era el grupo mayoritario en el conjunto de los profesionales sanitarios y sobre ellos, por tanto, recaía la asistencia de la mayor parte de la población, sobre todo en el mundo rural⁸². Así ocurría también en Asturias, en Castilla y León, en Extremadura y en el territorio del antiguo Reino de Granada, pero también en Cataluña, al menos durante el último tercio del siglo XVIII, como ha puesto de manifiesto Zarzoso Orellana⁸³. Se trata, pues, de una realidad peninsular⁸⁴. Pero los

⁸² Sin embargo, algunos estudios centrados en determinadas ciudades también constatan que este grupo también fue el mayoritario en ellas, como ocurría, por ejemplo, en Murcia a finales del XVIII. Donde las inscripciones de médicos se estancan mientras que la de los sangradores no (SÁEZ GÓMEZ, J.M. y MARSET CAMPOS, P.: "Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución" en *Asclepio*, vol. XLV-2 (1993), págs. 71-101.

⁸³ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*, pág. 53.

⁸⁴ También sucedía lo mismo en algunos lugares de Europa, como Francia, como demuestran algunos estudios: GOUBERT, J.P. y LEBRUN, F.: "Médecins et chirurgiens dans la société française du 18e siècle" en *Annales Cispalpine d'Histoire Sociale*, 4 (1973), págs. 119-136. GOURBET, J.: *Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790*, París, 1974; "The extent of medical practice in France around 1780" en *Journal of Social History*, 10 (1977), págs. 410-427; GOURBET, J.P.

distintos territorios también presentan rasgos distintos: así mientras en el caso catalán por detrás de los cirujanos estaban los boticarios y después los médicos, en las tierras albacetenses, por detrás de cirujanos-sangradores y sangradores-barberos se sitúan los médicos y después los boticarios.

Fijándonos con exclusividad en nuestro territorio hay que destacar que de las 58 entidades de población “independientes”⁸⁵: 28 tenían boticario propio⁸⁶, 41 tenían médico propio⁸⁷ y 55 disponían de un cirujano o un cirujano-sangrador, un sangrador o sangrador-barbero o, al menos, un simple barbero⁸⁸. Por tanto, de estas 58 localidades, 28 de ellas, que suponen un 48,3 por ciento, contaban, al menos, con un médico, un cirujano/sangrador/barbero, y un boticario propio, es decir, con un sanitario de cada uno de estos tres grupos o categorías profesionales que no tenía

(ed.): *La médicalisation de la société française, 1770-1830*, París, 1982. Fue, precisamente, J.P. Goubert quien habló de un “désert médical” en la Francia de finales del XVIII al constatar en el mundo rural una escasez de médicos formados en la universidad frente a la presencia de otros sanitarios.

⁸⁵ Determinadas aldeas y lugares han sido considerados junto a la villa o ciudad de la que dependían, tal y como constan en el Catastro.

⁸⁶ Seguramente también lo tenían las villas de Ves (Casas de Ves), Carcelén y tal vez Letur, Socovos y Nerpio. Sin olvidar el que había en Higuera, aldea de Chinchilla, que experimentó un importante crecimiento demográfico durante el siglo XVIII y contaba con 380 vecinos a mediados de siglo.

⁸⁷ A las que probablemente habría que añadir Socovos y Férez. Algunas aldeas como Higuera y Viveros también lo tenían. En Ayna había dos médicos porque tenían que atender también la aldea de Elchecico (o Elche de la Sierra) que tenía más vecinos que la propia Ayna.

⁸⁸ Damos por supuesto que también había alguno de estos sanitarios en Letur y Nerpio, aunque ignoremos su número y su facultad. Por tanto, sólo Albatana, Motilleja y Villatoya no disponían de ningún sanitario y tenían que recurrir a los de localidades próximas para ser atendidos. Debe tenerse presente que, en las pequeñas villas, los barberos también ejercían de sangradores e incluso de cirujanos, y otro tanto ocurría con los sangradores. Además, durante gran parte del siglo, pero sobre todo durante la primera mitad, es habitual que se tuvieran ambos títulos. Y los oficiales, en caso de ausencia de sus maestros, ejercían las mismas funciones que éstos. De confirmarse estos datos de que 55 de las 58 localidades contaban, al menos, con un sanitario, ello supondría que un 94,8 % de ellas lo tenían. En la provincia de Almería el porcentaje era del 84 % (67 localidades de las 80 sobre las que se aportan datos ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C. y ASTRAIN GALLART, M.: “Profesionales de la salud en la Almería...” en *op. cit.*, pág. 515.

que venir de fuera⁸⁹. Es preciso reparar en el hecho de que casi todas estas villas tenían más de 300 vecinos, si exceptuamos La Gineta con 294, Barrax con 280, Villalgordo con 262 y Bienservida con 230, lo que hacía de ésta la villa más pequeña con médico, sangrador-barbero y boticario propio.

Frente a ellas estaban los lugares, aldeas y villas de poca entidad demográfica que no contaban ni con un oficial de barbero, con ningún sanitario propio: tal era el caso de Villatoya, cuyos 23 vecinos estaban igualados con el médico y cirujano de Casas de Ves, a los que les daban 10 fanegas de trigo, unos 200 reales⁹⁰; el caso de Albatana, que tenía 24 vecinos, que eran asistidos por el médico y el cirujano de Ontur⁹¹; los 77 vecinos de Montalvos, aldea de La Roda, se servían del médico, cirujano y boticario de La Roda, tal y como consta en la información catastral⁹². Esta misma fuente nos informa de que en las aldeas dependientes de la ciudad de Alcaraz, excepción hecha de Vianos y Viveros, no había sanitario alguno (*Povedilla, Cepillo, Robredo, Masegoso, Zilleruelo, Canaleja, Solanilla, Reolid y Salobre no tienen sacristán ni fiel de fechos asalariados porque, por la estrechez de estas Aldeas, haze cualesquiera de sus vecinos las vezes de estos dos empleos, ni menos ay en él médico ni cirujano ni otro empleo correspondiente a lo industrial* y en la de Paterna (del Madera) había un sacristán que también servía de fiel de fechos pero no consta ningún sanitario en estas fechas. Lo mismo sucedía en las pequeñas aldeas de Chinchilla o Peñas de San Pedro, por citar otros casos.

Pequeños lugares o villas, como Golosalvo con 47 vecinos, Cotillas con 74, Villapalacios con 100 vecinos o Balazote con 113, solo disponían de un sangrador, un barbero que también ejercía de sangrador y cirujano, o un sangrador-barbero. El lugar más pequeño que contaba con médico propio era Ontur, villa de señorío, que apenas tenía 73

⁸⁹ A estos 28 núcleos, es muy probable que hubiera que añadir Ves, Letur, Socovos y Nerpio. Es seguro el caso de Higuera, que aunque, en aquellas fechas, era aldea dependiente de Chinchilla por lo que ha sido considerada junto a su matriz, también tenía médico, cirujano y boticario propio.

⁹⁰ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3258, Respuestas Generales (nº 32).

⁹¹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 4611.

⁹² AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3211.

vecinos⁹³. Son llamativos los casos de Villaverde de la Sierra, La Toz –Alatoz– y Valdeganda que con 90, 157 y 192 vecinos respectivamente contaban con galeno propio. Sólo una villa con menos de 250 vecinos contaba con botica propia, se trataba de Bienservida con 230 vecinos.

Estos datos ponen de manifiesto la importancia de la demografía a la hora de estudiar la situación sanitaria. De hecho los lugares, aldeas y villas con pocos vecinos, y éstos con pocos recursos, no podían mantener a sanitarios propios. A los escasos o nulos fondos municipales se añadía la incapacidad de un repartimiento suficiente para costear un médico y lo mismo sucedía respecto de las igualas, también insuficientes, por lo que se veían precisadas a recurrir a los sanitarios de villas próximas, ya fuera llamándolos ocasionalmente o ajustándose con ellos. A los casos de Albatana y Villatoya, reseñados arriba, podrían añadirse los de Abengibre, cuyo vecindario era asistido por el médico de Jorquera, Golosalvo, cuyos vecinos recibían la asistencia del médico de Fuentealbilla, al que pagaban 25 fanegas de trigo, y Motilleja, sus moradores estaban igualados con el médico de Madrigueras. Una dependencia que también se daba a la hora de comprar las medicinas, pues debían recurrir a las boticas de poblaciones próximas. Había localidades que contaban con médico y cirujano pero carecían de boticario, como las de Alatoz, Alborea y Bogarra. Cuando el cura de esta última villa, que tenía 1.305 habitantes en 1787, remitía su contestación al interrogatorio del cardenal Lorenzana decía que las enfermedades *por lo común se curan por generales evacuaciones, sangrías, purgantes, quinas, preparatorios, y medicamentos, aforeticos y pectorales; y muchas con remedios caseros, por carezer de botica el pueblo, y ser necesario acudir, según la calidad de la enfermedad, y su gravedad, a las boticas de Alcaraz, cinco leguas distante*⁹⁴.

⁹³ En Extremadura, la localidad pacense de Albuera que tenía 361 habitantes (no vecinos) en 1759 fue el pueblo de menor censo con médico (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 2).

⁹⁴ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R.: “El partido de Alcaraz...” en *op. cit.*, págs. 52-53.

1.3. LAS “OTRAS CIFRAS” O LA EVOLUCIÓN NUMÉRICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

El Catastro de Ensenada nos permite una instantánea, desde luego privilegiada, al estar realizada a mediados de la centuria, pero es preciso recurrir a otras fuentes para conocer de manera más precisa la cantidad y la distribución de los profesionales sanitarios en el territorio albaceteño, y sobre todo para dar cuenta de los cambios que se produjeron a lo largo de la centuria. Aspecto éste de gran importancia para conocer el proceso de implantación de la medicina universitaria y oficial. Como ha apuntado Zarzoso Orellana es preciso emplear distintas fuentes que permitan precisar las características de la extensión de la medicina universitaria, hay que evitar las generalizaciones y las interpretaciones que no tengan presente la variedad de casos existentes⁹⁵.

Veamos que sucedía en las antiguas ciudades de Alcaraz, Chinchilla y Almansa.

En **Alcaraz**, a comienzos de siglo, había dos médicos, don Baltasar Pomares y otro que fue cambiando. Pero tras la muerte de don Baltasar, acaecida hacia 1715, la ciudad se quedó con un único galeno hasta 1741. Este año, los capitulares trataron sobre la asistencia médica de la ciudad. Teniendo presente el dilatado territorio de la ciudad, por componerse de *once aldeas y muchas caserías*, y que a los vecinos que habitaban en ellas era *menester atenderles así por razón de la salud pública como porque no les sea muy gravosas y costosas la curación de las enfermedades*, los capitulares acordaron nombrar dos médicos convencidos de que así mejoraría la asistencia. Los 400 ducados de salario que antes se daban al único médico titular serían repartidos ahora de la siguiente forma: 300 ducados para el primer médico y 100 para el médico segundo⁹⁶. Sin embargo, esta situación duró poco más de dos años. En julio de 1743, el ayuntamiento acordaba que los dos médicos fueran despedidos y se contratase un

⁹⁵ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, págs. 35-43.

⁹⁶ En 1741 el primer médico era don Juan Caraballo, cuya plaza sería su ocupada por don Alonso Auñón en 1742. El segundo médico era don Joseph Ruiz Melgarejo.

solo médico con un salario de 300 ducados⁹⁷ situación que se mantendría ya durante toda la centuria. En 1769 se trató de la conveniencia de tener dos galenos, pero la falta de Propios hizo que el Consejo de Castilla no permitiera que la ciudad contratase segundo médico.

El concejo alcaraceño también contó con uno o dos cirujanos-sangradores; ocasionalmente recibían alguna ayuda de costa, pero no tenían salario asignado por la ciudad ni vecinos igualados. Sus ingresos dependían de las visitas y asistencias que realizaban cuando eran requeridos. Junto a los cirujanos-sangradores había sangradores y barberos con sus subalternos, como menciona el Catastro de Ensenada. Según esta fuente, en Alcaraz, además de 2 cirujanos-sangradores había otros 2 sangradores-barberos, 2 maestros barberos y 5 cinco barberos⁹⁸.

La situación cambió a comienzos de 1766, cuando uno de los cirujanos nombrados en el Catastro, José Martínez Diana, había abandonado Alcaraz para establecerse en Albaladejo. Según el corregidor de la ciudad su marcha se debía a que no podía mantenerse *por no tener ayuda de costa ni salario y menos a igualarse los vecinos por no estar acostumbrados a ello, pues asta aquí siempre ha avido cirujano*. Ante tal situación, el corregidor propuso acudir al Consejo para solicitar que un cirujano titular al que se le pudiera pagar un sueldo de 200 ducados de los Propios de sueldo. Con prontitud el Consejo concedió permiso para ello y la ciudad por primera vez contrataba, en 1766, un cirujano titular. Desde entonces y hasta comienzos del siglo XIX en Alcaraz sólo hubo un cirujano contratado el ayuntamiento.

Si parece que se mantuvo inalterado el número de boticarios, dos, durante la centuria. Por un padrón de 1786 sabemos que en la ciudad de Alcaraz había 1 médico titular, 1 cirujano titular, 2 sangradores, 5 barberos y 2 boticarios⁹⁹.

⁹⁷ AMAlc, Leg. 51, exp. 4. Actas capitulares de 1743, cabildo de 30 de julio. La situación económica de la ciudad siempre penosa, debía ser por aquellos años particularmente mala: en 1742 se había acordado retirar la ayuda de costa al colegio de los jesuitas que se ocupaba de la enseñanza de la gramática y ahora en 1743 se decidía tener un único médico lo que significaba reducir su sueldo en 100 ducados.

⁹⁸ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3167.

⁹⁹ AMAlc, Leg. 380.

En el siglo XVIII, la ciudad de Alcaraz seguía dominando un amplio territorio, a pesar de que a lo largo del tiempo había perdido parte de su antiguo alfoz y algunas aldeas ya habían logrado independizarse. En efecto, bajo su control seguían once aldeas, heredamientos y caseríos diversos. La pequeñez y dispersión de estos núcleos de poblamiento condicionaban los aspectos sociales y económicos y también su “infraestructura sanitaria”¹⁰⁰. Como se ha indicado, en 1741, el ayuntamiento de Alcaraz determinó nombrar dos médicos para mejorar la asistencia de las aldeas, en beneficio de la salud pública y menor coste para los vecinos, pero pronto quedó un único médico en la ciudad que debía atender también a los vecinos de las aldeas.

Según el Catastro de Ensenada, sólo en dos aldeas de Alcaraz había sanitarios: en Vianos, donde había un médico, y en Viveros, donde había un cirujano. El resto dependían del médico, los cirujanos y los boticarios de la ciudad. No extraña que en las cláusulas de ajuste con el médico titular se aluda a las condiciones bajo las cuales debe atender a los aldeanos, y las obligaciones de éstos de acudir a la ciudad o costear su asistencia. No extraña tampoco que, a finales de la centuria, el cirujano pidiera un aumento de salario en atención al vasto territorio de la ciudad que debía atender para asistir a los heridos y reconocer cadáveres. Y eso que para entonces había mejorado algo la disponibilidad de sanitarios, pues según el padrón de 1786, antes aludido, además de los que residían en la ciudad había un cirujano en Vianos, aunque no aparece el médico que sí tenía en 1753, en Viveros había un cirujano y un barbero, en la aldea de Masegoso había dos sangradores y en Paterna del Madera un cirujano¹⁰¹. Algunos años antes de realizarse este padrón, en concreto en 1782, y según consta en las Relaciones del cardenal Lorenzana en la aldea de Paterna *por la cortedad del pueblo y pobreza de sus vezinos no se puede mantener médico ni ziru-jano, se curan o remedian en lo posivle con medizinas caseras*¹⁰². Sin duda, el recurso a las medicinas caseras y remedios naturales domésti-

¹⁰⁰ Sobre la red de poblamiento en Alcaraz y su comarca, GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, págs. 63-77.

¹⁰¹ AMAlc, Leg. 380.

¹⁰² SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R.: “El partido de Alcaraz...” en *op. cit.*, pág. 64.

cos y/o locales tuvo que ser práctica habitual ante la imposibilidad o dificultad para disponer de otros.

El caso de la decadente ciudad de **Chinchilla** presenta similitudes y diferencias con Alcaraz. También Chinchilla contaba con un amplio término y varias aldeas bajo su jurisdicción, pero a diferencia de Alcaraz, la ciudad de Chinchilla perdió mucha población mientras sus aldeas experimentaban un considerable crecimiento demográfico. Cuando a mediados del siglo XVIII los peritos respondieron al interrogatorio del Catastro de Ensenada declaraban que el vecindario de la ciudad era de 1.200 vecinos, de los que 424 residían en el caso urbano, mientras que en sus ocho aldeas y alquerías, casas de campo y heredamientos vivían el resto 776, que representaban un 64,6 %, casi dos tercios del vecindario¹⁰³. La ciudad de Chinchilla sólo tuvo un médico durante casi tres cuartas partes del siglo, en concreto, desde sus comienzos hasta 1770, año en que pasó a tener dos, manteniéndose en esta situación hasta finales de siglo y después¹⁰⁴. En concreto, don Manuel García ejerció, al menos, desde 1735 hasta 1774, aunque en los últimos años lo hiciera acompañado.

Más variable fue la situación de la cirugía. En los primeros años ejercían Andrés Pardo de Medina y otros dos sujetos, pero al parecer ninguno de ellos contaba con el título necesario. En 1716, la ciudad de Chinchilla contrataba a Juan Vázquez por cuatro años *en la dicha su facultad de ziruxano, sangrador y varvero que exerze con los oficiales nezesarios*¹⁰⁵, al tiempo que prohibía a aquellos que ejerciesen. Algunos años después se establecía en Chinchilla otro cirujano-sangrador, Crispín Benítez, quien formó compañía con el citado Vázquez. Al fallecer éste en 1726 quedó como único cirujano Crispín. Desde 1741 la ciudad tiene dos cirujanos, aunque sólo uno reciba el nombramiento de cirujano titular. En el Archivo Histórico Provincial

¹⁰³ Estaban repartidos del siguiente modo: en Higuera (380 vecinos), en Corral Rubio (80), en Bonete (60), en Hoya Gonzalo (40), en El Villar (30), en La Felipa (26), en Pétrola (25) y en Fuenteálamo (20), y en las “alquerías y casas de campo” (115)

¹⁰⁴ RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: “Nota acerca del número y distribución de médicos y cirujanos en Andalucía, Murcia y Albacete en torno a 1835” en *Dynamis*, 12, 1992, pág. 299.

¹⁰⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1852, fol. 28.

de Albacete¹⁰⁶ se conserva un libro que recoge las elecciones de diputados de dicha ciudad en el que constan los nombramientos de médicos, cirujanos y boticarios titulares desde 1735 hasta el siglo XIX, aunque algunos años, por diferentes motivos, se suspendió la elección de algunos de ellos.

Sabemos, por otras fuentes, que los titulares no eran los únicos sanitarios, faltan los sangradores, barberos y los aprendices, oficiales y mancebos. Consta que las aldeas y caserías, eran asistidas tanto por estos sanitarios como por otros que estaban asentados en las aldeas de mayor tamaño o en villas vecinas. Sólo así podemos entender que no se produjese un malestar y queja por los vecinos aldeanos. En 1770, la ciudad de Chinchilla solicitó licencia al Consejo para repartir entre el vecindario el salario de dos médicos y un cirujano, en dicho repartimiento sólo constan los vecinos del casco urbano y los del ejido y casas sueltas, pero no los de las aldeas. En las averiguaciones de las utilidades para la Única Contribución, se refleja mejor la situación sanitaria de Chinchilla y sus aldeas, tal y como se recoge en la tabla adjunta

Ciudad o aldea	Prof.	Nombre	Utilidad (rls)
Chinchilla	Médico ⁽¹⁾	D. Manuel García	3.300
	Cirujano Titular	Lorenzo Martí	2.200
	Cirujano	Silvestre Madrona	264
	Cirujano del Regimiento Milicias	D. Cristóbal Roch	100
	Sangrador	Diego de Tevar	2.200
	Sangrador	Antonio Almendros	940
	Sangrador	Francisco Marti	840
	Boticario	D. Julián López de Arrieta	1.100
Higueruela	Médico	D. Francisco López	2.200
	Cirujano	Isidoro Teruel	3.000
	Ofic. Cirujano	----	15 pesos

¹⁰⁶ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4492.

	Boticario	Matías Hernández Sa- las	500
Corral Rubio	Cirujano	Bartolomé Juan	1.000
Bonete	Cirujano	----	1.500
Hoya Gonzalo	Dos cirujanos	---- ----	3 rls/día
El Villar	Cirujano	Fernando López	700
Fuenteálamo	Barbero	Francisco Martínez	800
Pétrola	Cirujano	Manuel Torres	1.000
La Felipa	----	----	----

Tabla 3 - Sanitarios que ejercían en Chinchilla y sus aldeas en 1772

Consta un solo médico porque se había despedido Capdevila y estaba pendiente el nombramiento del segundo, como ponen de manifiesto las actas capitulares.

Fuente: AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 4602.

En **Almansa**, aunque en algunos momentos de las dos primeras décadas sólo es citado un médico, lo más habitual fue que hubiera dos médicos, situación que se mantuvo a lo largo del siglo. Desconocemos el número de cirujanos, sangradores y barberos que hubo en las primeras décadas. Si sabemos que sólo había un boticario, Joseph Pastor, durante la primera década. En 1711, pretendió asentarse otro, pero los capitulares consideraron que la villa estaba bien atendida con una sola botica, regentada por el hijo del mencionado Pastor. Sin embargo, años después, al menos desde 1729, ya hay constancia de que en Almansa había dos boticarios y después tres. En 1755, y según el Catastro de Ensenada, en Almansa había 2 médicos y 1 pasante, 5 cirujanos y 3 mancebos de cirujano, 1 barbero y 3 boticarios y 2 mancebos. En total, incluidos los mancebos y el pasante, 17 individuos sanitarios¹⁰⁷.

¹⁰⁷ Los médicos eran: don Jaime Palop, con un hijo que le ayudaba como pasante y don Joseph García. Los cirujanos se llamaban Antonio Serrano, Joseph Jobe, Francisco López Ortigosa, Gaspar Julbe y Tomás Baello, y los mancebos, Alonso Sánchez, Phelipe Jobe y Francisco Ximénez. El barbero era Blas de Vico y los tres boticarios eran Joseph Catalán, Andrés Ibáñez y Joaquín Montalbán, los dos primeros tenían como mancebo a un hijo suyo.

En el vecindario de 1761 constan los mismos médicos y boticarios, pero en lugar de 5 cirujanos se mencionan 6. A los 5 registrados en el Catastro se había unido Blas de Vico, lo que hace suponer que había logrado aprobación para ejercer tal oficio, muestra clara del ascenso en la categoría profesional.

Tras las ciudades, veamos que sucedía en las villas de mayor entidad, como Albacete, Caudete, El Bonillo, Hellín, La Roda, Tarrazona de la Mancha, Tobarra o Villarrobledo. Todas ellas tenían más de 700 vecinos, según el Catastro de Ensenada.

En **Albacete** parece que a comienzos de siglo sólo había un médico, aunque ocasionalmente se mencionan dos¹⁰⁸. También había un solo maestro cirujano¹⁰⁹, sin poder precisar el número de otros oficios de inferior rango: sangradores y/o barberos con sus oficiales. En la década de los años 30 había dos cirujanos, Alonso Pastor y Manuel Ignacio Suárez¹¹⁰.

Al iniciarse la centuria había un solo boticario, don Matías Joseph Tafalla. No podemos precisar cuándo se abrieron nuevas boticas, pero en el Catastro de Ensenada ya constan 3 boticarios.

En la segunda mitad de siglo ejercían, al menos, tres médicos, cuatro cirujanos-sangradores, ocho sangradores-barberos o barberos y tres boticarios (tabla adjunta). El hecho de que no fuese conducta cerrada permitió el ejercicio de varios sanitarios de cada categoría. Pero fue, sin duda, el factor principal fue el crecimiento demográfico de la villa¹¹¹ que también supuso un crecimiento de la demanda asistencial y el consiguiente aumento de los sanitarios. Al finalizar el primer tercio del siglo XIX había en Albacete 6 médicos¹¹².

	Año 1761	Año 1787
--	----------	----------

¹⁰⁸ Don Joseph Gavarda y don Joseph Díaz, en 1711, y don Joseph Gavarda y don Diego Belmonte, en 1720.

¹⁰⁹ Mateo Díaz Dávila en 1704, y desde 1708, Alonso Pastor.

¹¹⁰ En la década de los años 40, el mencionado Suárez se quejaba de que había otros que ejercían sin título.

¹¹¹ Sobre el crecimiento demográfico de la villa de Albacete en dicho periodo, GÓMEZ CARRASCO, C.J.: *Entre el mundo rural y el mundo urbano. Familia, parentesco y organización social en la villa de Albacete (1750-1808)*, IEA, Albacete, 2007, en concreto págs. 52-66.

¹¹² RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: "Nota acerca del número y distribución de médicos..." en *op. cit.*, pág. 299.

Médicos	3	D. Joseph Martínez Portal D. Mateo Navarro D. Pablo García [¿Laurencio Joaquín Sánchez?] [Julián Martínez Ibáñez, presbít.]	3	D. Antonio Sánchez D. Mateo Navarro D. Pablo García
Cirujanos	4	Juan de Lenzina Francisco Sánchez Julián Pastor Manuel Suárez ¹	4	Juan de Lenzina Manuel Suárez Enrique Compan (¿Com- payn?) Juan Hidalgo
Sangradores y/o barberos	8	Antonio Ramón (B y S) Joseph Mancebo (B y S) Francisco Pérez menor(B) Julián Pastor (Of. B) Joseph Pastor (Of. B) Francisco López (B) Francisco Benitez (B) Juan de la Cuesta (S)	10	Antonio Ramón (B) Phelipe Risueño (S) Eugenio Peral (B) Julián Pastor (B) Joseph Pastor (S) Antonio López (B) Fernando Balcárcel (S) Francisco López (B) Francisco López (S) Francisco López menor (B)
Boticarios	3	D. Joseph Tafalla y su hijo Custodio Fermín Tafalla ² Antonio Martínez Pinar Antonio de Nieves	4	Antonio de Nieves D. (Fco.) Javier Rubio ³ Diego Díaz Antonio Pobeda
Total	18		21	

Tabla 4 - Sanitarios de la villa de Albacete en 1761 y en 1787

¹ En alguna ocasión aparece como sangrador/barbero.

² Poseían la botica por mitad.

³ Es seguro que en 1785 era boticario, pero en el padrón no se especifica. Hay que señalar que, en 1771, el boticario don Joseph Tafalla tenía un oficial llamado Javier Rubio, tal vez sea el mismo individuo que después figura como boticario. En 1768 consta que Antonio Pobeda Núñez había presentado su título de boticario. Aunque en 1787 aparezcan 4 boticarios no he podido determinar si existían 3 ó 4 boticas.

Fuente: AHPA, Sección *Municipios*, Caja 298

Caudete, villa tan vinculada al territorio levantino¹¹³, tenía según el Catastro de Ensenada 750 vecinos. De las villas con más de 700 vecinos fue la única que sólo tuvo un médico a lo largo de todo el siglo, aunque hay constancia de que la villa pretendió contratar otro¹¹⁴. Ignoramos los motivos por los que no logró tal pretensión. Aunque el Catastro asegura que había 2 cirujanos que también servían de “sangradores y barberos” sabemos que en la década de 1730-1740, hubo una sociedad o compañía, formada primero por tres y luego por cuatro cirujanos. El único boticario documentado en dicha fuente, paso a estar acompañado antes de iniciarse el último tercio del siglo.

La villa de **El Bonillo** experimentó un considerable auge demográfico y económico¹¹⁵. Al mediar la centuria, su crecido vecindario, unos 980 vecinos, sólo era superado por Albacete, Villarrobledo, Almansa, Alcaraz, Chinchilla y Peñas de San Pedro. Algunas cabezas de corregimiento, como Hellín y Tarazona de la Mancha, tenían menos vecinos. Casi toda la primera mitad de siglo contó con un solo médico, salvo un breve periodo –entre 1720-1725- en que tuvo dos. El Catastro deja constancia de que para entonces había dos médicos en la villa, y aunque después los contratos sólo se hacían con un médico titular, éste debía estar acompañado por otro. Por tanto, en la segunda mitad de la centuria casi siempre hubo dos galenos.

Aunque a comienzos de siglo, tal vez pudo haber un único cirujano y otros subalternos, en el Catastro se mencionan dos maestros cirujanos cada uno de los cuales tenía dos oficiales. En el Censo

¹¹³ Cfr. SOLER GARCÍA, J.M.: “Sobre la agregación de Caudete a Villena en 1707” en *Actas del I Congreso de Historia de Albacete*, vol. III: Edad Moderna, Albacete. Una prueba de tal vinculación es que al ajustar a los médicos sus salarios se expresan en moneda valenciana: libras y sueldos.

¹¹⁴ El 11 de octubre de 1763, el ayuntamiento de la villa acordó “se ponga en ella dos médicos para la curación y consuelo de sus vecinos enfermos por no ser bastante el actual médico” y para ello determinó acudir al Consejo y pedir facultad para repartir otros 210 pesos (además de los 310 que ya se repartían), para pagarle 260 a cada uno de los galenos (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3762, año 1763, fol. 95).

¹¹⁵ HERNÁNDEZ LÓPEZ, C.: *Calles y casas en el Campo de Montiel...*

de Aranda consta la presencia de 2 médicos, 2 boticarios y 3 sangradores¹¹⁶. En cuanto a la situación farmacéutica, es seguro que al empezar el siglo ya había dos boticas.

La villa de **Hellín** sólo tenía un médico titular al comenzar el siglo, pero contaba con tres antes de cumplirse su primera mitad. El hecho de que uno o dos de los tres médicos que asistían fuera natural de Hellín, junto a la necesidad derivada de una población cada vez más numerosa, puede explicar el aumento. Ahora bien, de los tres médicos sólo uno o dos, según circunstancias, era contratado por la villa. Es seguro que a finales del siglo, la villa tenía ajustados dos médicos, pero había un tercero de edad avanzada que también asistía a algunos vecinos. El ayuntamiento quiso contratar un tercer médico, pero los dos titulares se opusieron, posiblemente porque no querían ver menguados sus salarios. La atención quirúrgica estuvo en manos de uno o dos maestros cirujanos, que solían tener como oficiales a sangradores, así lo desvelan tanto algunas escrituras de convenio como otra documentación. No faltaban los barberos, aunque desconocemos su número. La mayor parte del siglo, aunque no pueda descartarse que en sus inicios sólo hubiera una botica, hubo dos boticarios, la familia de los Rodríguez y don Juan de Montemayor lo fueron durante bastantes años.

La Roda tenía a mitad de siglo 932 vecinos, incluidos los 77 que vivían en Montalvos, su aldea. Pero su vecindario sólo contó durante toda la primera mitad con un solo médico. En 1751 la villa pidió licencia para repartir 500 ducados entre los vecinos para tener médico de satisfacción, además se estableció en la villa otro médico, natural de ella, don Francisco Olivas Villora, *que hizo iguales voluntarias, de muchos vecinos, y ambos asistieron varios años a los enfermos*. Pero éste fue contratado por otra villa, y el asalariado por la villa se quedó sólo, por lo que *se despidió por no poder cumplir su obligación mediante la mucha extensión del vecindario*. Por tal motivo, en 1777, el ayuntamiento volvió a acudir al Consejo para poder repartir 700 ducados para dotación de un médico y un ayudante. En 1779 el expediente

¹¹⁶ LÓPEZ-SALAZAR PEREZ, J.: “La Mancha según el censo del Conde de Aranda (1768-1769)” en *Cuadernos de Estudios Manchegos*, 5, 1974, págs. 101-202, en concreto pág. 176.

seguía sin resolverse¹¹⁷. En la documentación consultada sólo hemos encontrado la presencia de un médico en la década de 1780-1790, don Fulgencio Carrillo de Albornoz, aunque puede que antes de terminar el siglo se hubiera establecido otro más; es seguro que a comienzos del XIX ya había dos. En 1753 había tres cirujanos, pero no hemos podido averiguar nada sobre su evolución. Es seguro que, al menos, toda la segunda mitad hubo dos boticarios.

Tarazona de la Mancha fue una de las villas de mayor vitalidad. El establecimiento en ella de un corregimiento, el crecimiento demográfico de 930 a 1.200 vecinos, entre 1753 y 1787, y el desarrollo de la actividad comercial -había algunos comerciantes y abundantes arrieros- e “industrial”, con la creación de una fábrica de indianas y pañuelos, hicieron que a finales de siglo rozara los 5.000 habitantes, según el censo de Floridablanca. A pesar de ello, solo tuvo un médico a lo largo de toda la centuria, salvo entre 1791 y 1795 en que hubo dos. En la primera mitad del siglo fue más habitual la presencia de un solo maestro cirujano, con sus oficiales, que la de dos. Fue con posterioridad a la elaboración del Catastro de Ensenada cuando se estableció un segundo cirujano¹¹⁸; eso sí, hay que precisar que uno de ellos llegó a contar con tres oficiales. A comienzos del XIX, se instaló un tercer cirujano. En la villa había dos boticas en 1753, siguió contando con ambas oficinas, pero no sabemos si ya existían las dos a principios del Setecientos.

La villa de **Tobarra** pasó de tener un solo médico hasta 1738 a contar con dos a partir de tal fecha. Uno contratado por la villa, y el otro convenido con éste para repartirse las igualas. En 1752 el concejo solicitó licencia al Consejo para repartir 500 ducados entre el vecindario y con tal cantidad, más otros 100 sacados de los Propios, lograr médico *de opinión*; el Consejo concedió licencia pero con la obligación de que el médico contratado tuviera otro, a su costa, como ayu-

¹¹⁷ AHN, Sección *Consejos*, leg. 715, exp. 15.

¹¹⁸ En el Catastro sólo se menciona un cirujano titular, Alonso Villaseca, que tenía un oficial y un mancebo. Hacia 1755 se instaló Alonso Vergara, que ejerció durante unos 30 años en la villa. En la última década se documentan a Martín Navarro (con tres oficiales: Miguel Cerbera, Pedro Alfaro y Melchor Alcaraz) y Esteban Albarez (no sabemos si tenía oficiales). En 1802 se estableció un cirujano italiano, Antonio Molla (AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18738).

dante¹¹⁹. Años después, concretamente en 1788, la petición del concejo tobarreño fue poder repartir 800 ducados, para que fuesen dos médicos, sin distinción entre titular y ayudante o practicante, y que los dos cobrasen lo mismo. A lo largo del siglo se documentan dos importantes familias de cirujanos, los Galera y los Ruiz Puche, aunque en la documentación aparecen también otros. No tenemos datos sobre los boticarios que hubo a lo largo del siglo; es seguro que, al menos, hubo una botica regentada durante muchos años por un miembro de los Chulvi, familia de boticarios que ejercieron en Almansa, Mahora y Tobarra.

Villarrobledo era el tercer núcleo en vecindario, según el Catastro de Ensenada, con 1.500 vecinos, y el cuarto en habitantes, según el Censo de Floridablanca de 1787, con 6.385. Las actas capitulares prueban que la asistencia médica en los primeros años del siglo estuvo en manos de un solo médico contratado por la villa, aunque a veces se menciona a otro, que debía contar con algunos vecinos igualados. A partir de 1711 es seguro que hay dos médicos. La operación catastral deja constancia de que eran dos los galenos que había en la villa. Desde 1765 hay en la villa tres médicos situación que se mantuvo hasta 1775. Entre 1776 y 1778 hay dos médicos. En enero de 1779 se nombran tres médicos titulares, pero uno de ellos se marcha antes de acabar el año, y los otros dos no podían dar *asistencia puntual* a los enfermos, pues era villa con *más de mil setecientos vecinos*, había cuatro comunidades religiosas, y su término municipal era muy amplio. A pesar de que se había pretendido *con actividad y viveza la venida de otro* no se había logrado por *la cortedad de salario y ser partido abierto*. También exponían entonces la necesidad de contratar una matrona, contratación que no era fácil por el bajo salario que se le daba¹²⁰. Entre 1780 y 1782 Villarrobledo volvía a tener tres galenos, pero a partir de la última fecha y hasta finales de siglo ya sólo contaría con dos médicos, e incluso, ocasionalmente, con uno *por no ser partido seguro*.

¹¹⁹ AHN, Sección *Consejos*, leg. 242, exp. 1.

¹²⁰ Por eso el ayuntamiento pedía al Consejo que permitiese ampliar el salario de los médicos hasta los 400 ducados anuales y el de la comadre hasta los 100. En 1780, se daba cuenta de que se había presentado en el pueblo don Lorenzo Díaz Quintana, vecino de San Esteban del Puerto, *de singular opinión y fama en la medicina*, y se decidía contratarlo para que asistiese junto a los otros dos.

La atención quirúrgica corrió a cargo, casi siempre, de dos cirujanos, aunque hubo momentos en que sólo hubo uno y otros en que hubo tres, como sucedía en 1731. A mediados de siglo además de 2 cirujanos había 5 maestros barberos y sangradores, 2 oficiales de barbero y 3 aprendices del mismo oficio. En 1771 había 2 cirujanos y 2 oficiales de cirujano, 4 sangradores y 1 oficial del mismo oficio y 1 barbero¹²¹.

Respecto de los boticarios, hay que señalar que, al menos, durante la primera década sólo hubo uno. Las actas capitulares nos informan de que en 1707 un boticario pretendió establecer su botica en Villarrobledo, cosa que fue aceptada de buen grado por *no aver bastante con una [botica], por la epidemia de enfermedades y el mucho beneficio para los vecinos*. Sin embargo, el traslado no se realiza. En 1709 la villa considera la conveniencia de traer segundo boticario. No he logrado saber cuándo se puso la segunda botica. El Catastro de Ensenada menciona 2 boticarios, situación que se mantiene a finales de siglo. De hecho, por un interrogatorio, fechado en 1797, sobre la situación de la villa sabemos que en ella había 2 médicos, 1 cirujano, 4 sangradores, 2 barberos, 2 boticarios, 2 matronas y 4 albeitaires¹²².

Fijémonos ahora en algunos lugares y en villas de mediana y corta entidad, aquellas que tenían menos de 500 vecinos.

Las *Respuestas Generales* de **Abengibre** nos informan de que en dicho lugar había un cirujano, pero no había médico ni boticario, por lo que sus vecinos debían recurrir al médico y al boticario de Jorquera. Pero tenemos noticia de que en el último cuarto ya había un médico instalado en Abengibre, don Albertos Saporisa.

Alpera, villa de señorío secular, consta que tuvo desde comienzos de siglo un médico conductado y un cirujano titular. En la villa no había botica, su vecindario acudía a Almansa para comprar las medicinas. Pero, en diciembre de 1718, el señor de la villa remitía una carta al ayuntamiento, comunicándole que Vicente Bombui estaba pronto a asentar su botica en Alpera si le proporcionaba alguna ayuda de costa. Desde 1719 la villa contó con boticario propio¹²³. En 1736, año en que

¹²¹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 4606 (Fondos del estado secular, 1771).

¹²² AMVII, Caja 125.

¹²³ ADA, ALP-38, Actas capitulares del siglo XVIII.

la villa se ve afectada por unas calenturas malignas, se mencionan dos cirujanos; pero es imposible precisar si había dos por que había llegado otro de fuera ante la grave situación sanitaria, si ya los había antes y si se mantuvieron los dos durante más tiempo. Tampoco podemos descartar que uno de ellos fuera, en realidad, un oficial de cirujano.

En otra villa de señorío secular, **Balazote**, sólo había un barbero-sangrador a mediados de la centuria. En el Catastro de Ensenada no hay alusión a que hubiese médico ni cirujano y mucho menos boticario. En el último cuarto del siglo sí que consta la presencia de un médico¹²⁴.

En **El Ballestero**, antes de mediarse el siglo, había un sangrador y un barbero y como no había médico sus vecinos recurrían en caso de necesidad al médico de El Bonillo¹²⁵. El Catastro de Ensenada menciona que había un cirujano-sangrador con un oficial. Años después, según consta en el censo del Conde de Aranda, el único sanitario que había en El Ballestero seguía siendo un cirujano¹²⁶.

En **Fuensanta**, a mediados de siglo, no consta que hubiera ni médico ni boticario, pero sí un sangrador y barbero llamado Juan Gómez Carretero, que tenía tres oficiales uno era su padre, otro su hermano y otro un tal Martín García¹²⁷. Años después de la operación catastral, la villa contaba con un médico titular.

Fuentealbilla, que contaba con unos 200 vecinos en 1733, había solicitado y obtenido en tal fecha facultad para adhechar unas tierras y con su producto pagar al médico¹²⁸. Por tanto desde fechas más tempranas que otras villas de corta entidad ya tuvo un galeno propio¹²⁹. En el Catastro figura un médico, un cirujano y nada se dice de boticario.

La villa de **Mahora** fue una de las pocas que tuvo *conductados* al médico, al cirujano y al boticario. Y ello desde fechas tempranas

¹²⁴ Conocemos los nombres de dos: Miguel Ximénez y Esteban Camalo.

¹²⁵ GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, pág. 203, nota 121.

¹²⁶ LÓPEZ-SALAZAR PÉREZ, J.: "La Mancha según el censo del Conde..." en *op. cit.*, pág. 176.

¹²⁷ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3192.

¹²⁸ AHN, Sección *Consejos*, leg. 27153, exp. 2.

¹²⁹ En 1753, Fuentealbilla contaba 244 vecinos, y según la respuesta 25 al Interrogatorio del Catastro entre sus arbitrios estaba el arrendar una dehesa que producía 700 reales que se pagaban al médico don Tomás Bercher (AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Respuestas Generales 21 y 25).

como queda reflejado en contratos de la segunda década del siglo. Siempre tuvo un médico y un cirujano titular, pero, en cambio, paso de tener un solo boticario a tener dos. En 1757, el concejo se dirigía al Consejo exponiendo que el boticario de la villa, don Vicente Manuel Chulvi, tenía desasistida su botica, que dejaba en manos de un hijo suyo de unos once o doce años, mientras él atendía las tierras que tenía arrendadas y otros negocios; por tal motivo, la villa se había visto precisada a contratar otro boticario. Sin embargo, Chulvi debió defenderse bien, puesto que mantuvo su botica abierta junto al nuevo¹³⁰.

En **Minaya** según el Catastro de Ensenada había un médico, un cirujano y un boticario. Pero sabemos que unos treinta años antes la villa no tenía boticario propio. De hecho en 1720, Juan Alvarez maior, vecino y boticario de El Bonillo, se obligaba a poner en Minaya un oficial que despachase las medicinas que en dicha villa se recetasen¹³¹.

Parecido es el caso de **Munera**, donde ya en el primer cuarto del siglo había un médico, un sangrador y un boticario. Pero en 1731 dicha villa se encontraba sin botica por haberse ausentado el anterior boticario, Francisco de Nueda. Los representantes del concejo consideraban que era bueno contar con botica porque así los enfermos o sus familiares no se veían precisados a buscar los medicamentos en otras villas. Conocedor de tal circunstancia, Juan Francisco Ramírez, vecino y boticario de El Bonillo, se comprometía a poner en Munera *toda la botica que sea necesaria así para la medicina de médico como para la que necesiten los cirujanos y albéitares para cualquier xénero de curación*. También se obligaba a tener persona de su satisfacción para despachar las recetas, a cambio el concejo le guardaría las exenciones que correspondían a los demás boticarios, no le incluiría en el reparto de las cargas concejiles y le pagaría la mitad del alquiler de la casa en la

¹³⁰ AHN, Sección *Consejos*, leg. 1234, exp. 2

¹³¹ En concreto, Alvarez dispuso que fuera Juan Martínez Portillo, natural de Sisante, y oficial que había practicado con él por más tiempo de cuatro años quien se ocupase del *casco de botica* de Minaya. Tal obligación se establecía por dos años. El surtimiento de simples y compuestos corría a cargo de Juan Alvarez, mientras que Portillo se ocupaba del casco de botica en calidad de oficial (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3530, año 1720, fol. 264-265). En 1722, Juan Alvarez vendía dicho puesto de despacho de medicinas a su oficial por 560 reales (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3527, escritura de 6 de noviembre de 1722).

que pusiese la botica. Dos años después, el procurador síndico se quejaba de la mala asistencia del médico, de que la villa sólo tenía un sangrador, pero no cirujano, y de que el boticario no estaba aprobado por lo que *no puede tener entero conocimiento de las medicinas*, por lo que solicitaba que se trajese médico, cirujano y boticario aprobados¹³².

En 1753, el lugar de **Navas de Jorquera** que contaba con 133 vecinos no tenía médico propio, el lugar era asistido por don Jose Almendros médico titular de Ledaña que percibía por tal asistencia 1.440 reales¹³³. Por un expediente conservado en el Archivo Histórico Nacional conocemos el establecimiento del primer médico propio en Navas, en 1766. En tal fecha, el número de vecinos era de 165 y el ayuntamiento había ajustado a un médico para *que asista por sí solo a este dicho lugar*, dado que don José Almendros tenía que venir desde Ledaña que estaba a legua y media, y entre igualas y gastos de alimentos había que pagarle unos 3.500 reales. El concejo acudía al Consejo y solicitaba facultad para repartir 2.500 reales con los que pagar la dotación del médico; según decían, si la conducta era cerrada y se obtenía tal facultad, don Alfonso Ibáñez, médico de Cenizate, estaba dispuesto a establecerse en Navas de Jorquera¹³⁴.

Ossa de Montiel, villa perteneciente a la Orden de Santiago, tenía unos 130 vecinos al mediar la centuria. No hay constancia de que tuviera médico titular en todo el siglo. Más aún, mientras a comienzos del mismo había un cirujano, gran parte de la segunda mitad no contó más que con un barbero-sangrador, Juan Matilde Caballero, que ejerce hacia 1756¹³⁵ y un maestro barbero, Cristóbal Ló-

¹³² Desconocemos la determinación del concejo, pero sí sabemos que en 1741 el boticario de Munera era Miguel Bentura Remírez, hermano del citado Juan Francisco (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 528, Libros capitulares de Munera, 1713-1734; sesión de 2 de febrero de 1731 y sesión de 7 de junio de 1733)

¹³³ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3215, Respuestas Generales de Las Navas.

¹³⁴ AHN, Sección *Consejos*, leg. 27669, exp. 6.

¹³⁵ En tal fecha, el citado barbero-sangrador tuvo que asistir a un hombre herido en la frente y *por falta de boticario y ser de noche* lo curó con una *mezcla de vino y aceite y su estopada, haviendole lavado y purificado antes* y por la mañana lo sangró. El alcalde ordinario de la Ossa, Diego de Vitoria, oída la declaración del sangrador, mandó que se despachase a toda prisa a una persona *con carta y caba-*

pez Villascusa, que ejerce en dicha villa, al menos, desde 1762 hasta 1782, y que *exerze la cirugía en esta villa en defecto de artífize de ella*; en otras ocasiones, las fuentes aluden al tal Cristóbal como maestro flebotomiano o maestro de sangrador *sirviendo en los casos que ocurre de cirujano aprobado*. Hay constancia de que en 1790, la villa ya contaba con un maestro cirujano, don Jacinto Bonet, que además tenía un oficial, Francisco León. En 1794 se alude a un sangrador llamado Vicente de Moya, pero desconocemos si también había un cirujano¹³⁶.

La localidad de **Valdeganda** tenía médico al tiempo de realizarse el Catastro, pero algunos años antes no lo tenía, lo que en modo alguno significa que sus vecinos no tuviesen asistencia médica, pues tenemos constancia de que la villa recurría al médico titular de Jorquera¹³⁷.

Veamos ahora la situación asistencial sanitaria y su evolución en un conjunto de pequeñas villas de la Sierra de Alcaraz: **Bienservida, Cotillas, Villapalacios, Villaverde y Riópar**. En el Archivo Municipal de Alcaraz se conserva un expediente que contiene el informe del estado de las villas del Partido de Alcaraz solicitado desde la Corte. Este informe es de mediados de siglo, en concreto de 1747, y contiene valiosa información sobre el personal sanitario que había en las citadas villas. En Bienservida había un médico y un cirujano. En Cotillas no había médico, por no tener rentas ni poder los vecinos soportar las cargas de un repartimiento, pero sí un cirujano-sangrador. Parecida era la situación de Villapalacios que contaba con cirujano, pero no con médico. Los vecinos de Villaverde tenían médico y cirujano. En Riópar, y según consta en la descripción, fechada el 4 de diciembre de 1747, sólo había un sangrador, y cuando

llería por Cristóbal de la Cuerda, cirujano de la villa de El Bonillo que es la más inmediata.

¹³⁶ Todos estos datos están tomados de AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18688.

¹³⁷ En junio de 1737, Cristóbal de las Heras, alcalde del lugar de Valdeganga, acudía a la villa de Jorquera y se obligaba a pagar a don Jacinto Polop, médico titular de dicha villa, 1.650 reales porque visitase durante un año a los vecinos de Valdeganga, y en caso de que no pudiese acudir él lo haría *un asistente o practicante de ciencia y conciencia a satisfacción suya y de los vecinos* (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1746, fol. 38).

era necesario asistía el médico de Villaverde y el cirujano de Bienservida, *por quanto esta villa y sus vecinos están tan pobres que no pueden mantenerlos*¹³⁸. La información del Catastro de Ensenada, un poco posterior, nos ayuda a aclarar el número y categoría de los sanitarios que había en dicho señorío. En Bienservida había un médico, un barbero-sangrador y un boticario que *habrá veinte días que vino, y no ha sentado la botica* por cuyo motivo no se le podía regular su utilidad. En Cotillas, había un barbero que también ejercía el oficio de sangrador y cirujano. En Villapalacios, un barbero-sangrador, según las Respuestas Generales, y un maestro cirujano y sangrador, según las relaciones de personal¹³⁹. En Villaverde, se decía que no había médico¹⁴⁰, pero sí un barbero, que tenía un hermano suyo *exercitado en lo mismo*, suponemos que como oficial o aprendiz¹⁴¹. En Riópar asistía un cirujano, pero a finales de la centuria contaba también con un médico, sin duda la instalación de las Fábricas de latón en el último cuarto de siglo supuso un reclamo para estos profesionales sanitarios. Un documento publicado recientemente por Rodríguez de la Torre así lo prueba: entre los empleados de dicho establecimiento se cita un médico que tenía un salario de 400 ducados y un cirujano con sueldo de 200 ducados *y lo que contribuyan por iguala los operarios*¹⁴².

¹³⁸ GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, pág. 108, nota 88 y pág. 203, nota 121.

¹³⁹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, (Bienservida, Caja 3171), (Cotillas, Caja 3190) y (Villapalacios, Caja 3249).

¹⁴⁰ La afirmación de *no hay médico* hay que entenderla con carácter puntual. Ya hemos visto que en 1747 sí había médico, nos consta que en 1749 asistía en la villa el médico don Anastasio Panadero, que se casó con una vecina de ella, además en el libro parroquial de bautismos de Villaverde consta en tal año el bautizo de un hijo suyo. Pero poco antes de realizarse el Catastro dicho médico se trasladó a Alcaraz (por tal motivo aparece en dicha Ciudad) y se quedó Villaverde sin médico, pero pronto llegaría el médico Hualde.

¹⁴¹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3259.

¹⁴² RODRÍGUEZ DE LA TORRE, F.: *Expedientes sobre fomento (económico, social, cultural) de localidades albacetenses (1754-1819) CD-Rom*, IEA, Albacete, 2010, pág. 302. Por los libros parroquiales de bautismos de dicha villa conocemos la identidad de algunos cirujanos. Así, en la partida de 11 de marzo de 1794, consta que al bautizado, *por grave enfermedad le hechó el agua al tiempo de su nacimiento D. Francisco González, cirujano titular de las Fábricas de San Juan*. Un mes después, en concreto el 3 de abril de 1794, hay constancia de otro bau-

1.4. UN BALANCE SOBRE LA SITUACIÓN SANITARIA ALBACETEÑA

Al cruzar los datos del Catastro de Ensenada con la información procedente de otras fuentes, constatamos que en el territorio albaceteño se produjo un aumento de los profesionales sanitarios a lo largo de la primera mitad. Un aumento que también se produjo en el resto del territorio peninsular y en otros lugares de Europa. Aumento que hay que poner en relación, sobre todo, con el crecimiento demográfico que se estaba produciendo durante dicho periodo. A la par, y por factores diversos, también se produjo una medicalización de la sociedad y una socialización de la medicina. Conviene hacer algunas precisiones sobre cada grupo por separado.

Los **médicos** fueron entre los profesionales sanitarios los que gozaron de mayor prestigio profesional y consideración social. A mediados de siglo, y según atestigua el Catastro, en la mayoría de las villas -excepto algunas de pequeño tamaño- ya se habían asentado los médicos y su número apenas variaría hasta finales de siglo. En las villas de mayor tamaño el aumento de médicos se produjo durante la primera mitad del siglo. De hecho, aunque a lo largo de la segunda mitad el aumento demográfico continuó en muchas villas, éstas no contrataron a más médicos¹⁴³. En efecto, si descontamos algún caso singular como el de Chinchilla que hasta 1770 tuvo un solo médico y a partir de tal fecha dos, en el resto de villas de más de 300 vecinos no aumentó el número de galenos durante la segunda mitad. Como mucho, en tiempos de la epidemia se recurrió a los médicos y cirujanos de lugares próximos.

tismo de necesidad, pero ahora quien le había echado el agua había sido D. Juan de la Cruz Pérez cirujano titular de las Reales Fábricas de Latón (ADA, RIP, *Libro de bautismos*, 1792-1824, partidas de las fechas citadas). No sabemos si los cirujanos de las Reales Fábricas eran también los que atendían al vecindario de Riópar, aunque suponemos que sí.

¹⁴³ La villa de Hellín quiso contratar a finales del siglo un tercer médico, pero se opusieron los dos médicos titulares. Un fenómeno que también han constatado otros autores en determinadas ciudades como Alicante, Cartagena y Murcia, en las que el crecimiento demográfico no llevó aparejado el correspondiente aumento de personal sanitario.

En cambio, durante la segunda mitad sí que se establecieron médicos en villas menores que hasta entonces no habían tenido médico, como sucedió en Abengibre, Balazote, El Pozuelo -aldea de Peñas de San Pedro-, Fuensanta, Navas de Jorquera y Riópar, lugares y villas que antes debían buscar el médico fuera o ajustarse con el médico de una villa próxima. La comparación entre el número de médicos que arroja el Catastro de Ensenada y el que hemos obtenido por otras fuentes para finales del siglo es bien ilustrativa de lo que acabamos de decir.

Ciudades, villas o aldeas	Vecinos[Catastro Ensenada]	Médicos	Habitantes[Censo Floridablanca, 1787]	Médicos
Abengibre	156	(1)	770	1
Alatoz	157	1	773	1
Albacete	1.700	3	7.885	3
Albatana	24	(1)	204	-
Alborea	334	1	1.503	1
Alcalá del Río	397	1	2.161	1
Alcaraz	1.038	1	7.690	1
[Vianos]	[212]	1		-
[Viveros]	[94]	-		-
Almansa	1.040	2	6.620	2
Alpera	376	1	1.934	1
Ayna	270	2	1.109	1
[Elche (de la Sierra)]	[370]		1.652	1
Balazote	113	-	822	1
Barrax	280	1	1.755	1
Bienservida	230	1	800	1
Bogarra	280	1	1.305	1
Carcelén	370	1	1.631	1
Casas Ibáñez	473	1	2.048	1
Caudete	750	1	3.823	1
Cenizate	220	1	984	1
Chinchilla	424	1	3.906	2
[Bonete]	[60]	-	813	-

[Corral Rubio]	[80]	-	592	-
[Fuenteálamo]	[20]	-	718	-
[Higueruela]	[380]	1	1.941	1
[Hoya Gonzalo]	[40]	-	560	-
[La Felipa]	[26]	-	326	-
[Pétrola]	[25]	-	460	-
[Villar]	[30]	-	419	-
Cotillas	74	-	297	-
El Balletero	137	-	663	-
El Bonillo	980	2	4.078	2
Férez	190	-	858	-
Fuensanta	291	-	1.258	1
Fuentealbilla	244	1	988	1
Golosalvo	47	(1)	185	-
Hellín	900	3	4.396	2
Jorquera	529	1	2.706	1
La Gineta	294	1	1.737	1
La Roda	932	2	4.720	1
Letur	310	1	1.507	1
Lezuza	310	1	1.709	1
Liétor	380	1	1.839	1
Madrigueras	423	1	2.070	1
Mahora	420	1	1.945	1
Minaya	474	1	2.479	1
Montealegre	400	1	2.219	1
Motilleja	119	(1)	544	-
Munera	486	1	1.995	1
Navas de Jorquera	133	(1)	678	1
Nerpio	286	-	1.775	1
Ontur	73	1	545	1
Ossa de Montiel	130	-	481	-
Peñas de San Pedro	1.100	1	5.875	1
[El Pozuelo]		-		1
Pozo Lorente	57	-	316	-
Riópar	60	-	350	1

Socovos	303	-	1.287	1
Tarazona de la Mancha	930	1	4.757	1
Tobarra	724	2	4.003	2
Valdeganga	192	1	646	1
Ves (Casas de Ves)	644	1	3.080	1
Villalgordo del Júcar	262	1	1.237	1
Villamalea	440	1	1.865	1
Villapalacios	100	-	546	-
Villarrobledo	1.500	2	6.385	2
Villatoya	23	(1)	136	-
Villaverde de la Sierra (de Guadalimar)	90	1	222	-
Yeste	714	1	4.370	1
Total	26.356	53	131.951*	58

Tabla 5 -Relación de médicos que ejercían en villas albacetenses a mediados y a finales del siglo XVIII

Nota: Las cifras entre paréntesis indica que esos lugares o villas eran asistidas por un médico de fuera.

(*) Esta cifra total no coincide con la que aparece en la publicación del Censo de Floridablanca por el INE en 1987. En dicha publicación el total provincial de Albacete asciende a 134.391, porque se han sumado los habitantes de Agra, Agramón, Camarillas, Cancarix, Casas del Cerro, Isso, Minateda-Horca, Montalvos, Pozo de la Cañada, Pozo-Rubio, Rincón del Moro, El Salobral y Tinajeros, que nosotros no hemos considerado, dado que nos interesaba comparar con el Catastro. En cambio, como los habitantes de estos lugares o aldeas también podían ser asistidos por los médicos si los hemos tenido en cuenta a la hora de establecer la relación de médicos por habitantes [134.391: 58 = 1 médico por cada 2.317 habitantes y 4-5 médicos por cada 10.000 habitantes].

Fuente: Para 1752, AHPA, *Secc.Catastrode Ensenada*. Para 1787, AHPA, *Secc.Protocolos notariales*

Al estudiar el caso catalán Zarzoso Orellanaha señalado que ejercer la medicina en pequeñas villas rurales constituyó la salida profesional para una gran mayoría de sanadores, y el sistema de conductas favoreció la asistencia sanitaria en el mundo rural¹⁴⁴. Sin duda, la medicina universitaria y reglada no era exclusiva de las ciudades, ni de las

¹⁴⁴ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina a la Catalunya...*, pág. 43.

élites en las villas mayores, también los habitantes de pequeñas y medianas localidades tuvieron a su alcance recurrir a los sanitarios oficiales. En nuestro caso, fueron muy pocas las villas o lugares que no contaron con la presencia de médicos¹⁴⁵. Cosa bien distinta es que, todos los vecinos y siempre, recurrieran a ellos.

Los **cirujanos/sangradores/barberos**, eran oficios de imprecisos límites, sobre todo entre cirujanos-sangradores y entre sangradores-barberos o simples barberos. En muchos casos, los propios contemporáneos los confundían o no deslindaban sus funciones y es que la práctica diaria era menos clara de lo que señalaba la teoría y los títulos. Las necesidades y los intereses estaban por encima de la definición profesional. Este grupo tan heterogéneo de sanitarios que lo mismo curaban que parteban, que de manera habitual sangraban y en ocasiones amputaban algún miembro o diseccionaban cadáveres, que lo mismo echaban ventosas y sanguijuelas que hacían la barba y la tonsura, entre sus variadas funciones, fue el más abundante en tierras albacetenses. Al igual que sucedía en otros territorios como Andalucía, Asturias, Castilla y León, Cataluña y Extremadura, tal y como han puesto de manifiesto los autores que han centrado sus estudios en dichos ámbitos. De hecho, algunas villas o lugares sólo contaron para luchar contra las enfermedades de sus vecinos con un maestro cirujano, un cirujano-sangrador, un sangrador-barbero, o un simple barbero, sobre todo en pequeñas villas y lugares¹⁴⁶. Se confirma, pues, el importante papel que los integrantes de este grupo tuvieron en la asistencia sanitaria del mundo rural peninsular. También en la Francia rural se constata algo parecido.

¹⁴⁵ El caso albaceteño es parecido al de Aragón, donde lugares de muy corta población también contaban con médicos con formación universitaria (FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos...” en *op. cit.*, pág. 114). En cambio, en Extremadura parece que no era así (GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos...” en *op. cit.*, pág. 171; IBÍDEM: “Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica...” en *op. cit.*, pág.

¹⁴⁶ Una situación que era bastante habitual en Extremadura, GRANJEL, M.: “Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica...” en *op. cit.*, 321. Comenta dicha autora que la desasistencia de amplios sectores de la población y la falta de sanitarios titulados provocó que las comunidades de escaso vecindario tuviesen una deficiente asistencia médica, siendo los cirujanos romanistas y los barberos-sangradores los que se ocupaban, con o sin autorización, de los menesteres sanitarios más diversos (realizaban intervenciones, recetaban y sangraban, además de afeitar).

A comienzos del siglo XVIII es muy habitual encontrar en muchas villas a un individuo que ejercía tanto de barbero como de sangrador, e incluso de cirujano. Por ejemplo, en 1726, en el ayuntamiento de Villarrobledo se vieron dos títulos a favor de Miguel Cano uno de *zirujano de álgebra* y otro de *sangrador varvero*, y se le concedió permiso para que ejerciera ambas facultades.

Era normal que un muchacho comenzase como oficial de barbero, pasara luego a barbero, después hacerse sangrador y/o aprender la cirugía, y terminar como maestro cirujano. En los testamentos e inventarios se hace patente que muchos individuos poseían herramientas e instrumentos tanto de cirugía como de barbería, prueba inequívoca de que ejercían ambos empleos al tiempo, o habían ejercido como barberos antes de ascender a sangradores y cirujanos. Con el paso del tiempo se produce una progresiva diferenciación profesional, pero también el ascenso profesional provocó que los individuos que lograban la aprobación como cirujanos dejaran las tareas de barbería y sangrías a individuos que sólo eran barberos y sangradores, o bien dejaran tales tareas en manos de sus aprendices y oficiales. Los barberos y oficiales de barbero debieron tener una importancia grande en todos los núcleos de población. Afeitar y hacer las barbas era cuestión de higiene y costumbre bien asentada. Pero, además, en algunos lugares que contaban con pocos vecinos era normal que fueran éstos los que se ocupasen de sacar muelas y dientes, echar sanguijuelas, sangrar y otras actividades de cirugía elemental. Por ello, es comprensible que a comienzos del siglo XIX, las aldeas más pequeñas de Jorquera quisieran contar con barberos propios, conscientes de sus funciones elementales, y del ahorro que suponía para los vecinos no tener que traerlos de fuera¹⁴⁷. Algunos se extralimitaron de sus funciones, lo que explica que apareciesen normas para controlar su actividad y sus excesos.

El aumento de cirujanos, sangradores y barberos, y sus subalternos, observado a lo largo del siglo XVIII tuvo mucho que ver, como en el caso de los médicos, con el crecimiento poblacional, pero también debió influir el progresivo deslinde de sus tareas. Algunos autores han señalado que ante la imposibilidad de gran parte de la población, por

¹⁴⁷ AHN, Sección *Consejos*, leg. 27653, exp. 75 (año 1817).

razones económicas, de pagar los emolumentos de los médicos se vio precisada a ser asistida por cirujanos romancistas y sangradores, lo que explicaría, al menos en parte, su incremento. Pero no debiera olvidarse que la medicina de la época concedía gran importancia a las evacuaciones y sangrías para la curación de muchos males, lo que hacía indispensable contar con el personal sanitario que se ocupaba de tales menesteres para atender a mayores vecindarios.

Los **boticarios** fueron, sin duda, en nuestro territorio el grupo minoritario. Tan escasos que según el Catastro de Ensenada sólo había 42 boticarios y 1 oficial de boticario, aunque algunos de los boticarios contaban con mancebos, que normalmente eran hijos o parientes suyos. Entre estos 42 se incluyen los boticarios que había en Hellín, Liétor, Tobarra, aunque en sus *Respuestas Generales* no aparezcan. También debía haber, al menos uno, en Ves y en Carcelén y tal vez en Letur y en Socovos. Sólo constatamos su presencia en 27 municipios y en la aldea de Higuera. A mediados de siglo sólo contaban con tres boticarios Albacete y Almansa. Había dos en la ciudad de Alcaraz, Chinchilla, El Bonillo, Hellín, Jorquera, La Roda, Madrigueras, Peñas de San Pedro, Taramona de la Mancha y Villarrobledo. Tal vez también hubiese dos en Tobarra. Un boticario había en Alpera, Barrax, Bienservida, Carcelén, Casas Ibáñez, Higuera, Lezuza, donde documentamos al único oficial de boticario, Liétor, Mahora¹⁴⁸, Minaya, Montealegre, Munera, Villalgordo y Villamalea. Sin embargo, pocas de estas villas tenían *conductados* a sus boticarios. Sólo hemos encontrado escrituras de ajuste de boticarios en Almansa, Mahora¹⁴⁹ y Munera¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Desde 1758 constará con dos boticas.

¹⁴⁹ El 18 de diciembre de 1737, el concejo de Mahora se ajustaba con el boticario don Vicente Manuel Chulvi, éste se comprometía a poner en dicho concejo botica *bien pertrechada de las medizinas necesarias y asistir a ella personalmente* desde marzo de 1738 (con la obligación de poner un oficial hasta tal fecha); por su parte, el concejo y sus vecinos se obligaban a pagarle al boticario 100 reales anuales *para ayuda de costa*, además de librarle de todos los pechos y derechos de repartimientos y haberes (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1790, fol. 87).

¹⁵⁰ En 1737, el ayuntamiento acordaba que se librasen 88 reales para pagar lo que se adeudaba al boticario y *se cese en continuación de su salario* por la esterilidad de los tiempos, y se le reparta las contribuciones y empadrene como a los demás, *guardando en todo las especies de botica y privilegios que por razón de su oficio... y en atención a que algunos vecinos están disgustados y malcontentos con el referido boticario... nombraron sus mercedes comisarios para taer otro boti-*

Por descontado que, a mediados de siglo, había villas de poca entidad, lugares y aldeas que no tenían botica. Sus vecinos debían acudir a los pueblos cercanos para comprar las medicinas, como hacían los 77 moradores de Montalvos, aldea aneja de La Roda, quienes declaraban en la información catastral que *como vecinos de La Roda para sus enfermedades se sirven del médico, cirujanos y boticario de La Roda*. Algunos lugares, aldeas o pequeñas villas lo que hacían eran ajustarse con algún boticario que residía cerca para asegurarse los medicamentos. El común de Alcalá del Río por conducta le pagaba a Pedro López, boticario titular de Jorquera, 1.000 reales por suministrarle de medicinas. El mismo boticario recibía 100 reales de igualas voluntarias del vecindario de Abengibre. Por su parte, el lugar de Motilleja pagaba a Juan Tendero, boticario de Madrigueras, 1.000 reales. Los vecinos de Golosalvo entregaban 30 fanegas de trigo, unos 540 reales, al boticario de Mahora, Vicente Chulvi, que también suministraba las medicinas al lugar de Navas de Jorquera, por cuya conducta percibía 1.000 reales¹⁵¹. En otros casos, los vecinos no estaban ajustados sino que llegado el caso acudían a las villas más cercanas a comprar los medicamentos que necesitaban. Al gasto que suponían los remedios había que añadir el del viaje y la incomodidad de no poder disponer de ellos con prontitud. La falta de boticas en un pueblo también supuso tener que conformarse con remedios caseros y populares.

Hubo casos en los que un boticario con oficina en un pueblo puso un despacho de medicinas en una villa cercana, que por su menor entidad era incapaz de atraer y/o sostener por sí un boticario. Fue lo que hizo el boticario de El Bonillo, Juan Álbarez, en Minaya¹⁵². Sin duda, algunos boticarios que tenían botica abierta en una villa con suficiente población intentaron aumentar sus ventas y beneficios en las villas circundantes más pequeñas, que por no tener

carior aprobado con medicinas suficientes (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 83, *Capitulares de Munera* (1736-1749), decreto de 30 de diciembre de 1737).

¹⁵¹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, (Montalvos, Caja 3211), (Alcalá del Río, 3154), (Abengibre, 3147), (Motilleja, 3212), (Golosalvo, 3197) y (Navas de Jorquera, Caja 3215).

¹⁵² En otros territorios también se constata este hecho, por ejemplo Don Andrés Ibáñez, maestro boticario de Almansa, tenía puesto un “cajón de botica” en la villa valenciana de Jarafuel.

suficiente vecindario no podían contratar a ninguno, o bien ningún boticario se instalaba en ellas por no ser rentable allí el negocio. Era un modo de evitar la competencia de un colega. Además, estos boticarios aprovechaban estos despachos o “sucursales” de sus boticas para colocar a sus familiares (hijos, hermanos, sobrinos, yernos o cuñados) o a sus oficiales o mancebos. Así Juan de Reyes, maestro boticario, y vecino de Alcaraz declaraba que tenía suyas *propias dos tiendas de botica y medizinas surtidas ambas de todo lo nezesario*, una de ellas en Alcaraz, atendida por él, y la otra en Terrinches, atendida por un hermano suyo; el tal Juan de Reyes aseguraba que cada mes acudía a Terrinches para reconocer el estado de la botica y sus medicinas¹⁵³. No es extraño encontrar a varios boticarios, miembros de una misma familia, regentando boticas más o menos próximas. Tal es el caso de los Remírez que a lo largo del siglo tuvieron boticas en El Bonillo, Munera, Villarrobledo y Tomelloso, o los Chulvi que tuvieron boticas en Almansa, Mahora y Tobarra.

Pero, sin duda, si algo llama la atención es que durante la primera mitad del siglo se produjo un aumento del número de oficinas de boticas en las villas de mayor entidad como Albacete, Almansa y Villarrobledo, que estaban creciendo. También se establecieron algunos boticarios en villas de tamaño medio, como ocurrió en Alpera. En cambio, no hay constancia de que se estableciesen boticarios en villas de escasa entidad, ni siquiera en la segunda mitad de la centuria, a diferencia de lo que había ocurrido con los médicos. Por tanto, en el siglo XVIII no se produjo una “ruralización” de la farmacia en tierras albacetenses a diferencia de lo que ocurrió en Cataluña¹⁵⁴. A mediados del siglo XIX, el número de boticas había aumentado en algunos núcleos como Albacete, La Roda, Lezuza, Peñas de San Pedro y puede que en Villarrobledo, donde al menos debía haber dos. Por el contrario, y según los datos de *El Restaurador farmacéutico* del año 1849 su número se había reducido en Alcaraz, Almansa, Jorquera y Tarazona de la Mancha y en otras villas menores se habían quedado sin botica.

¹⁵³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1306 (año 1748, fol. 38).

¹⁵⁴ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, págs. 56-57.

Localidades con boticas	Boticas en 1753	Boticas en 1849
Albacete	3	4
Alcaraz	2	1
Almansa	3	2
Alpera	1	1
Barrax	1	-
Bienservida	1	-
Casas Ibáñez	1	1
Cuadete	1	Sin datos
Chinchilla	2 ⁽¹⁾	1
El Bonillo	2	2
Hellín	2	2
Higueruela	1	1
Jorquera	2	1
La Gineta	1	-
La Roda	2	3
Lezuza	1 ⁽²⁾	2
Liétor	1	-
Madrigueras	2	-
Mahora	1	-
Minaya	1	1
Montealegre	1	1
Munera	1	1
Peñas de San Pedro	2	3
Tarazona de la Mancha	2	1
Tobarra	1 ⁽³⁾	2
Ves (Casas de Ves)	Sin datos	1
Villagordo del Júcar	1	-
Villamalea	1	-
Villarrobledo	2	No consta
Yeste	1	1
Total	43	32

Tabla 6 - Número de boticas en la provincia de Albacete a mediados del XVIII y del XIX

- (1) Los datos de Chinchilla no están tomados del Catastro
- (2) En el Catastro se menciona que en Lezuza había un “oficial de boticario”
- (3) Puede que en Tobarra hubiera un segundo boticario

Fuente: Para 1753, AHPA, Sección Catastro de Ensenada. Para 1849, El Restaurador farmacéutico

El historiador francés Jean-Pierre Gourbet fue uno de los primeros en estudiar al colectivo sanitario en su país. Uno de los objetivos de Gourbet fue cuantificar el número de sanitarios oficiales que ejercían en Francia a finales del Antiguo Régimen para poder establecer el grado de “medicalización” de la sociedad francesa de aquel momento. Al constatar que los médicos universitarios se concentraban en las ciudades mientras que un gran número de cirujanos ejercían en el mundo rural (por cada 10.000 habitantes había 1 médico frente a 10 cirujanos) afirmó que, por entonces, había en Francia un “désert médical”. Según Zarzoso Orellana, este modelo de atención médica en el ámbito francés (alta presencia de la medicina universitaria en la ciudad y desierto médico rural) ha gozado de gran predicamento en el caso español, a pesar de la existencia de estudios que han demostrado que no era así¹⁵⁵.

Desde luego, era normal que los médicos se sintieran atraídos por la ciudad, al crecido número de habitantes de algunas hay que añadir que en algunas de ellas residían nobles y burgueses, una privilegiada y rica clientela, que podía pagar los servicios médicos, y que seguramente también tenía una singular percepción de la salud y la enfermedad, de su prevención y curación, y que exigiría un tratamiento sanitario privilegiado o diferente del que recibían los grupos más humildes. Según Domínguez Ortiz, en la capital del Reino había unos 772 sanitarios, uno por cada 217 habitantes, aunque sospecha que muchos serían meros sangradores¹⁵⁶. En Sevilla había 256 profesionales sanitarios, pero sólo 56 tenían título de médicos¹⁵⁷. Y advertía que si tal era la situación en los grandes núcleos de población, “puede imaginarse cuál sería la de los pequeños”: desasistencia que estaba suplida por “la abundancia de curanderos”.

Las opiniones de un mundo rural desasistido han sido frecuentes, pero ¿estaba tan mal asistido el mundo rural? Para contestar a la pregunta planteada y para confirmar o desmentir las opiniones que postulan la desasistencia sanitaria de los pueblos es preciso contar con más datos. El caso

¹⁵⁵ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 35.

¹⁵⁶ DOMINGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre médicos rurales...”, en *op. cit.*, pág. 318. Por su parte, Riera Palmero señala que la villa de Madrid contaba a mediados del siglo XVIII con unos 122 médicos, 174 cirujanos y 71 boticarios (RIERA PALMERO, J.: *Medicina y quina en la España del siglo XVIII*, pág. 21.)

¹⁵⁷ DOMINGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre médicos rurales...”, en *op. cit.*, pág. 318.

de Extremadura a finales del siglo XVIII ha sido analizado por M. Granjel. Según esta autora sólo un 32 % de las localidades extremeñas estudiadas contaron con médico y el déficit de médicos en los núcleos más pequeños (aquellos que tenían menos de 1.000 habitantes) confirmaría la desasistencia y el abandono sanitario en que se encontraban estas localidades. En cambio, un 92% de las localidades que contaban entre 2.000 y 3.000 contaban con médicos. En cuanto a los cirujanos, el 50% de ellos ejercieron en pueblos de menos de 1.000 habitantes. Así, pues, una distribución muy desigual, con contrastes por partidos. Factores demográficos, sociales y económicos condicionaban la presencia o no de los sanitarios, por ello para precisar la complejidad asistencial hay que tomarlos en consideración¹⁵⁸. Los estudios sobre Cataluña también manifiestan que la desasistencia no fue tanta como se suponía. Así, por ejemplo, villas leridanas con pocos habitantes no carecen de la asistencia de un médico¹⁵⁹ y se documentan boticas, en zonas de Gerona y Barcelona, con menos de 200 habitantes¹⁶⁰.

Por nuestra parte, y para el caso albacetense, además de las cifras ya proporcionadas, así como los datos relativos a su evolución y distribución, queremos añadir aquí otras consideraciones, porque el número de sanitarios no es el único indicador para juzgar la asistencia o desasistencia médica del mundo rural. La cuantificación es un indicador válido para desvelar la situación sanitaria, pero la cuantificación es insuficiente para captar la compleja realidad asistencial y la práctica médica.

Al tratar sobre este asunto no hay que pasar por alto el interés de los concejos en contar con los sanitarios necesarios y el interés de los propios sanitarios por controlar, en la medida de lo posible, el mercado laboral cercano. En efecto, algunas ciudades o villas exigían, y así queda recogido en las escrituras de obligación, que los médicos tuvieran un practicante o segundo que les ayudase, o que los cirujanos-sangradores debían establecerse con sus correspondientes oficiales. Una obligación que les permitía cubrir la ausencia del titular en caso

¹⁵⁸ GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos en Extremadura...” en *op. cit.*, págs. 170-171, 176 y 187.

¹⁵⁹ DANON I BRETOS, J.: “L’exercici de la medicina a les comarques lleidatanes en el segle XVIII” en *Anales del Colegi de Metges de Lleida*, 1977, pág. 63.

¹⁶⁰ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L’exercici de la medicina...*, págs. 33-60.

de ausencia por cualquier motivo y, sobre todo, que tales practicantes u oficiales saliesen a visitar y asistir a las aldeas. Otras veces son los propios sanitarios los que se comprometen a poner un oficial en un lugar cercano y pequeño que realizará las tareas que como tal oficial puede realizar, pero en caso de necesidad acuden los maestros mismos. En Munera había dos sangradores-barberos para asistir al vecindario, pero caso de que fuera necesario acudía el maestro cirujano de El Bonillo, que estaba concertado con los dos sangradores. En Bogarra ejerce como cirujano Pedro Bustamante, que tiene un hijo sangrador, éste se establece en Paterna, pero el padre se compromete a acudir a este lugar siempre que sea necesario su concurso en casos de cirugía.

Los médicos y cirujanos establecidos en villas pequeñas también acuden a lugares y aldeas próximas para atender a sus vecinos y así mejorar sus cortos salarios. Algunos boticarios, además de la oficina que tienen en un pueblo, ponen un despacho de medicinas en villas próximas más pequeñas; villas que, en cambio, aseguraban no tener boticario titular, pero en modo alguno estaban desasistidas y carecían de los remedios más elementales y habituales. Son ejemplos demostrativos de que la desasistencia sanitaria en el mundo rural, incluso en villas de reducido vecindario, no fue tanta como pudiera parecer. Los intereses económicos, el control del mercado comarcal, evitar competidores, colocar a familiares y discípulos, fueron otros motivos que favorecieron la asistencia sanitaria en lugares bastante pequeños.

Además, en la mayoría de los pueblos el vecindario contribuía, ya mediante la parte que le tocaba en los repartimientos o mediante igualas, a pagar a los médicos, cirujanos-sangradores o sangradores-barberos. Tanto si quedaban obligados a pagar la cantidad que les habían repartido como si se habían igualado de manera voluntaria con dichos sanitarios, el caso es que recibían asistencia en caso de necesitarla. Los repartimientos que han llegado hasta nosotros así como algunas listas de igualados y las relaciones de deudores de los boticarios demuestran que eran muchos los vecinos que eran asistidos por médicos, cirujanos-sangradores y boticarios. Contrastar estas listas con los padrones, caso de que existan, permitiría una idea más exacta del verdadero alcance e implantación de la medicina universitaria y oficial. En los testamentos, los inventarios y particiones de bienes es frecuente en-

contrar referencias a las cantidades adeudadas a médicos o cirujanos, en concepto de igualas o visitas, o a los boticarios por las medicinas tomadas de su botica. Referencias que, por otra parte, figuran en numerosos testamentos e inventarios de personas poco pudientes, lo que demuestra que gran parte de la población rural recurría a los sanitarios oficiales para remediar sus dolencias y enfermedades.

Tanto en la documentación de archivo como en la literatura médica se esconden alusiones a las apelaciones, que acreditan la asistencia y disponibilidad de sanitarios y medicinas en casos insospechados. Muchas estas apelaciones debieron tener como fin visitar y tratar a los pudientes o gentes que, a lo menos, eran de mediano pasar que podían pagar estas asistencias particulares. La confianza en algún sanitario que les había asistido antes, bien a ellos o a sus familiares, y la buena fama que gozaban algunos médicos o cirujanos en una comarca justificaban su llamamiento. En 1733, el médico Juan Vicente Estruch ejerce en Mogente pero acude a Caudete para tratar a don Francisco Ortuño, *retor de la parroquia*¹⁶¹. Don Antonio Capdevila es médico de Tobarra, pero sale en apelación a Lezuza y a Villanueva de los Infantes, requerido por un poderoso local, tal y como el propio médico le refería en sus cartas a Mayans. El médico Villascusa, mientras ejerce como titular de Alcaraz, acude a El Ballestero para atender al cura de dicho lugar, y cuando Villascusa se establezca en Tarazona de la Mancha, lo encontraremos en apelación en La Roda y Chinchilla. Pero también asisten a personas poco pudientes. A Joseph Almendros, médico titular de Ledaña, lo encontramos en Madrigueras, en casa de Andrés Navarrete y su mujer, donde acude una paciente que le consultó sobre algunas indisposiciones¹⁶². El cirujano Monedero de Quintanar del Rey, acude varias veces a Tarazona de la Mancha, donde había dos cirujanos, para curar a Ana Sidera, una vecina desconocida.

Pero además no faltan noticias sueltas sobre la asistencia que realizan médicos y cirujanos en lugares, heredamientos y casas de campo. Antonio de Tevar, vecino y cirujano de Chinchilla, asiste a los vecinos

¹⁶¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3752 (año 1733), fol. 49. Poder del médico al presbítero Manuel Luis Golfe para cobrar lo que se le está debiendo de los viajes a dicha villa para atender al enfermo.

¹⁶² AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18667.

de Pozo Cañada y también a un morador del heredamiento de Mercadillos. El mismo cirujano y el médico de Chinchilla acuden al heredamiento de los Hitos para tratar a sus moradores. El testamento de Sebastián Liñana, morador en el lugar de Higuera y cirujano de profesión, prueba que, incluso a comienzos del siglo XVIII, los pequeños lugares no estaban dejados de la mano de Dios y tampoco de la de los cirujanos. Declaraba Liñana que en dicho lugar, que tenía menos de 300 vecinos, existía otro cirujano, Esteban Cano, con quien tenía tratado *partir lo que cayere de las igualas*. Entre ambos atendían también a los que habitaban en el Salobralejo. Además, Liñana atendía a todos los moradores de Hoya Gonzalo, excepto Martín Guera y Juan de Abia que no estaban igualados, la mayoría pagaban de iguala media fanega de trigo¹⁶³; asimismo, menciona que había atendido a Alonso Martínez y su hija, moradores en Pétrola, los cuales le debían 162 reales *por razón de nueve viages que he hecho desde dicho lugar de Yguera a asistir y curarles en sus enfermedades, considerando a diez y ocho reales cada viage*; también había acudido numerosas veces desde Higuera hasta el Ojuelo donde residía su cuñado, Sebastián Mancebo, para asistirlo, *de que no me ha dado satisfacción; es mi voluntad que lo que le pareciere a dicho mi cuñado en conzienzia me debe, se cobre; y que habiendo de ser yguala zerrada se cobren cuatro fanegas de trigo*; el cirujano Liñana también había hecho *dos viages* a la Casa Alta para curar al labrador Alonso González, por cuya razón le debía 36 reales; los herederos de la hacienda del cura Moraga, cuya residencia ignoramos, le debían 120 reales por razón de asistencia y curaciones¹⁶⁴.

¹⁶³ En su testamento consta que algunos sujetos de Hoya Gonzalo le debían distintas cantidades; en concreto: Francisco Nuñez mayor le debía *un almud de zenteno de peujar a su costa y por razón de iguala y asimismo zinco almudes de zenteno de la iguala del año pasado para lo qual me tiene dados dos reales de a ocho*; Gregorio Gomez le adeudaba *tres fanegas de trigo para lo qual tiene dado un real de a ocho*, Francisco de Cantos *otro almud de peujar de zenteno de peujar por razón de yguala*; Bartolomé García, *por la misma razón quatro zelemines de trigo de peujar*, Alonso García *está igualado por una fanega de trigo y tres zelemines, iguala zerrada*, Francisco Nuñez menor *está igualado por una fanega de trigo y dos zelemines también iguala zerrada*, y Antonio García le debía *media fanega de trigo de la yguala del año pasado y corre la yguala de este año por lo mismo* (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3284, fol. 182).

¹⁶⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, caja 3284, fols. 181v. y 182.

Cuando había heridos graves, epidemias, e incluso sanitarios enfermos, las villas o familiares de los pacientes procuraban contar, con prontitud, con los sanitarios y los remedios necesarios. Por tanto, si antes no eran requeridos era porque en otras circunstancias estimaban suficientes los sanitarios con que contaban. Hay que hacer constar que estamos hablando de condiciones de “normalidad sanitaria”, pues en casos de epidemias no era extraño que las autoridades municipales decidieran recurrir a médicos (y cirujanos) foráneos para que, junto a los titulares del lugar, atendiesen a la población en tales circunstancias. Por ejemplo, en 1747, la ciudad de Alcaraz recurrió al médico y cirujano de El Bonillo¹⁶⁵. Algo parecido ocurrió en Hellín en 1769, tal y como el propio corregidor de la villa, don Juan Pablo Salvador, se lo comunicaba a Nipho:

“Habiendo notado el señor corregidor de Hellín en el año pasado de 1769, una constelación epidémica de calenturas renitentes expúreas, asociadas de un dolor lateral, vago, fugaz, y maligno, con terminaciones al cuarto, sexto o séptimo día, o en gangrena, o en pulmonía, por providencia gubernativa, y con el acuerdo del ayuntamiento de dicha villa, se llamaron dos médicos de los de mejor nota de las cercanías, titulares de las villas de Tobarra y Cieza, que sin costa, ni dispendio de los pacientes, ni del público, y asociados con los tres titulares de la Villa hiciesen sus observaciones sobre la constelación referida, y procuraran el remedio más eficaz para evitar los daños que producía; y en efecto, habiendo practicado cierta Anatomía, executada por un cirujano, practicante que fue en el Real colegio de Cádiz, y actualmente reside en la villa de Tobarra, resultó el alivio en dicha constelación”¹⁶⁶.

El problema de la asistencia sanitaria en el mundo rural está por resolver. En el caso albacetense, apenas encontramos memoriales en los que se expongan quejas sobre la falta de sanitarios, sin perder de vista que tales memoriales suelen ser remitidos por oligarquías que pretender lograr licencia del Consejo para sacar fondos de los Propios

¹⁶⁵ AMAIc, Leg. 51, exp. 7 (año 1747, cabildo de 12 de mayo).

¹⁶⁶ RODRÍGUEZ DE LA TORRE, F.: *Albacete en textos geográficos anteriores a la creación de la provincia*, IEA, Albacete, 1985, pp. 101-102.

para pagar el salario de los sanitarios, o lograr permiso para poder repartirlo, lo que aconseja agravar la situación. Los hombres y mujeres del siglo XVIII de nuestro mundo rural no estuvieron tan desatendidos como pudiera parecer. Al menos, no lo estuvieron tanto como en otros lugares.

2. UNOS PERFILES SOCIOLÓGICOS INCIERTOS

No es tarea fácil rastrear los orígenes geográficos, sociales y familiares del colectivo que estamos estudiando. Para intentar siquiera una aproximación satisfactoria es preciso recurrir a las dispersas y fragmentarias referencias que ofrecen multitud de documentos: las partidas de nacimientos, matrimonios y defunciones de los registros parroquiales¹⁶⁷, los testamentos e inventarios, las escrituras de ajuste, de compra-venta, de arrendamientos o cesión, los poderes otorgados para los fines más diversos, las capitulaciones matrimoniales, las cartas o declaraciones de dote o bienes, la documentación notarial en su conjunto, los registros de graduados universitarios y las informaciones de limpieza de sangre para ingresar en una academia y/o las propias solicitudes para ello, entre otros instrumentos. Ahora bien, a pesar de contar con tanta documentación, ésta pocas veces nos proporciona toda la información que deseáramos. Así, unas veces aparecen datos sobre el lugar de nacimiento, pero nada se dice sobre los progenitores; otras ocurre lo contrario, se nombran los padres sin reseñar la naturaleza; pocas veces encontramos datos sobre ambos asuntos y son muchas en las que no aparecen alusiones sobre ninguno de ellos.

Por otra parte, los libros de matrícula de las universidades que pueden ser una magnífica fuente para conocer la procedencia geográfica¹⁶⁸ no

¹⁶⁷ En el ámbito territorial que aquí nos ocupa la informatización que se está llevando a cabo de los archivos parroquiales (en concreto, libros de bautismos y matrimonios) custodiados en el Archivo Diocesano de Albacete facilitará, sin duda, dicha tarea.

¹⁶⁸ Un buen ejemplo es el trabajo de A. Prieto Cantero sobre los bachilleres médicos graduados en la universidad de Valladolid entre 1546 y 1870.

han merecido todavía la atención necesaria. Para nuestro caso, tienen particular interés los de las universidades de Valencia, Gandía y Orihuela, puesto que muchos de los médicos que ejercieron en las tierras albacetenses debieron frecuentar sus aulas. Sin embargo, sólo contamos con algunos trabajos. Sería conveniente y provechoso, siempre y cuando se hayan conservado los fondos, aunque sea de manera incompleta, como suceda en el caso oriolano y gandiense, realizar un estudio completo y sistemático de los mismos.

Las limitaciones son mayores para saber algo sobre los cirujanos, sangradores, barberos y boticarios, pues pocos de ellos, al menos los aquí estudiados, pasaban por las aulas universitarias. En el caso de los cirujanos-sangradores hay que recurrir a los expedientes de los alumnos que pasaron por los Colegios de Cirugía desde su fundación a mediados de siglo. Sobre los alumnos que pasaron por el Colegio de Cirugía de Cádiz hay que mencionar los trabajos de Cabrera-Afonso y otros. Sobre el Colegio de Cirugía de Barcelona es preciso recurrir a los estudios de J. M^a Massons¹⁶⁹. Aunque debieron ser pocos los estudiantes que pasaron por dichos Colegios y después ejercieron en tierras albaceteñas. Sobre el Colegio de Cirugía de San Carlos establecido con posterioridad en la Corte es imprescindible revisar la documentación del Archivo Histórico Nacional, en su sección de Universidades. En este caso, fueron algunos más los estudiantes, originarios o no de estas tierras, que obtuvieron su aprobación en él y se establecieron en pueblos albacetenses para ejercer, sobre todo a comienzos del XIX.

Aunque contamos con muchas fuentes para intentar rastrear los orígenes geográficos y familiares de nuestro colectivo, la procedencia tan variada y la movilidad geográfica de estos profesionales (en particular, la de los médicos) dificultan mucho tal tarea y la reconstrucción

¹⁶⁹ CABRERA-AFONSO, J.R.: “Alumnos valencianos en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz durante el siglo XVIII” en *Anales Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, 1991, nº XXVII, págs. 125-142. CABRERA-AFONSO, J.R., GARCÍA AGUDO, L. y VÉLEZ LABRADOR, M.: “Alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz procedentes de Castilla- La Mancha y Madrid durante el siglo XVIII” en MARTÍNEZ PÉREZ, J. y OTROS (Coords.): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, págs. 299-316. MASSONS, J.M.: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*, Fundación Uriach, Barcelona, 2003.

de genealogías. Nacer en un lugar, estudiar, practicar o aprender en otro/s, casarse en un lugar y volver a casarse en otro/s, tener los hijos en los diferentes destinos en que ejercen y, por último, fallecer en cualquier sitio, era bastante normal. Por ello, la elaboración de genealogías es tarea ardua, además de que pocas veces se obtienen los resultados esperados, y menos aún el reconocimiento del enorme esfuerzo realizado. A pesar de las dificultades, ofrecemos a continuación algunos datos sobre los orígenes geográficos de algunos profesionales sanitarios que ejercieron en el territorio albacetense.

2.1. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA

La aproximación a los orígenes geográficos de los profesionales sanitarios que ejercieron en tierras albaceteñas presenta dificultades. Muchas derivan de las limitaciones documentales, en las que constan los nombres de los sanitarios y la respectiva facultad en que se empleaban, sin concesión alguna para informarnos sobre su naturaleza; otras dificultades derivan de la repetición de nombres y apellido(s) entre padres e hijos u otros parientes, que no permite la identificación individual, lo que puede provocar equivocaciones graves; otras dificultades, aunque sean pocas, proceden de la confusión de los anotadores, pues en determinados casos se refieren distintos lugares de nacimiento, confunden lugar de ejercicio con el lugar de estudio. Sólo hemos considerado a aquellos sanitarios de los que nos consta de manera segura su nombre, su oficio, y su lugar de nacimiento.

Bajo tales condiciones, conocemos los orígenes geográficos de 314 profesionales sanitarios, repartidos así: 166 médicos, 93 cirujanos-sangradores-barberos y 55 boticarios. Esta desigualdad en las cifras tiene una explicación. El grupo de los boticarios fue el menos numeroso, por tanto, es lógico que sea el que menos información aporta. Los cirujanos-sangradores-barberos fueron, en cambio, el grupo mayoritario, pero las anotaciones parroquiales y notariales no facilitan ni su localización ni su identificación, a diferencia de los registros relativos a los médicos. Éstos van encabezados por el “don” y, por otra parte, no es infrecuente que los párrocos, escribanos o fieles de fechos refieran la condición de “médico (titular) de esta villa”. El hecho de que mu-

chos galenos fueron foráneos del sitio en que se realizaba la anotación también favorecía que se aludiera a su naturaleza, también sus diferentes y “raros” apellidos, -por tratarse de valencianos y/o catalanes, lo que sin duda conllevó algunos errores en sus grafías-, favorece su búsqueda e identificación. Es conveniente, pues, separar a los sanitarios por grupos para analizar su procedencia geográfica: médicos, por un lado, y cirujanos/sangradores/barberos y boticarios, por otro.

En el cuadro adjunto ofrecemos una relación relativa a 166 médicos, que ejercieron su facultad en tierras albaceteñas, y sus respectivas provincias de nacimiento¹⁷⁰. Aunque pueda parecer una relación corta, su elaboración ha supuesto un enorme esfuerzo, puesto que ha sido necesario recurrir a una enorme masa documental (escrituras de obligación, de compra-venta, poderes, testamentos, declaraciones de sanidad, partidas de bautismo, matrimonio o defunción, literatura médica,...) para su realización. Además, tampoco es tan escasa como pudiera pensarse, dado que algunos médicos ejercieron durante muchos años en un mismo lugar y otros, aunque cambiaron de destino, permanecieron vinculados al territorio albaceteño durante mucho tiempo¹⁷¹.

Provincia (actuales) de origen	Nº de médicos	%
Valencia	43	25,9
Alicante	35	21,1
Albacete	35	21,1
Murcia	18	10,8
Cuenca	10	6,1
Castellón	4	2,4
Zaragoza	3	1,8
Barcelona	2	1,2
Gerona	2	1,2

¹⁷⁰ En el Anexo se incluye una relación de los 166 médicos y sus localidades de origen.

¹⁷¹ Por citar algunos ejemplos: Bruno Servent ejerció en Villarrobledo durante unos 40 años. Luis Tordera fue médico de la misma villa desde 1738 hasta 1774, fecha de su muerte, por tanto 36 años. Antonio Puial fue médico de Alpera durante más de 30 años. Francisco Martínez Villascusa ejerció en tierras albaceteñas desde 1768 hasta 1793, 25 años de los que 5 estuvo en Alcaraz, 3 en Barrax y 17 en Tarezona de la Mancha.

Lérida	2	1,2
Toledo	2	1,2
Ciudad Real	2	1,2
Teruel	2	1,2
Guadalajara	1	0,6
Huesca	1	0,6
Segovia	1	0,6
Tarragona	1	0,6
Cáceres	1	0,6
Extranjero	1	0,6

Tabla 7 - Procedencia geográfica de algunos médicos que ejercieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII

Fuente: AHPA, Secc. Protocolos notariales y ADA, Libros parroquiales

Los 166 médicos, cuyo origen geográfico nos consta, eran naturales de 17 provincias actuales: Valencia (43), Alicante (35), Albacete (35), Murcia (18), Cuenca (10), Castellón (4), Zaragoza (3), Barcelona (2), Lérida (2), Gerona (2), Toledo (2), Ciudad Real (2), Teruel (2), Guadalajara (1), Huesca (1), Segovia (1), Tarragona (1) y Cáceres (1). Así, pues, poco más de un cuarto, un 25,9 por ciento, eran originarios de la actual provincia de Valencia, pero si consideramos los que fueron naturales de las actuales provincias de Castellón y Alicante tenemos que 82 médicos, casi la mitad eran originarios de la actual Comunidad Valenciana. Un 21,1 por ciento nacieron en pueblos de la actual provincia de Albacete. De la actual provincia de Murcia, provenían 18 médicos, que suponen un 10,8 por ciento y de la de Cuenca 10 que representan un 6,1 por ciento; oriundos de Cataluña hemos documentado 7, y 6 de Aragón, en porcentaje un 4,2 y un 3,6 respectivamente, mientras que extremeños y del resto del territorio no mencionado eran 8, un 4,8 por ciento.

Consideramos que tales porcentajes, con ligeras variaciones, son muy representativos y válidos para conocer la variada procedencia de los médicos que ejercieron a lo largo del siglo XVIII en el territorio hoy comprendido en la provincia de Albacete. Otros médicos, apellidados Colomer, Micó,... cuyo origen no hemos podido concretar, tam-

bién debieron ser originarios del territorio valenciano o catalán. Seguramente, los porcentajes de médicos procedentes de dichos territorios debieron ser algo más elevados. Desde luego es indudable que los médicos levantinos fueron mayoritarios a lo largo de la centuria. Y como puede comprobarse muchos llegaban desde territorios limítrofes. Si consideramos los límites actuales, tenemos que 110 (un 66,2 por ciento) llegaron a suelo albaceteño desde provincias vecinas: 43 de Valencia, 35 de Alicante, 18 de Murcia, 10 de Cuenca, 2 de Toledo y 2 de Ciudad Real.

Algunos trabajos, como los de J. Danón, A. Zarzoso y A. Cantero demuestran que muchos estudiantes de medicina realizaban sus estudios en universidades próximas a sus lugares de nacimiento. Sin negar la movilidad geográfica estudiantil que existía, muchos acudían a las universidades más cercanas a sus respectivas villas, comarcas o provincias de origen, entre otras razones por los menores costes que suponían los desplazamientos. Los trabajos de J. Danon y A. Zarzoso sobre el caso catalán¹⁷² constatan también una estrecha relación entre los lugares de origen de los estudiantes y sus futuros destinos profesionales. Así, pues, eran muchos los que estudiaban y/o ejercían cerca de donde habían nacido.

Como en el territorio aquí estudiado no había universidad alguna, y las facultades médicas más próximas eran las de Valencia, Gandía y Orihuela, en ellas cursaron sus estudios y obtuvieron sus grados muchos de los levantinos aquí documentados y también acudieron a sus aulas la mayor parte de los murcianos y los albacetenses, en particular aquellos que nacieron en el espacio entonces perteneciente al Reino de Murcia, que era gran parte de la actual provincia. Volveremos pronto sobre este punto, ahora sólo queremos destacar que el territorio albacetense era un espacio muy favorable para que valencianos, alicantinos y murcianos, además de los originarios de tierras albaceteñas, se estableciesen en él para ejercer su facultad médica. Por una parte estaba la cercanía a sus lugares de origen - muchos médicos que son naturales de lugares muy próximos a los actuales límites provinciales, Villena, Sax, Elda, Játiva, Vallada, Ayora, Onte-

¹⁷² Cfr. ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, págs. 46-60 (en particular la Tabla 2 que aparece en las págs. 51-52). También DANON I BRETÓS, J.: *Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya, 1768-1827*, Barcelona, 1975.

niente, Yecla, entre otras poblaciones, sirven de muestra-, y con ella la cercanía a sus parientes y también a las propiedades que por herencia, dote o compra tenían y podían administrar más fácilmente.

A la razón anterior habría que añadir que al no contar dicho territorio con ningún centro de estudios cercano la competencia en el mercado laboral sería menor. A este respecto, es bien significativa la edad que tenían los médicos que ejercían en las villas albacetenses a mediados del siglo XVIII. Con los datos del Catastro de Ensenada -y sin entrar ahora en la discusión sobre si la edad que aparece en dicha fuente es cierta o no,- hemos calculado la edad media de los médicos que ejercían en los pueblos albaceteños que era de 42,6 años. Sin embargo, encontramos a bastantes con una edad inferior. Pedro Martínez, médico en Valdeganga, tenía 25 años. Francisco López, médico de Higuera, tenía 26. Roque Martí que ejercía en Alatoz, contaba con 29, y José López en Viveros, Francisco Poveda en Bienservida, Joseph Escrich médico de Jorquera, Roque Picó en Villalgordo y don José Ximénez en Villamalea, tenían todos ellos 30 años. También don Jacinto Polop, médico de Jorquera que fallecía hacia 1746, debió llegar joven a tal lugar, pues al tiempo que renovaba su conducta en 1743 se dejaba constancia de que llevaba sirviéndola más de 24 años. Francisco Martínez Villascusa llega con 28 años a Alcaraz. El médico don Manuel Herrero que ejercía en Tarazona de la Mancha, tenía 52 cuando se hizo la operación catastral, pero ya llevaba algunos años en dicha villa y antes había ejercido en Villalgordo del Júcar, es decir también se había instalado joven en la comarca.

A la información catastral hay que añadir otra. Tenemos constancia de la fecha en que se graduaron algunos médicos y de la fecha en que ya estaban en ejercicio en localidades albaceteñas, y apenas hay intervalo entre ellas. Don Manuel Ramón se graduó en 1718 y en 1720 era contratado por la villa de Alpera; don Cosme Martínez Cabeza de Vaca obtuvo su bachiller en 1724 y en 1725 ya ejercía en Munera; don Francisco Poveda se graduó en 1746 y en 1753 ya estaba en Bienservida; don Antonio Murciano lo hizo en 1750 y en 1753 ya ejercía en Ayna. A estos casos hay que añadir, entre otros, los de don Francisco Olivas Villora, don Pascual González, don Esteban Camalo, don Pablo García, don Benito Martínez Gaitán. Por tanto, muchos de los galenos que llegaban a estas tierras lo hacían

apenas terminados sus estudios, sin experiencia alguna, o poco después de terminarlos y por ello con escasa experiencia. Muchos iniciaron su andadura profesional en tierras albacetenses y algunos permanecieron vinculados para siempre a ellas. Para otros fueron lugar de paso, destino provisional, en busca de mejores conductas o contratos, en ciudades populosas, donde existía una mejor clientela, al contar con alta y media nobleza, cabildos eclesiásticos, grandes comerciantes, o incluso llegar a la Corte. El peregrinaje de algunos sería más modesto y siempre serían médicos rurales en pequeñas villas o a lo sumo de villas algo mayores que eran cabezas de partido o corregimiento, pero siempre en un marco rural. Otros, en fin, se instalaron en estas tierras con la aspiración de regresar a sus villas o ciudades de origen.

La pretensión de volver a sus lugares de nacimiento, donde muchas veces era más fácil asentarse, también debió ser razón de peso. Una voluntad de regresar a la patria chica que se cumplió en algunas ocasiones. De los 166 médicos documentados es seguro que 28 ejercieron en sus villas o ciudades de origen, un 16,8 por ciento¹⁷³. Así, por ejemplo, fueron médicos del lugar donde nacieron: Gerónimo Almanzano, Francisco Cerdán, Vitorino Coronel, Pablo García, Antonio Mateos, Mateo Navarro, Francisco Pérez Hurtado, Josef Requena y Antonio Sánchez Pertusa, sin alargar mucho la lista. No hay que olvidar otra serie de factores que también afectaban como la influencia que podían tener algunos parientes suyos o conocidos para su contratación, los médicos con los que realizaban la pasantía, los matrimonios, u otros factores desconocidos para nosotros, además del siempre imprevisible azar.

Veamos ahora los orígenes geográficos de los cirujanos, sangradores, barberos y boticarios. Como en el caso de los médicos presentamos dos tablas en las que constan los nombres y provincias de nacimiento de 148 de estos profesionales: por una parte, 93 cirujanos-sangradores-barberos, y, por otra, 55 boticarios¹⁷⁴.

¹⁷³ Se trata de un porcentaje muy bajo comparado con el 57,8 % que constata A. Zarzoso en Cataluña (ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 58).

¹⁷⁴ En el Anexo aparece la relación detallada de las localidades de nacimiento de cada uno de ellos.

Provincia de origen	Nº de cirujanos-sangradores-barberos	%
Albacete	53	56,9
Cuenca	15	16,1
Valencia	11	11,8
Murcia	4	4,3
Alicante	2	2,1
Jaén	2	2,1
Teruel	2	2,1
Toledo	1	1,1
Zaragoza	1	1,1
Extranjeros	2	2,1

Tabla 8 - Procedencia geográfica de algunos cirujanos-sangradores-barberos que ejercieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII

Fuente: AHPA, Secc. Protocolos notariales, ADA, Libros parroquiales

Provincia de origen	Nº de boticarios	%
Albacete	35	63,6
Cuenca	6	10,9
Valencia	4	7,2
Murcia	3	5,4
Salamanca	2	3,6
Ciudad Real	1	1,8
Granada	1	1,8
Huesca	1	1,8
León	1	1,8
Madrid	1	1,8

Tabla 9 - Procedencia geográfica de algunos boticarios que ejercieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII

Fuente: AHPA, Secc. Protocolos notariales, ADA, Libros parroquiales

De los 93 cirujanos-sangradores-barberos de cuyos orígenes geográficos tenemos certeza, 53 eran naturales de lugares hoy comprendidos en la provincia de Albacete, por tanto, un 56,9 por ciento. Un porcentaje que aumenta en el caso de los boticarios, puesto que de los 55 que hemos podido documentar su naturaleza, 35 habían nacido en territorio hoy albacetense, lo que supone un porcentaje del 63,6. Ambos porcentajes contrastan con el 21,3 obtenido para los médicos. Es evidente que tal diferencia guarda relación con el hecho de que estos últimos debían pasar necesariamente por las facultades de medicina, y como ya vimos la cercanía a los lugares de estudio es un factor esencial, dados los gastos en viajes, alojamientos y obtención de grados. Por otra parte, la mayoría de los cirujanos, sobre todo los romanistas, mayoritarios en nuestro caso, y, por supuesto, casi todos los sangradores y/o barberos, así como muchos boticarios, aprendían el oficio junto a maestros aprobados que solían ser sus progenitores u otros parientes -hermanos, tíos, incluso abuelos- o conocidos. Este aprendizaje familiar, artesanal o gremial permitía a los descendientes nacer, aprender y ejercer, en muchas ocasiones, en el mismo lugar que lo habían hechos sus padres o parientes, o lugares próximos lo que explica los porcentajes tan elevados señalados, y que seguramente lo serían más de lo que revelan nuestros datos. Y también explica que una misma familia durante varias generaciones ejerciera el mismo oficio en una misma localidad o localidades próximas¹⁷⁵.

De todos modos, hay que destacar los 15 cirujanos/sangradores que tenían sus raíces en Cuenca y que representan un 16,1 por ciento y los 11 valencianos que suponen un porcentaje del 11,8. También algunos boticarios foráneos procedían de la actual provincia de Cuenca, sobre todo de villas del sur de tal provincia (de San Clemente, Villanueva de la Jara y Motilla, por ejemplo). En concreto documentamos 6, que suponen un 11,7 por ciento y 4 de la actual provincia de Valencia que suponen casi un 5 por ciento. Y es que no fueron pocos los cirujanos-sangradores y boticarios que llegaron al territorio albacetense para ejercer sus oficios y que eran originarios de villas hoy limítrofes a

¹⁷⁵ Véase, por ejemplo, PUJOL i ROS, J.: *Relacions de parentiu entre nissagues de sanitaris berguedans (segles XVII-XIX)*, PAHCS, Manresa, 2003.

la actual provincia albaceteña. Numerosos cirujanos de apellido Huerta, procedentes de Campillo de Altobuey, Inarejos, Moya y Puebla del Salvador, llegan desde el sur conquense hasta nuestras tierras para ejercer en el norte de ellas, en La Gineta, Mahora o Motilleja, entre otras. Lo mismo sucede con algunos apotecarios como Josef Albalat, boticario natural de Mogente que se asienta en Caudete, Joseph Pastor, boticario natural de Játiva, que se establece en Almansa, y Vicente Bombui que llega desde Algemés para poner su botica en Alpera.

En movimiento inverso, muchos de los que abandonan el actual territorio albaceteño, para poner su oficina de botica o abrir su tienda de cirujano-sangrador en otro sitio, se establecen cerca de sus límites. Como el boticario Reyes que tenía una botica en Terrinches, o el también boticario de Alcaraz Antonio Gutiérrez que se establece Torrenueva, o el maestro de cirujano José Martínez Diana que desde la misma ciudad se acomoda en Albaladejo, por citar algunos casos. Estamos pues ante movimientos de carácter comarcal, de corta distancia.

No faltan, sin embargo, los que llegan desde lejos como algunos cirujanos procedentes de Aragón¹⁷⁶ o como algunos boticarios que son originarios de Tamarite (Huesca), tal es el caso de Antonio Segura Barberán que es boticario en Casas Ibáñez. Natural de La Alberca (Salamanca) era Juan Álvarez que tuvo su botica en El Bonillo, y natural de un pueblo de León era Lucas Ferreiro que ejerció su oficio en Villarrobledo, villa ésta en la que también fue boticario Francisco Zabalbechi que había nacido en Granada. Algunos apellidos de boticarios, como Chulvi, Tafalla, Labernia o Ybernia, también dejan entrever orígenes foráneos, aunque después sus descendientes, continuadores del oficio, fueran naturales de villas hoy albaceteñas.

No podemos terminar estas líneas dedicadas a los orígenes geográficos sin aludir a la presencia de sanitarios extranjeros en estas tierras. Los casos documentados son muy pocos, pero seguro que fueron

¹⁷⁶ En el ayuntamiento celebrado el 14 de febrero de 1755 en Albacete, se daba cuenta del memorial enviado por Francisco Sánchez, natural de Albentosa, *Reino de Aragón*, maestro cirujano aprobado por el Protomedicato, en el que solicitaba se le admitiese como vecino y sangrador de dicha villa. Antonio Terraza(s), cirujano de Jorquera y Villamalea, era de Foz Calanda (Teruel), y Josef López Ortigosa era de Tarazona *de Aragón*.

algunos más, aunque la probable “castellanización” o error en la escritura del apellido y la falta de indicación del oficio impidan su identificación. García Solana señala que, en la primera mitad del siglo XVIII, se estableció en Munera un médico francés, en concreto natural de Santa María de Olezón, de apellido Couque, del que quedaría una larga descendencia¹⁷⁷. En la villa de Barrax, a finales de la centuria, concretamente en 1795, aunque ya llevaba dos años residiendo en dicha villa, había un médico francés, un tal don Pablo Martis o Martins que estaba casado con doña Gerarda Escudero¹⁷⁸.

Además de estos dos médicos también aparece documentado un sangrador, llamado Josep Santini, natural del Burgo de Mozano, República de Luca, que se estableció con su mujer, Magdalena Siscar, natural de Oliva (Valencia) en la comarca de Alcaraz. En concreto, y según refiere García González, de quien tomamos estos datos, se instaló en Riópar en fecha desconocida. En los libros parroquiales de dicho lugar queda atestiguado el bautizo de una hija suya en 1751 y el matrimonio de otra en 1757¹⁷⁹. Según el Catastro de Ensenada, concretamente en las *Respuestas Generales* de Villapalacios, aparece un tal José Santin, (sin duda, se trata de Santini), que es barbero-sangrador, aunque en las declaraciones particulares dice ser maestro de cirujano y sangrador, tener 52 años y ser padre de 6 hijos, el mayor de 19 años era jornalero¹⁸⁰. En la matrícula de extranjeros del partido de Alcaraz elaborada en 1765, José Santini, ya viudo, parece que se había instalado en la propia ciudad de Alcaraz, donde debía continuar con su oficio de sangrador¹⁸¹. Por su parte, Juan Seguí, cirujano que ejerce a mediados de siglo en Alborea,

¹⁷⁷ GARCÍA SOLANA, E.: *Munera por dentro*. Caja de Ahorros Provincial Albacete, 1973, pág. 149.

¹⁷⁸ AMAlc, leg. 514, exp. 10, *Censo de extranjeros en el partido de Alcaraz (1795)*, véase GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, pág. 411 (Anexo I, cuadro nº 11). Por los registros parroquiales de Barrax conocemos que era del Rosellón.

¹⁷⁹ GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, pág. 160, nota 53.

¹⁸⁰ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3249.

¹⁸¹ GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, págs. 158 y 160, nota 53. Su mujer, Magdalena Siscar había fallecido en 1754 y según su partida de defunción no testó por ser pobre de solemnidad (ADA, ALZ 94, *Libro de defunciones, 1734-1765*, fol. 336v.)

era natural de Enguídanos (Cuenca), pero su padre Antonio Seguí procedía de *Zerdeña*¹⁸². A finales de siglo, vivía en Hellín, don Josef Martínez, natural de Hungría, y cirujano retirado de los Reales Ejércitos, tal y como advertía en su testamento¹⁸³, pero no sabemos si atendía ocasionalmente a los enfermos, lo que sí sabemos es que era el padre de don Pedro Martínez, uno de los médicos titulares de Hellín por aquellas fechas. A comienzos del siglo XIX, en 1802, llegaba a Tarazona de la Mancha un cirujano extranjero, don Antonio Molla, que era natural de *Yusano, provincia de Montefusco, diócesis de Abelina*. Este maestro cirujano italiano permanecía todavía en dicha villa en 1815.

2.2. ORÍGENES SOCIALES Y FAMILIARES

En 1772, el médico catalán don Pedro Beltrán remitía un memorial al ayuntamiento de Alcaraz en el que exponía, como era habitual, los méritos que reunía para ser elegido por médico titular de dicha ciudad. A su paso por diversas universidades y práctica junto a su padre en los Reales Ejércitos y a su trayectoria profesional en Barcelona, en Valencia al servicio del Conde de Sayve, que estuvo al frente de la capitania general que allí había, y por último en dos villas conquenses, añadía al final de su memorial estas líneas:

*Que conoce el suplicante conducir, mui poco o nada las qualidades, y zircunstanziyas del nacimiento, para el más o menos adelantamiento, seguro azierto y aceptación de la predicha facultad médica, ni otra alguna, pero que por lo que de presente, hazer pueda, debe exponer y aseverar a este Ilustre Ayuntamiento, ser noble por sus quatro abolorios de casa, y solar conozidos apellidos; la casa de los Beltranes en el Puente de Cabrana Prinzipado de Cathaluña y la de los Brichfeus en Varcelona, y Casteltersol*¹⁸⁴.

¹⁸² ADA, ALB 3, *Libro de bautismos, 1721-1740*, fols. 66 y 162v.

¹⁸³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1999. Testamento otorgado el 17 de septiembre de 1799, en el que declara ser natural de *Huifalu comitado de Leba en Ungría*.

¹⁸⁴ AHN, Sección *Consejos*, leg. 570, exp. 9.

Así, pues, el médico Beltrán dejaba caer su condición noble, su abolengo, aunque *muy poco o nada* supusiera tal cualidad para ser buen médico. Tal vez pretendía impresionar a los regidores alcaraceños dado que era extraño que los médicos y otros sanitarios perteneciesen a la nobleza, o tal vez mostrar una igualdad social respecto a los regidores, en espera de que tal circunstancia le ayudase a lograr la plaza. En nuestro caso, y al margen del citado Beltrán, sólo hemos encontrado tres casos más de sanitarios hidalgos: el boticario de Chinchilla, don Julián López de Arrieta, natural de San Clemente, con cuya villa pleiteó por su hidalguía, el boticario de Hellín, don Juan de Montemayor y el boticario de Barrax, don Marcos Ferrer, que no tenía tal condición a mediados de siglo pero a fines del mismo es mencionado como alcalde ordinario de dicha villa por el estado noble. A estos casos tal vez puedan añadirse algunos más, pero, sin duda, pocos. Los sanitarios hidalgos fueron, pues, excepcionales. De hecho todos los profesionales sanitarios, cuya condición social es reseñada en el Catastro de Ensenada, salvo el citado López de Arrieta, eran *pecheros*, del *estado general*. Algo más frecuente es que algunos profesionales sanitarios fueran “dones”, en particular, los médicos dada su titulación universitaria y algunos boticarios, es más raro encontrar cirujanos con tal tratamiento, aunque no faltan algunos, sobre todo a finales de siglo, y más raro debía ser que lo tuvieran un sangrador o un barbero.

Pero nos interesa aquí fijarnos en los progenitores de nuestros protagonistas. Conocemos los progenitores de 103 médicos, en 37 casos ostentaban el título de “don” tanto el padre como la madre (un 35,9 por ciento), en 1 era sólo *don* el padre y en 2 sólo la madre tenía tratamiento de *doña*. Pero es que, además, de los 37 casos en que ambos padres son *dones*, en 13 de ellos el padre era médico. Más limitados son nuestros datos sobre cirujanos-sangradores-barberos y boticarios. En concreto, sabemos quiénes fueron los padres de 58 cirujanos-sangradores y sólo hemos documentado un caso que fueran *dones*, se trata de los padres de Rafael Boluda, cirujano de Albacete. Es interesante anotar que 11 de los 58 padres eran cirujanos y/o sangradores, por tanto, al menos un 19% de cirujanos continuaron con el oficio de su progenitor. Aunque como ya veremos al tratar sobre la formación profesional de este colectivo hubo bastantes que se formaron con sus tíos, hermanos, abuelos y suegros.

Por último, hay que referir que tenemos noticia de los progenitores de 49 boticarios, y sólo en 8 casos tales padres eran “dones” (un 16,3 %). Eso sí, 23 de estos 49 boticarios eran hijos de sanitarios, es decir, que al menos un 46,9 por ciento de los boticarios tuvo padres vinculados al mundo de la sanidad; y para precisar más diremos que 20 eran hijos de boticarios y 3 hijos de médicos, cifras que confirman el auto-reclutamiento y dejan patente la continuidad familiar del oficio. Seguro que muchos se formaron junto a sus padres y después recibieron por herencia, cesión, arrendamiento o compra la botica.

Aunque la muestra no es muy extensa, pues sólo tenemos conocimiento de 210 progenitores de profesionales sanitarios, nos permite vislumbrar la distinta categoría profesional. Mientras los médicos gozaban de mayor reconocimiento y prestigio social y ello conllevaba que algunos dones vieran con buenos ojos que sus hijos siguieran la carrera médica, los boticarios y sobre todos los barberos, sangradores y cirujanos, eran oficios más artesanales, menos reconocidos y peor remunerados, y en sus filas hay pocos *dones* y más individuos de extracción humilde. Por otra parte, el hecho de que muchos padres no sean dones y tengan hijos sanitarios vendría a demostrar que las ocupaciones sanitarias, en particular la condición de médico, eran vistas por muchos padres y parientes como una vía de ascenso social, ante el creciente prestigio de las mismas.

En bastantes casos conocemos los nombres de los progenitores, pero, desgraciadamente, apenas sabemos nada de las ocupaciones y menos todavía de sus patrimonios. La indeterminación de la categoría social, económica y profesional de la mayoría de los padres y otros parientes de los sanitarios, dificulta la comprensión de las trayectorias vitales y profesionales de éstos. Veamos algunos ejemplos de casos en que conocemos los oficios paternos. Don Francisco Ignacio Espinosa, médico de Almansa, era hijo de don Francisco Espinosa, “portero ordinario de la Diputación de Valencia” y doña María Sánchez¹⁸⁵. Don Francisco Martínez Villascusa, médico que ejerció en Villena, Alcaraz, Barrax y Tarazona de la Mancha era hijo de Miguel Martínez y Josepha Villascusa; en su declaración de limpieza de sangre para ingresar en

¹⁸⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3613 (año 1726) fol. 12.

la Real Academia de Medicina y demás Ciencias de Sevilla, aseguraba que su padre, abuelo y otros parientes habían ocupado los *honrosos cargos* de alcaldes, regidores y procuradores síndicos en Jarafuel, donde además poseían algunas tierras. Antonio García Zarco era artesano y sabemos que tenía dos hijos: uno, Pablo García, fue médico de Albacete durante muchos años, el otro era carpintero. Algunos padres de sanitarios fueron agricultores y/o propietarios de tierras. Los padres del médico Gosalbo, eran naturales de Useras (Castellón) y hay constancia de que tenían tierras en su localidad natal, pero desconocemos tanto la cantidad y calidad de las tierras como si su ocupación esencial era la explotación de tales propiedades. Francisco López y Juana Fernández, padres del cirujano, Alfonso López, todos naturales de Hellín, eran *labradores honrados*¹⁸⁶. Al estudiar la práctica médica en Cataluña, Zarzoso Orellana ha documentado que bastantes padres de médicos eran “pagesos”, propietarios de tierra (en concreto un 13,3% sobre un total de 405 casos)¹⁸⁷. En nuestro caso no tenemos datos al respecto, pero sí hay constancia de que también algunos progenitores de sanitarios fueron propietarios de tierras y en ocasiones tuvieron que vender algunas para costear los estudios de sus hijos.

De los 210 casos en que conocemos a los progenitores de los sanitarios, encontramos 57 que sus hijos también fueron sanitarios, un 27 por ciento¹⁸⁸. Domingo Rafael Sanchiz, médico, y Alexo Sanchiz, boticario, que eran hijos del médico don Domingo Sanchiz. Vicente Martín que era hijo del homónimo doctor Martín. Don Manuel García, médico de Chinchilla, tenía dos hijos mayores, uno era *practicante de médico con su padre*¹⁸⁹. Don Ginés López Vara de Rey, médico de Madrigueras, tenía un hijo de 32 años estaba realizando la *práctica para médico*¹⁹⁰. Vicente Palop, médico en 1774 de El Pozuelo, aldea de Peñas de

¹⁸⁶ AHN, Sección *Universidades*, leg. 1220, exp. 1.

¹⁸⁷ ZARZOSO ORELLANA, A.: *La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*, pág. 291 [tesis doctoral] y *L'exercici de la medicina...*, pág. 60.

¹⁸⁸ Un porcentaje bajo (pensamos que tuvo que ser mayor). En un trabajo sobre el caso catalán, Danon i Bretos señala que más de un 50% de los sanitarios eran hijos de padres que también lo eran (DANON I BRETOS, J.: “L'exercici de la medicina a les comarques...” en *op. cit.*, pág. 59.

¹⁸⁹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 4608.

¹⁹⁰ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3205.

San Pedro, era hijo del médico Jaime Palop. Vicente Estruch, médico de Onil en 1749, y Joseph Estruch, médico de Caudete en 1778 eran hijos del médico don Juan Estruch, que también había ejercido en la villa de Caudete¹⁹¹.

Una cosa es evidente: la familia, entendida de manera extensa, esto es, considerando también a los abuelos, hermanos, tíos, suegros, ... constituía el punto de arranque profesional de sus miembros. Ella debía proporcionar los elementos materiales que ayudasen a sus jóvenes parientes en su futura profesión. Así, por ejemplo, los libros y las herramientas propias de la facultad, las tiendas y las boticas con todos sus pertrechos y medicinas, dejados en herencia favorecían la transmisión hereditaria del oficio, y evitaban que el joven médico, cirujano, sangrador, barbero o boticario tuviese que gastar mucho en los comienzos de su andadura profesional.

Lógicamente, los gastos que debía hacer una familia dependían de que la formación del futuro sanador fuera universitaria o artesanal, junto a sus parientes o no, en su villa natal o lejos de ella. Por ejemplo, el cirujano de El Bonillo, Izquierdo dejaba los libros y herramientas de cirugía que tenía a sus dos hijos, que seguramente se habían iniciado con él en dicha facultad, o con otro maestro. En cambio, el médico de Almansa, Jaime Palop, declaraba en su testamento que a su hijo don Vicente Palop, que era médico de El Pozuelo, le había socorrido *por cuenta de ambas legítimas con lo necesario para estudios, grados y revalidación y libros que tiene y queremos que por esta razón sólo se le cuenten tres mil reales de vellón, pues aunque se le han dado algunas cosas más nos damos por satisfechos por havernos embiado algunos maravedís y grano, y solamente deven traerse a colación y partición dichos tres mil reales*. Así, pues, unos 3.000 reales, cantidad nada despreciable, para pagar viajes, estancia, libros, grados universitarios y revalidación ante el Protomedicato. El boticario de Alcaraz, Martínez del Álamo, decía en su testamento: *tengo gastados y dado a Gregorio Martínez mi hijo para sus estudios y examen de ofizio de boticario otros quatro mil y quatrocientos reales*. Don Alonso Munera, médico

¹⁹¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3760, fol. 31. Testamento de 2 de octubre de 1749.

de Albacete en 1736, otorgaba una carta de pago de 2.000 reales a favor de sus padres, por lo que le habían dado para *revalidarse de médico en la universidad de Gandía* y examinarse ante el Protomedicato. Cuando Joseph González Muñoz otorgaba su testamento en Lezuza, en 1759, declaraba que había enviado a su hijo Antonio González a la ciudad de Toledo para que *practicase en uno de sus hospitales en el oficio de cirugía* lo que le había supuesto un gasto de unos 500 reales. Curioso es el caso de Andrés de Boluda que fue maestro cirujano en Hellín. En 1723 se encontraba en prisión en dicha villa, encausado junto a otros vecinos, por las puñaladas que se dieron a Javier Vizcaíno, y solicitaba se le soltase bajo fianza de cárcel segura *en atención a hallarse sin medios para mantenerse en su prisión porque se alimenta de su trabaxo asistiendo por oficial en casa de Pasqual Zornosa maestro ziruxano de esta villa i que no puede alimentarlo por defecto de su trabaxo*¹⁹². En 1733 pediría un préstamo de 300 reales para pasar a la Corte y así poder examinarse de sangrador.

En otras ocasiones no eran los padres los que corrían con los gastos más o menos costosos que acarreaban los estudios universitarios de sus hijos, sino que eran otros familiares o parientes. Así el que fuera médico de Munera, Cosme Martínez Cabeza de Vaca, aseguraba que había sido su abuela quien había pagado su carrera:

*declaro que lo que io gasté en los estudios lo gastó mi abuela quien me crió asta que vine a esta villa, y no gasté cosa de mi legítima paterna, sino es cosa corta, lo que dexo a la conciencia de la dicha mi madre, pues no ignora que la dicha mi abuela me quiso mejorar siempre en el tercio y quinto de sus vienes, lo que io impedí por resarcir los gastos que avía echo conmigo*¹⁹³.

¹⁹² El caso de Palop en (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1650), el de Martínez del Álamo (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1031, fol. 12v-13), el de Alonso Munera (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2211, s.f) y el de Andrés de Boluda (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Hellín, año 1723, fol. 33. Seguramente, Pascual Zornoza era cuñado suyo).

¹⁹³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 4010, fol. 10.

Inés Sánchez corrió con los gastos de *examen de boticario, títulos y biaxe* de su sobrino, Gregorio Sánchez, gastos que ascendieron a 1.125 reales o *algo más*¹⁹⁴. Por su parte, Juan Hernaiz, médico de Lezuza en 1768, confesaba en su testamento: *para mis estudios, gastos de manutención en el tiempo de ellos, grado y reválida, reziví de dicha mi mujer antes de contraer dicho nuestro matrimonio los maravedís que constan en otro papel simple*¹⁹⁵. Doña María Martínez, mujer de Juan Rodríguez, boticario de Hellín, señalaba en su testamento que, al tiempo de contraer matrimonio, su marido *no truxo vienes ni caudal alguno antes bien los dichos mis padres le hizieron alguna ropa para su vestir y yo llevé al dicho matrimonio zinco mil reales en dinero y con parte de él el dicho mi marido se examinó de boticario y después puso su votica, declároló así para que conste*¹⁹⁶.

En otros casos, los estudiantes podían tener una beca o costear en parte sus estudios con algún trabajo. En el testamento de don Joseph Díaz, médico de Caudete en 1766, dejaba constancia de que uno de sus hijos, don Pedro Díaz, *estuvo algunos años colegial beca* en el colegio de San Fulgencio de Murcia, y después de concluir sus estudios, *se bajó con el cargo de archivero al colegio de San Miguel de Orihuela, en cuios dos colegios le mantuvieron estos en la carrera de sus estudios, sin haver gastado el dicho su padre en sus alimentos cosa alguna, solo sí le suministró como a los demás sus hijos la ropa de su vestir, y no toda*¹⁹⁷.

2.3. LUGARES DE ESTUDIO Y FORMACIÓN

Los historiadores de la medicina medieval han señalado que desde el siglo XII en el sur de Italia, Sicilia y Salerno, se empezaron a producir algunos cambios en tal disciplina. Pero será en el siglo XIII, y en particular en su segunda mitad, cuando con el renacer de las ciudades y la consolidación de las universidades aparezca una nueva concepción de la medicina que afectará tanto a su enseñanza como a su práctica, tanto a los que la ejercen como a los que son asis-

¹⁹⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1890, fol. 82.

¹⁹⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2215, fol. 52v.

¹⁹⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1797, año 1720, fol. 8.

¹⁹⁷ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3763, fol. 48v.

tidos. Los dedicados al arte de curar formaban un grupo heterogéneo, entre ellos destacan los *físicos* (médicos), los *chirúrgicos* (cirujanos) y los *apotecarios* (boticarios), aunque no faltan otros. Fue entonces también cuando estas ocupaciones distintas, de límites confusos, empezaron a configurarse. Mientras los físicos o médicos cada vez se forman más en las universidades, su actividad es teórica, especulativa, racional y la medicina adquiere categoría de *scientia*, los cirujanos y boticarios aprenden sus respectivas facultades sin pasar por las aulas universitarias y están mucho más cerca de los integrantes de otros gremios profesionales, su actividad es práctica y sus oficios son manuales, *artes mecánicas*. Esta diferencia también suponía una relación distinta con su clientela y una distinción social y económica favorable a los médicos¹⁹⁸.

La situación no cambia mucho con la llegada de la modernidad. La enseñanza médica es obligatoriamente académica, universitaria. Antes de acceder a los estudios en cualquiera de las cuatro facultades superiores de teología, leyes, cánones y medicina había que alcanzar el bachiller en artes, que tenía un carácter propedéutico. En la mayoría de las universidades peninsulares había facultades de medicina, aunque el número de cátedras, su dotación y sistema de cubrir las vacantes dejaba mucho que desear, en particular en las denominadas universidades menores. Salvo algunas universidades que, al menos, a comienzos del XVIII gozaron de cierto prestigio en sus facultades médicas, como las de Valencia o Zaragoza, vinculadas al movimiento de los *novatores*¹⁹⁹, la enseñanza de la medicina seguía estancada en la escolástica tomista y el galenismo, más dado a las disputas metafísicas que a la realidad científica y médica. Una enseñanza de carácter teórico, oral y memorístico, con pocas o ningunas prácticas, lo que explica que algunos clamasen por una renovación de los estudios galénicos universitarios, algo que sólo ocurrirá en el último tercio del siglo. Los estudiantes de medicina debían asistir a cuatro cursos en la

¹⁹⁸ FERRAGUD DOMINGO, C.: *Medicina y promoció social...*, págs. 24, 252-256.

¹⁹⁹ PARDO TOMÁS, J. y MARTÍNEZ VIDAL, A.: "Medicine and the Spanish *Novator* Movement: Ancients vs. Moderns, and Beyond" en *Mas allá de la Leyenda Negra. España y la Revolución científica*, Vlaencia, 2007, págs. 323-344.

facultad y después pasar un examen o tentativa²⁰⁰, que era “pura formalidad” en palabras de Jovellanos, y así se obtenía el bachiller en medicina. Titulación que ya capacitaba para ejercer la medicina, aunque según las leyes del Reino, antes de ejercer debía practicar durante dos años en hospitales o junto a médico experimentado y después examinarse ante el Tribunal del Protomedicato, institución que otorgaba títulos, licencias, permisos y controlaba las profesiones sanitarias oficiales²⁰¹. Algunos estudiantes además de obtener el grado de bachiller alcanzaban los de licenciado o doctor, según los casos.

Por lo que respecta a la formación de los cirujanos la situación es más compleja. Según Laín Entralgo, a lo largo del siglo XVII, la cirugía española empezó a declinar, frente a los siglos anteriores y frente a otros territorios europeos, como los italianos, donde dicha disciplina mantendría un buen nivel. En la Corona de Castilla, la creación de algunas cátedras de cirugía en unas cuantas universidades²⁰² con el fin de mejorar la formación de los cirujanos no dio los resultados esperados. El deseo choca contra la realidad y tal medida, en lugar de suponer un aumento en el número de cirujanos latinos y su mejor preparación, significó una mayoría de cirujanos romancistas, sangradores, barberos y empíricos que de manera aplastante ejercían en el mundo rural²⁰³. La fundación de

²⁰⁰ GRANJEL, L.S.: *La medicina española del siglo XVIII*, págs. 43-56, donde trata de la formación del médico. Sobre la enseñanza de la medicina en algunas universidades españolas y los nuevos planes de estudios y reforma de la misma son imprescindibles los estudios de J.L. Peset, tanto en solitario, como junto a M. Peset. PESET, J.L. y PESET, M.: *La Universidad española (siglo XVIII y XIX). Despotismo ilustrado y revolución liberal*, Madrid, 1974.

²⁰¹ Sobre estos aspectos, CAMPOS DÍEZ, M^a S.: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*, Cuenca, 1999.

²⁰² Carecemos de información sobre todas las universidades es seguro que existieron tales cátedras en las prestigiosas universidades de Salamanca y Alcalá y Valladolid (SILVA DOMÍNGUEZ, A.J.: “Cirugía española del siglo XVII” en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, vol. II, 2, 1963, donde refiere los catedráticos de cirugía de Salamanca y Alcalá). En el caso de la Corona de Aragón, había al menos cátedras en Valencia (desde 1502) y Barcelona (desde 1562), BÉTRAN MOYA, J.L. y PEÑA DÍAZ, M.: “Médicos y libros en la Barcelona del Renacimiento” en MARTÍNEZ SHAW, C.(ed): *Historia moderna, historia en construcción*, Lleida, 1999, pág. 319, nota 10.

²⁰³ LÓPEZ TERRADA, M.L.: “Médicos, cirujanos, boticarios y albéitares” en LÓPEZ PIÑERO, J.M. (dir.): *Historia de la ciencia y de la técnica en la Corona de Castilla*, Valladolid, 2002, vol. III, págs. 161-185. Aunque su análisis está cen-

los Reales Colegios de Cirugía desde mediados del siglo XVIII supuso un cambio en la enseñanza de dicha disciplina²⁰⁴, aunque sus efectos tardaron en llegar a todos los lugares, en particular al mundo rural. La mayoría de los cirujanos que salían de los Colegios de Cirugía se enrolaban en los barcos de la Armada²⁰⁵, servían en los ejércitos, o se instalaban en grandes ciudades, que siempre prometían más que apartadas villas de escaso vecindario, compuesto por pequeños propietarios y pobres jornaleros. Algo más tendrían que esperar los boticarios para llegar a una formación académica, hasta la creación de las facultades de farmacia. La diferente formación y los distintos lugares de estudio y/o aprendizaje aconsejan tratar por separado a los médicos, y a los cirujanos, sangradores, barberos y boticarios.

2.3.1. LOS MÉDICOS. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS Y PASANTÍA

Empecemos por los datos que hemos podido conseguir sobre los lugares en que estudiaron los médicos “albaceteños”. Como ya hemos indicado, muchos de los que pretendían ser médicos acudían a las universidades que estaban más próximas a sus respectivos lugares de nacimiento. Así sucedía con frecuencia y queda de manifiesto en algunos trabajos que publican registros de estudiantes universitarios, pero sólo los documentos pueden probarlo, puesto que la movilidad estudiantil no fue nada despreciable, sobre todo a la hora de examinarse para obtener los grados. También era normal que acudiesen a universidades menores, donde obtenerlos resultaba más fácil y económico. Contamos con algunos trabajos que han investigado sobre este aspecto, como el de M. y J.L. Peset y M.F. Mancebo sobre los estudiantes de medicina

trado en el siglo XVI y XVII la situación no cambió mucho hasta mediados del siglo XVIII con la creación de los Colegios de Cirugía, pero la influencia de éstos en el mundo rural no fue ni inmediata ni notable.

²⁰⁴ MARTÍNEZ PÉREZ, J.: “La Anatomía y los Colegios de Cirugía” en PESET REIG, J.L. (Dir.): *Historia de la Ciencia y de la Técnica en la Corona de Castilla*, Valladolid, 2002, vol. IV, págs. 269-293. BUSTOS RODRÍGUEZ, M.: *Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración (1748-1796)*, Cádiz, 1983.

²⁰⁵ ASTRAIN GALLART, M.: *Barberos, cirujanos y gente de mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España ilustrada*, Madrid, 1996.

en la universidad de Valencia en la primera mitad del siglo XVIII²⁰⁶, y sobre todo con estudios que ofrecen relaciones nominales de los graduados en medicina de algunas universidades, como son los de J. Danon, M^a A. LLuch y J.A. Micó, M^a D. Márquez Moreno, L. Menéndez de la Fuente, A. Prieto y F.J. Sanz Serulla²⁰⁷.

Entre los valiosos datos aportados por estos trabajos, apenas aparecen unos cuantos nombres de nuestros médicos. En ocasiones la información de las fuentes es tan escasa que sus autores sólo pueden referir su nombre, un apellido, y una fecha, datos que no aseguran su identificación, por ello tales casos no los hemos tomado en consideración²⁰⁸. Sin embar-

²⁰⁶ PESET, M., MANCEBO, M.F. y PESET, J.L.: “Estudiantes médicos en Valencia durante la primera mitad del siglo XVIII” en *Asclepio*, 32 (1980), págs. 311-325.

²⁰⁷ DANON, J.: “Médicos graduados en la universidad de Cervera, I: 1762-1775” (*Medicina e Historia*, nº 58 (1976), págs. 3-4); “Médicos graduados en la universidad de Cervera, II: 1776-1789” (*Medicina e Historia*, nº 59 (1976), págs. 3-4) y “Médicos graduados en la universidad de Cervera, III: 1790-1837” (*Medicina e Historia*, nº 59 (1976), págs. -29), y también *Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya, 1768-1827*, FSVC, Barcelona, 1975, y “Médicos graduados en universidades valencianas y revalidados por el Protomedicato de Cataluña en el siglo XVIII” en *Primer Congreso de Historia del País Valenciano*, Universitat de València, Valencia, 1976, vol. II, págs. 707-715. LLUCH ADELANTADO, M^a A. y MICÓ NAVARRO, J.A.: “Los grados en medicina concedidos por la Universidad de Valencia, durante la primera mitad del siglo XVIII” en PESET, M. y ALBIÑANA, S. (Coords.): *Claustros y estudiantes. Congreso Internacional de historia de las universidades americanas y españolas en la Edad Moderna*, vol. II, págs. 11-28, Valencia 1989. ÍDEM: “Los grados en medicina concedidos por la Universidad de Valencia, durante la segunda mitad del siglo XVIII” en *Homenaje a Pilar Faus y Amparo Pérez*, Valencia 1995, págs. 529-544. MÁRQUEZ MORENO, M^a D.: Los estudios médicos en la antigua Universidad de Toledo [Tesis doctoral inédita, Universidad Complutense de Madrid, 1992. Incluye un extenso apéndice documental sobre los alumnos matriculados en ella, su procedencia y obtención de grados]. MENÉNDEZ DE LA FUENTE, L.: “Graduados en medicina, cirugía y farmacia por la facultad de la Universidad de Huesca desde el año 1566 hasta el año de 1824. Relación nominal y cuadros numéricos. Breves notas relativas a algunos alumnos” en *IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, vol. III, págs. 181-232, Granada, 1976. PRIETO CANTERO, A.: *Bachilleres médicos graduados en la Universidad de Valladolid (1546-1870) con datos de sus licenciamientos y doctoramientos*. Valladolid, 1974. SANZ SERULLA, F.J.: *Historia de la facultad de medicina de la Universidad de Sigüenza*, Madrid, 1987.

²⁰⁸ Por ejemplo, en la relación de graduados en la universidad de Valencia en la primera mitad de siglo que nos brindan Lluç Adelantado y Micó Navarro, aparece un tal Vicente Martín, bachiller en 1728 y doctor en 1732, pero es imposible saber si dicho individuo es el don Vicente Martín que ejerce en Villamalea en 1750.

go, el hecho de que nuestros protagonistas no aparezcan mencionados en tales listas bien puede ser una prueba indirecta de que muchos de ellos cursaron sus estudios y obtuvieron sus grados en las facultades de Gandía y Orihuela. Facultades que, por otra parte, reunían dos requisitos ya señalados: proximidad geográfica a sus lugares de nacimiento y concesión de grados más económica. Que sepamos no se ha realizado ningún estudio sobre los registros de estudiantes y graduados en medicina en dichos lugares. Sólo tengo noticia de la relación publicada por J.B. Vilar sobre los estudiantes de medicina del estudio oriolano²⁰⁹ y la de los médicos graduados en universidades valencianas que fueron revalidados por el Protomedicato de Cataluña de J. Danon²¹⁰.

En la universidad de Orihuela, cuya facultad galénica tuvo mala fama, y donde era “fácil y económica la graduación”²¹¹, había obtenido sus títulos *de grado mayor y menor de medicina* don Manuel Ramón que ejerció en Alpera. Y también lograron, al menos su título de bachiller, en la facultad galénica de dicha ciudad, don Cosme Martínez Cabeza de Vacca, Francisco Martínez Villascusa, Josef Chapin Murciano y José Requena Latorre. Hay que suponer que Francisco Alcoriza, médico de Mahora, Domingo Sánchez, médico en Tobarra y Salvador Martínez, médico de Alcaraz, también estudiaron en Orihuela, de donde eran naturales. Es muy probable que los alumnos nacidos en ciudades o villas próximas a Orihuela, como los nacidos en Murcia, Elche y Molina, entre otras, también se formasen allí. En el Archivo Histórico de Orihuela se conserva bastante documentación sobre la Real y Pontificia Universidad que existió en di-

²⁰⁹ VILAR RAMÍREZ, J.B.: *Orihuela una ciudad valenciana en la España Moderna. Historia de la ciudad y obispado de Orihuela*, Tomo IV, Vol. III. Murcia, 1981. (Apéndice de documentos, págs. 936-945). Además encontramos las mismas dificultades de identificación, así en dicha relación figura un Lorenzo Quintana, natural de Arens de Mar, que era estudiante de primero de medicina en Orihuela en 1757, pero ¿es el mismo que después ejerce en San Esteban del Puerto, en Villarrobledo en 1781 y en Moral de Calatrava en 1783?

²¹⁰ DANON, J.: “Médicos graduados en universidades valencianas...” *en op. cit.*, págs. 707-715 y también su *Aportació a l'estudi social...*

²¹¹ MARTÍNEZ GOMIS, M.: *La Universidad de Orihuela, 1610-1807. Un centro de estudios superiores entre el Barroco y la Ilustración*, Alicante, 1987, 2 tomos. Según comenta dicho autor, superados los cuatro cursos de medicina, el alumno se presentaba a los ejercicios propios del grado, la denominada “tentativa”, que quedaba reducida a un interrogatorio por parte de los examinadores y a “verificar la asistencia del candidato a las prácticas médicas” (Tomo I, pág. 285).

cha ciudad. Aunque con lagunas, se conservan algunos libros o cuadernillos que contienen los índices de los Grados, Acuerdos y demás Diligencias, y algunos libros de Grados. A partir de dicha documentación hemos elaborado la tabla siguiente sobre los médicos que estudiaron o, al menos, obtuvieron su grado de bachiller médico en Orihuela, con indicación de la fecha de su obtención, no hay que olvidar que la facultad de medicina de Orihuela cerró sus puertas en 1783.

Nombre del médico	Fecha obtención Bachiller
Joseph García	1703-1704
¿Juan Rueda?	¿1708?
¿Nicolás Pacheco?	1709
Fco. Xavier Salinas	27-noviembre-1717
Manuel Ramón	5-diciembre-1718
Salvador Santa Soriano	28-noviembre-1719
¿Salvador Martínez?	1719
Antonio Fernández de Quevedo	13-noviembre-1722
Alonso Muñoz	4-diciembre-1722
Juan Luis Abarca	23-noviembre-1723
Cosme Martínez Cabeza de Vaca	29-marzo-1724
¿Francisco de la Torre?	1724
Juan Bernabé	7-mayo-1729
Benito Martínez Gaytán	6-agosto-1730
José Ruiz Melgarejo	1731
¿Manuel Catalán?	1732
Manuel García	1732
Pedro Villaescusa	1733
¿José Díaz?	1733
Blas de los Ríos Zaajosa	1736
Francisco Poveda	21-septiembre-1746
José Martínez Portal	15-enero-1747
Roque Martí	1747
Francisco Olivas Villora	26-enero-1750
Félix Pérez	18-septiembre-1750
Antonio Murciano	18-noviembre-1750

Juan José Navarro Barrera	12-enero-1751
Joseph Almendros	17-marzo-1751
Joseph Chapín Murciano	6-agosto-1752
Francisco Joseph Uxeda de Montilla	14-noviembre-1753
Pablo García	22-mayo-1754
Isidoro Berenguer	1755
Tomás Calatayud	1756
Pedro García	1756
Jose Requena Latorre	1756
Mateo Navarro	1756
Alfonso Ybáñez Palao	1758
Francisco Martínez Villaescusa	1760
Domingo Rafael Sanchiz (o Sanchez)	1761
Ramón Fillol	8-febrero-1766
Fulgencio Carrillo de Albornoz	1-marzo-1768
Domingo Antonio Carreño Bonaque	15-enero-1769
Gabriel Pelegrín	10-junio-1769
Francisco Recort Pérez	7-diciembre-1769
Diego Aguirre y Rodríguez	18-enero-1772
Francisco Boix Puig	13-julio-1773
Gabriel Moya Villar	27-febrero-1776
Pascual González	16-mayo-1776
Josef Peña Ortega	¿1776?
Francisco Alberola Poveda	Noviembre-1777
Francisco de Paula Pagán	30-octubre-1780
Alfonso Ramón de Haro	15-mayo-1782
Miguel Ellín Verge	(Bachiller en Artes) 7-diciembre-1783
Esteban Camalo	4-diciembre-1783

Tabla 10 - Médicos que ejercieron en tierras albaceteñas y obtuvieron su bachiller en medicina en la universidad de Orihuela

Fuente: AHO, Libros de Grados e Índices de Libros de Grados

En la universidad de Gandía es seguro que se revalidó como médico don Alonso Munera, pues así lo declaraba en una carta de pago a favor de sus padres²¹². También hemos elaborado una tabla con los médicos que se graduaron en Gandía y tenemos noticia que después ejercieron en villas albacetenses.

Nombre del médico	Grado/s obtenido/s	Fecha de graduación
Miguel Ángel Maçón (Mazón o Majón)	Bachiller	29-octubre-1722
Bruno Servent	Bachiller y Doctor	18-noviembre-1722
Juan Ferrer	Bachiller	12-abril-1724
Joseph Barberán	Bachiller y Doctor	4-septiembre-1725
Joseph Llac	Bachiller y Doctor	19-enero-1730
Gaspar Gosalbo (o Gozalbo)	Bachiller y Doctor	20-agosto-1730
Jacinto Polop	Bachiller y Doctor	17-marzo-1731
Joseph Barberán	Bachiller y Doctor	5-julio-1731
Baltasar Bernabeu	Bachiller y Doctor	6-marzo-1734
Francisco Zerdán	Bachiller y Doctor	8-noviembre-1734
Francisco Recort	Bachiller y Doctor	19-julio-1736
Antonio Puyal	Bachiller	16-febrero-1739
Sebastián de Texeda y Ximeno	Bachiller	11-mayo-1740
Agustín Ruiz Muñoz	Bachiller y Doctor	1-junio-1740
Vicente Peris Ferragut	Bachiller y Doctor	2-junio-1740
Nicolás Auñón Alfaro	Bachiller	28-abril-1741
Laurencio Joaquín Sanchez	Bachiller	7-diciembre-1741
Joseph Escrich Vilar	Bachiller	24-abril-1743
Antonio Llobregat Calatayud	Bachiller	29-marzo-1745
Vicente Rodríguez Ibáñez	Bachiller	7-mayo-1745
Joseph Vizcaíno Soria	Bachiller y Doctor	30-julio-1747
Félix Sancho Blasco	Bachiller y Doctor	19-abril-1752
Francisco Juncosa Andavert	Bachiller y Doctor	22-junio-1752
Nicolás Domingo Castelblanque	Bachiller y Doctor	11-agosto-1752
Vicente Polop Llopis	Bachiller	20-julio-1756
Joseph Estruch Estruch	Bachiller	28-julio-1756

²¹² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1019, fol. 32.

Marcos Colomer Toro	Bachiller	10-abril-1759
Domingo Arandiga Casanova	Bachiller y Doctor	17-junio-1759
Salvador Valiente Landete	Bachiller y Doctor	28-mayo-1761
Baltasar Roldán Valero	Bachiller y Doctor	28-mayo-1761
Joaquín Colas Cebrián	Bachiller y Doctor	8-enero-1771
Francisco Alabarda Vivanco	Bachiller y Doctor	18-septiembre-1771
Bernardo Rovira Catalá	Bachiller y Doctor	18-septiembre-1771

Tabla 11 - Médicos que ejercieron en tierras albaceteñas y obtuvieron su bachiller en medicina en la universidad de Gandía

Fuente: Archivo Municipal Valencia, Libros de grados de la Universidad de Gandía (g-2, g-3, g-4, g-5, g-6, g-7, g-8 y g-9).

Según M. Peset y P. Mancebo, las facultades médicas de Valencia y Zaragoza fueron las más frecuentadas por los estudiantes universitarios españoles del siglo XVIII²¹³, lo que explica el aumento de estudiantes de medicina que pasaron por sus aulas: el caso de Valencia es ilustrativo, pasó de acoger 173 estudiantes en 1750 a 237 en 1790. Era, pues, lógico que las aulas del *Estudi General* de Valencia también acogieran a estudiantes médicos que después ejercieron su facultad en nuestras tierras. En la relación de los graduados médicos por la Universidad de Valencia durante la segunda mitad del XVIII, elaboradas por LLuch Adelantado y Micó Navarro, hemos encontrado a los siguientes: el famoso Antonio Capdevila y Gili (médico de Tobarra, El Bonillo, Chinchilla y La Roda), Santiago Alonso y Ramos²¹⁴(ejerció en Chinchilla), José Graner y Pons (fue médico en Almansa), Pedro Martínez y Bartholomo (médico en Hellín), Domingo Ortiz Ródenas (ejerció en Caudete), Sal-

²¹³ PESET, M. y MANCEBO, P.: “La population des universités espagnoles au XVIII siècle” en JULIA, A., REVEL, J. y CHARTIER, R.: *Les universités européennes du XVIe à XVIIIe siècle: histoire sociale des populations étudiantes*, EHESC, París, 1986, vol. I, págs. 187-204.

²¹⁴ Por su parte MÁRQUEZ MORENO, M. D.: *Los estudios médicos...*, pág. 1008, menciona en el apéndice documental a un Santiago Alonso, natural de Blanco Millán (Ávila) que obtuvo su bachiller el 21 de julio de 1795. Mientras que en la relación de LLuch y Micó, se dice que era de Blascomillán (Ávila) y que obtuvo su bachillerato médico el 6 de marzo de 1798. ¿Cómo explicar estos datos? ¿Convalidación de grados en universidades distintas? ¿Acaso en Valencia obtuvo el grado de doctor?

vador Romay y Martínez (médico de Almansa), Antonio Sánchez Pertusa (médico en Albacete), Alejandro Soldevilla y Trielles (médico de Carcelén y Almansa), Lorenzo Tárrega y Carbó (ejerció como médico en Saelices, Chinchilla y Tarazona de la Mancha) y también Mariano Úbeda Molla (médico de Munera, y antes de Begíjar)²¹⁵.

En la documentación municipal de Munera se dice que el médico José de Barverán se había graduado en la universidad de Valencia²¹⁶. Según A. Chinchilla también había sido alumno de dicho *Estudi General* el doctor Francisco Cerdán²¹⁷, pero no aparece en la relación de Lluch y Micó, tal vez porque obtuvo sus títulos en Gandía. No faltan casos dudosos, o ejemplos de movilidad estudiantil, como el de don Francisco Carbonell, que figura en la relación de J.B Vilar como estudiante en Orihuela²¹⁸, pero cuando la ciudad de Chinchilla lo contrató como médico titular lo hizo en cuenta a los buenos informes que sobre él proporcionó, don Vicente Adalid, uno de sus profesores en la universidad de Valencia²¹⁹.

Así, pues, las facultades de medicina de Orihuela, Gandía y Valencia fueron las que acogieron a la mayoría de los médicos que ejer-

²¹⁵ LLUCH ADELANTADO, M^a A. Y MICÓ NAVARRO, J.: “Los grados en medicina concedidos por la Universidad de Valencia, durante la segunda mitad del siglo XVIII” en *op. cit.*, pág. 543. Este médico era natural de Onteniente, y ejerció, al menos, en Bejijar (Jaén) y Munera (Albacete). En el catálogo de médicos que hemos elaborado pueden consultarse los datos de estos médicos y lugares en que ejercieron.

²¹⁶ En LLUCH ADELANTADO, M^a A. y MICÓ NAVARRO, J.A.: “Los grados en medicina concedidos por la Universidad de Valencia, durante la primera mitad del siglo XVIII” en *op.cit.*, pág. 19, figura un Jacinto Barberá, bachiller en 1728. ¿Pudiera ser el mismo personaje o pariente suyo?

²¹⁷ CHINCHILLA Y PIQUERAS, A.: *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, 4 vols., Valencia, 1841-46, pág. 380.

²¹⁸ VILAR RAMÍREZ, J.B.: *Orihuela una ciudad valenciana...*, pág. 945. Era estudiante de 1º de medicina en 1761 y natural de “Maramagrell”.

²¹⁹ En el trabajo de Lluch Adelantado y Micó Navarro sobre los grados concedidos por la Universidad de Valencia en la segunda mitad del siglo XVIII, se menciona al profesor Vicente Adalid Muñoz, que ocupó la cátedra de Teórica entre 1763-1776 y la de Prima de Práctica entre 1776 y 1786; en cambio, en la lista de alumnos que obtuvieron el bachiller o grado de doctor en la universidad de Valencia no aparece Francisco Carbonell, puede, por tanto, que siguiese algunos cursos en dicha universidad y se graduase en otra (LLUCH ADELANTADO, M^a A. Y MICÓ NAVARRO, J.: “Los grados en medicina concedidos... segunda mitad...” en *op. cit.*).

cieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII. Pero dada la diversa procedencia geográfica de estos galenos, ya señalada, es normal constatar distintos destinos universitarios para cursar sus estudios y obtener sus grados. Veamos algunos ejemplos. En la relación de los grados obtenidos en la facultad galénica de Sigüenza que proporciona Sanz Serrulla figuran Anastasio Panadero Moya, natural de Chapinería, que obtuvo el título de bachiller el 10 de octubre de 1727, y Felipe Fernández Puyalón, natural de Alcaraz de San Juan, bachiller médico desde el 9 de diciembre de 1742²²⁰. El que fuera por breve tiempo médico de Alcaraz, don Pedro Beltrán, decía haber estudiado en París y en Montpellier, donde se graduó de doctor en Filosofía y matriculó en la Medicina, y con tales títulos se presentó y graduó de la misma facultad en la *Real Universidad de Huesca del Reyno de Aragón que tiene hermandad con la dicha de Mompeller de Franzia, y le fueron despatchados sus reales títulos de Doctor en Medizina*²²¹. Es seguro que en la universidad oscense obtuvo su bachiller en medicina, en el curso 1797-1798, don Joaquín Sampela, natural de Batenas (Zaragoza) que ejerce en Casas de Ves en 1802²²². En la relación nominal de graduados en la facultad médica de Huesca ofrecida por Menéndez de la Puente, figura un tal Alberto Zarapariza (Laparisa) que logró en el curso 1757-1758 su bachiller en medicina²²³, seguramente se trata del Albertos Saparisa documentado como médico de Abengibre durante las últimas décadas del Setecientos y primeros años del siglo XIX.

No sería extraño que Francisco Savio, médico de Munera en 1724 y aragonés de nacimiento hubiera estudiado en la universidad de Zaragoza, cuya facultad de medicina gozaba de cierto prestigio en aquella época, y donde obtuvo su título Eusebio Delgado, natural de

²²⁰ SANZ SERRULLA, F.J.: *Historia de la facultad...*, págs. 216 y 224. Panadero fue médico, al menos, de Villaverde (de la Sierra), Alcaraz, La Solana y Lezuza, y Felipe Fernández ejerció unos 40 años en El Bonillo.

²²¹ AHN, Sección *Consejos*, leg. 570/9, fol. 19v. Sin embargo no hemos encontrado su nombre en la relación de graduados en medicina, cirugía y farmacia en la Universidad de Huesca, desde 1566 hasta 1824, publicada por Menéndez de la Fuente. Y las autoridades de Alcaraz dudaban de los títulos presentados por dicho galeno (AHN, Sección *Consejos*, 27175, exp. 3).

²²² MENÉNDEZ DE LA PUENTE, L.: "Graduados en medicina, cirugía y farmacia..." en *op. cit.*, pág. 224.

²²³ IBÍDEM.: "Graduados en medicina, cirugía y farmacia..." en *op. cit.*, pág. 210.

Valdeganda. Don Diego Alonso García, natural de Montealegre y médico de Liétor a finales de siglo, había cursado sus estudios en la universidad de Alcalá²²⁴. Otro caso singular es el de don José Monedero, natural de Alcalá del Júcar y médico de su villa natal en las dos últimas décadas del siglo, que estudió la universidad de Valladolid, en la que obtuvo su graduación en agosto de 1777²²⁵. Desde luego sería interesante conocer los motivos que le llevaron a este desplazamiento tan lejano, pero hay que dejar constancia de que un tal Pedro de Cuenca González, natural también de Alcalá del Júcar, logró su grado médico en la misma universidad y apenas dos meses y medio antes que Monedero²²⁶, lo que nos lleva a pensar que acudieron juntos a Valladolid.

La formación universitaria médica difería de unos lugares a otros. Valencia y Zaragoza habían sido, a comienzos de siglo XVIII, focos de renovación, dados los círculos *novatores* detectados en dichas ciudades. Cervera había sido una universidad impuesta por Felipe V a los catalanes, que presentaba más desventajas que ventajas. Las universidades menores, como Orihuela, Gandía, Toledo y Sigüenza, entre otras carecían de teatros anatómicos y fondos para cubrir las cátedras²²⁷. Algunas universidades tenían sobrada fama, como las de Salamanca, Valladolid y Alcalá, y los médicos que habían estudiado allí tenían reconocimiento especial, prerrogativas ante el Protomedicato, particular protocolo en las consultas y juntas de médicos, etc. Pero, el rasgo más común a todas las universidades españolas era el anquilosamiento de su enseñanza y la necesidad de reforma lo que explica la renovación de los planes de estudios de algunas de ellas durante la segunda mitad de la centuria y el declive y cierre de otras.

²²⁴ AHN, Sección *Universidades*, leg. 621, fol. 11. Asiento de los ejercicios literarios de la Academia de Medicina de la Universidad de Alcalá.

²²⁵ PRIETO CANTERO, A.: *Bachilleres médicos graduados en la Universidad de Valladolid...*, pág. 132.

²²⁶ IBÍDEM.: ..., pág. 64.

²²⁷ Sobre la facultad galénica de Orihuela, comenta Martínez Gomis que tanto el Protomedicato como la universidad de Valencia le pusieron muchos reparos por su mal funcionamiento (MARTÍNEZ GOMIS, M.: *La Universidad de Orihuela...* tomo I, págs. 282-287). Más allá va J. Danon en su juicio sobre la propia universidad de Orihuela y la de Gandía al afirmar que tales universidades “de curta vida, foren sens dubte les sortides per als estudiants amb poques ganades d’aprendre” (DANON I BRETOS, J.: *Aportació a l’estudi social...*, pág. 18).

Antes de terminar estas líneas sobre los lugares de formación de los médicos hay que aludir a la titulación que éstos obtuvieron. Las universidades dispensaban títulos y grados de bachiller, licenciado o doctor, aunque en algunas universidades, como la de Orihuela en su facultad galénica, sólo constan grados de bachiller o doctor. Sólo la explotación sistemática de los registros universitarios permitirá determinar la graduación real. Si había médicos que ejercían sin título, o falsificándolo, cuanto más fácil era hacerse pasar por licenciado o doctor aunque sólo se fuera bachiller. Por otra parte hay que tener presente que el grado de doctor, si bien otorgaba reputación profesional y social, nada aseguraba sobre el acierto en los pronósticos y curaciones, y muchas veces tan sólo era cuestión económica el poder alcanzar el más alto grado universitario. La simple posesión del grado de bachiller ya permitía ejercer la medicina. A este respecto, comenta A. Zarzoso que en Cataluña los bachilleres en medicina y los cirujanos romancistas y sangradores eran una mayoría, hecho que también relaciona con que éstos se dedicasen a ejercer su tarea con clientelas no urbanas²²⁸. Si en Cataluña, que contaba con la facultad de Medicina de Cervera, y otras próximas como las de Huesca, Zaragoza, Montpellier, con Colegio de Cirugía en Barcelona, y con colegios profesionales de cirujanos y boticarios en diversas ciudades que podían librar títulos, había un predominio de bachilleres médicos y cirujanos romancistas y sangradores, imaginemos como sería en una zona más ruralizada y sin tales centros de estudios ni colegios gremiales como era el territorio albaceteño.

La formación de los médicos no terminaba en las aulas universitarias. Según exigían las leyes del Reino antes de poder ejercer debían pasar dos años junto a un médico experimentado y después de acreditar su pasantía y su limpieza de sangre examinarse ante el Tribunal del Protomedicato para obtener su revalidación y poder ejercer su facultad médica, sin pena ni calumnia alguna. Este requisito legal nos obliga a tratar, siquiera de manera breve, sobre la pasantía que los principiantes médicos debían realizar. Como ha indicado Pardo Tomás es un tema al que apenas se ha prestado atención, a pesar de su importancia²²⁹. Se-

²²⁸ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 56.

²²⁹ PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 343.

gún dicho autor, el practicante médico pasaba lecciones con su maestro, lo acompañaba en sus visitas a los enfermos, por tanto su enseñanza tenía un carácter teórico y práctico. Algunos realizaban su pasantía en hospitales y grandes ciudades. Don Francisco Cerdán, que fue médico de Montealegre, Tobarra, Hellín, Villena y El Bonillo, en su obra dedicada a los practicantes de medicina, decía que “no todos pueden practicar en Hospitales generales o ciudades populosas para instruirse con buenos maestros”²³⁰, opinión que muestra la importancia que se concedía tanto a la pasantía como a los lugares en que se realizaba y a los maestros bajo cuya tutela se aprendía. Otros la realizaban en los ejércitos. Muchos pasantes de medicina “tomaron su práctica”, como se decía en la época, con médicos que eran parientes suyos -padres, hermanos, tíos, suegros e incluso algún abuelo- o con los médicos que ejercían en sus pueblos de origen. Los trabajos de Danon i Bretós y Zarzoso Orellana²³¹ así lo ponen de manifiesto.

Algunos médicos también debieron realizar su pasantía en ciudades populosas y hospitales. Por ejemplo, don José Vizcaíno, que fue médico de Hellín, fue practicante como *velante en el hospital de Valencia*. Pero la mayoría de ellos debieron ser pasantes con sus parientes, en sus pueblos de origen o comarcas con los médicos titulares que en ellos ejercían, y con médicos rurales afamados. Vicente Palop practicaba con su padre, don Jaime Palop, en Almansa; Josep Llac era practicante con su hermano Juan Llac; Ginés Vara de Rey practicó con su padre del mismo nombre en Madrigueras; don Manuel García tenía un hijo que era pasante con él²³². Don Juan Caraballo, médico de Hellín, tuvo como discípulo a Agustín Ruiz, de la misma villa, y éste a su vez fue maestro del padre Fr. Tendero, franciscano en el convento de Hellín; Benito Martínez Gaytán realizó sus prácticas en Almansa, villa de la que era natural. Pascual González también tomó la práctica en su pueblo, Peñas de San Pedro. El doctor Francisco Cerdán, médico de

²³⁰ CERDÁN, F.: *Disertación médico-clínica-político-forense...*, págs. 5-6.

²³¹ DANON I BRETÓS, J.: *Aportació a l'estudi social...* y ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 59. Refiere que 65 médicos realizaron las prácticas en su pueblo de origen, de ellos 26 las hicieron con su padre.

²³² Aunque no tenemos noticia segura de ello, es muy probable que también practicaran con sus padres Gerónimo Almajano, Jaime Bernabe, Juan Vicente Estruch y Juan Valiente.

reconocida fama, confesaba que tuvo varios pasantes a su cargo, entre ellos, a Félix Pérez, Juan Alegre, a Francisco Martínez Villascusa, su yerno, y seguramente también a su otro yerno, Ramón Fillol.

Además de la enseñanza teórica y práctica que los pasantes podían recibir de sus maestros hay que destacar las relaciones profesionales que se establecían entre ellos. En algunos casos, tales relaciones venían a sumarse a las de parentesco. Como ha escrito Pardo Tomás, lo más importante de la pasantía era que “este tipo de relación iniciática establecía un vínculo especial entre el médico y los pasantes que había tenido y, así, constituía un importante elemento de configuración de las redes sociales que se establecían entre los diferentes médicos, de los repartos y el acceso a clientelas determinadas, de las alianzas y alienaciones en los conflictos –teóricos o prácticos- que los enfrentaban, del intercambio de favores y recomendaciones en las ambiciones y expectativas generadas por los diferentes tipos de carreras y en un largo etcétera”²³³.

El establecimiento de estas relaciones y alianzas tenía mucha importancia en el mercado laboral y futuro profesional sobre todo en el mundo rural. Unos ejemplos ilustran bien esta realidad. Cuando Carballo y Cerdán se enfrentaron en la letra impresa, éste último le decía a Carballo que el que había errado en el diagnóstico había sido un discípulo suyo. Muchos médicos sucedieron a sus familiares y/o maestros en las conductas: Juan Valiente sucedió en Alpera a su padre, al fallecer éste; Gerónimo Almanjano ejerció en Peñas de San Pedro, donde también había ejercido su padre, y lo mismo sucedió con los Estruch en Caudete. Don Joseph Escrich sucedió a su suegro como médico de Jorquera; Juan Alegre era contratado por la villa de Munera en atención a ser practicante de su afamado maestro, don Francisco Cerdán. También el yerno de éste, Martínez Villascusa, fue contratado por la ciudad de Villena y después la de Alcaraz por mediación de su suegro. También fue Cerdán quien favoreció a su yerno Fillol para que se estableciese en El Bonillo. Es evidente que el acceso a clientelas, la continuidad y/o contratación en una determinada villa, sobre todo en pequeñas villas como eran la mayoría de las que existían en tierras albaceteñas, tenían mucho que ver con las famas de sus padres, hermanos, tíos

²³³ PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 343.

o suegros y con los vínculos que éstos habían establecido con los oligarcas o familias de los *principales* locales, que eran los encargados de atar y desatar en las contrataciones de sanitarios.

2.3.2. LOS CIRUJANOS: MUCHOS ROMANCISTAS, POCOS LATINOS

Los saberes y prácticas quirúrgicas se caracterizaban por su complejidad. Distintos saberes y diversidad de prácticas y, por consiguiente, diferenciación entre los quirúrgicos y su formación, aunque según M. Lindemann el sistema general de aprendizaje era muy parecido²³⁴. Algunas universidades de la Europa mediterránea introdujeron la enseñanza de la cirugía en sus aulas y en ellas se formaban los cirujanos latinos, denominados así por su conocimiento del latín, aunque lo más importante de su aprendizaje eran las lecciones recibidas y, sobre todo, las prácticas disectivas realizadas. En el caso español, y conviene distinguir entre las Coronas de Castilla y la de Aragón²³⁵, también unas cuantas universidades impartían tal enseñanza, una de ellas era la de Salamanca, aunque con muchas deficiencias como advertía Zunzunegui, uno de sus catedráticos. Si al abandono de los estudios anatómicos, añadimos otros factores, en particular los económicos²³⁶, entenderemos que los cirujanos latinos fueran una minoría en el territorio peninsular. La mayoría fueron romancistas con escasa o nula preparación científica. Por otra, los Reales Colegios de Cirugía se fundaron en la segunda mitad de la centuria: Cádiz (1748), Barcelona (1764) y posteriormente el de San Carlos establecido en la Corte (1780) y sus registros sólo informan sobre dicho periodo. Algunos de los cirujanos que salían de ellos iban destinados a la Armada y el Ejército, y en todo ca-

²³⁴ LINDEMANN, M.: *Medicina y sociedad...*, págs. 118-126. Refiere la autora que muchos se formaban como artesanos en el marco del sistema gremial y que los muchachos iniciaban el periodo de aprendizaje en la adolescencia con un maestro cirujano. También alude al examen de maestría y la mejora a partir del siglo XVIII, en particular en Francia, donde la enseñanza quirúrgica “salió del marco del sistema gremial”.

²³⁵ En algunas ciudades de este territorio existían colegios y/o cofradías de médicos, cirujanos, boticarios y hasta barberos que controlaban tanto la enseñanza como el ejercicio de cada uno de estos grupos profesionales.

²³⁶ Las cátedras de cirugía estaban, por lo general, peor dotadas que las de medicina.

so se instalaban en las ciudades, pero rara vez en las áreas rurales, que siguieron asistidas en muchos casos por cirujanos romancistas y sangradores-barberos. De hecho, y según comenta A. Zarzoso al respecto del Colegio de Cirugía de Barcelona, éste no fue un centro de cirugía adaptado a las nuevas corrientes de reforma europea de tal disciplina, sino un establecimiento de formación y provisión de cirujanos romancistas y sangradores para toda Cataluña, dada la creciente demanda de estos sanitarios²³⁷.

Los datos que tenemos sobre la formación de los cirujanos, sangradores, barberos y boticarios que ejercieron en los pueblos albacetenses son bastante escasos. Pero si tenemos constancia de que la mayoría de los maestros cirujanos, los cirujanos, cirujanos-sangradores, sangradores-barberos y barberos que ejercieron en el territorio que aquí nos ocupa eran romancistas y, por tanto, muchos de ellos debieron aprender sus oficios junto a sus padres, hermanos, tíos, abuelos, parientes, conocidos o maestros de sus lugares de nacimiento o residencia, o de lugares próximos a éstos. Y del mismo modo los transmitían. Se trataba, pues, en muchos casos de una formación familiar, artesanal y práctica, sin existencia de corporaciones, gremios ni colegios de cirujanos que si existían en algunas ciudades y villas, sobre todo de la antigua Corona de Aragón.

En el Catastro de Ensenada encontramos abundantes ejemplos de esta enseñanza familiar del oficio: Juan Seguí, maestro cirujano, que en 1753 ejercía en Alborea, tenía 7 hijos, uno de ellos, José Seguí de 20 años, era practicante del mismo oficio con su padre. También José Martínez Diana, uno de los cirujanos de la ciudad de Alcaraz, que tenía 5 hijos, aseguraba que uno de ellos, de 19 años, era aprendiz de la *ziriujía*. Un caso parecido, Andrés Martínez García, cirujano en la villa de Alcalá del Río tenía ocho hijos, y declaraba que uno de ellos estaba *empleado en mi facultad*. Antonio Carrasco, cirujano y sangrador de Barrax, tenía 3 hijos, el mayor estaba *ocupado en ayudar a dicho su padre en el oficio*. Juan Gómez Carretero, sangrador y barbero de Fuensanta, tenía dos hijos aplicados a los mismos empleos. No siempre

²³⁷ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 56.

son los padres los que enseñan el oficio a los hijos. Otras veces son los hermanos, como Juan Ramírez, barbero y sangrador de Bienservida, que tenía a su cargo a un hermano de 17 años *que se ejercita por oficial del dicho oficio*. Y en otras son los tíos e incluso los abuelos. Juan Muñoz, cirujano de La Roda, tenía a un sobrino *por oficial*²³⁸. Salvador de la Huerta, cirujano de Mahora, tenía un oficial y un aprendiz que eran, respectivamente, Joaquín y Joseph de la Huerta, ambos sobrinos suyos. Por su parte, Juan Maldonado, cirujano de Minaya, tenía como oficial a Francisco Maldonado, que era su nieto y huérfano de padre, al que no le pagaba salario alguno, pero sí lo alimentaba y vestía²³⁹. La información catastral nos ofrece más ejemplos y también la documentación notarial nos informa sobre la transmisión familiar de estos oficios, aunque hay casos que no permiten identificar si había o no parentesco alguno. Por ejemplo, Andrés de Boluda aprendió el oficio junto a Pascual Zornoza, éste era natural de Carcagente y estaba casado con Josepha Boluda, natural de San Felipe, de donde era natural Andrés de Boluda, sospechamos que podrían ser cuñados.

Desde luego, la familia no era el único cauce de formación. El cirujano de Casas Ibáñez, Andrés Martínez tenía un *aprendiz o mancebo* llamado Tomás Pérez, que era natural de Abengibre, al que daba 300 reales por vestido y calzado, *pues de comer lo haze de comunidad con toda la demás familia*. Por su parte, Juan Domingo de Belmar, cirujano de la villa de Cenizate, tenía en su compañía a Alonso Prieto, que tenía 10 años y también era natural de Abengibre, *como aprendiz de cirujano*. Según la documentación había cirujanos, cirujanos-sangradores, y sangradores-barberos y simples barberos que tenían oficiales, seguramente algunos de ellos se iniciaban como aprendices y continuaban junto a su maestro como oficiales. En el Ballestero había a mediados de siglo un maestro cirujano, Ginés Moreno, que tenía un oficial, Juan

²³⁸ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3228.

²³⁹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, (Alborea, Caja 3151. Relaciones de seculares), (Alcaraz, Caja 3167), (Alcalá del Río, Caja 3155), (Barrax, Caja 3170. Libro del personal y vecindario secular), (Fuensanta, Caja 3192), (Bienservida, Caja 3173), (La Roda, Caja 3228), (Mahora, Caja 3206) (Minaya, Caja 3209. Además tenía un aprendiz llamado Alonso Sevilla Fraile, al que sólo le pagaba lo correspondiente a su alimento)-

Izquierdo, al que mantenía²⁴⁰. Debía ser normal que un cirujano-sangrador-barbero enseñase el oficio a sus parientes, pero tampoco debió ser raro colocarlos con algún maestro de renombre, o con algún colega que ejercía cerca.

Se trataba de una formación que se iniciaba en edades tempranas. Acabamos de ver que Alonso Prieto era aprendiz de cirujano con 10 años, aunque algunos debían empezar su aprendizaje después, puesto que encontramos aprendices con 17 años, mientras que otros con dicha edad ya eran oficiales. En los inicios se realizarían tareas sencillas de oficio bajo el control y supervisión del maestro. Parece que era habitual empezar como barbero, luego sangrador y por último cirujano. De hecho, es frecuente, sobre todo en la primera mitad del siglo, encontrar individuos que presentan a los ayuntamientos los dos títulos. Las herramientas del oficio mencionadas en testamentos e inventarios revelan que sus poseedores tenían las necesarias para ejercer los distintos empleos: navajas de afeitar, lanceteros, graellas, etc.

En cuanto al tiempo de aprendizaje debía variar entre los 2 y los 6 años, aunque también dependería, entre otras cosas, de si sólo se aprendía el oficio de cirujano o antes el de barbero y sangrador. Seguramente, como ocurría en otras enseñanzas artesanales, entre 3 y 4 años debía estar el tiempo necesario para adquirir la destreza necesaria en ellas. No conviene olvidar tampoco que el Protomedicato exigía haber pasado cuatro o cinco años, según los casos con maestro acreditado, aunque poco podía saber dicho tribunal sobre la verdad del caso.

Hay que suponer que, al igual que ocurría con los aprendices de sastre, zapatero, tejedor, y otros muchos empleos artesanales, los padres o parientes del aprendiz llegaban a un acuerdo con los maestros sobre las obligaciones de cada una de las partes. En los protocolos notariales se conservan numerosas escrituras de obligación, cartas de asiento o aprendizaje sobre diversos oficios, pero sólo hemos encontrado una relativa a cirujanos. Está fechada en Chinchilla, el 29 de enero de 1776. Por ella, Roque Romero, vecino de dicha ciudad, como

²⁴⁰ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, (Casas Ibáñez, Caja 3182), (Cenizate, Caja 3187. Tal vez se trataba de uno de los siete hijos de Juan Prieto, cirujano de Abengibre) (El Balletero, Caja 3169).

padre y legítimo administrador de la persona y bienes de su hijo, Fernando Romero, que tenía 14 años, lo ponía en asiento y servicio en casas de Alonso de Torres Argandoña, maestro cirujano, y titular de esta dicha ciudad

*por el tiempo de tres años continuos (...) siendo de la obligación de dicho mi hijo servir en casa del citado su maestro como aprendiz, y en las demás de las cosas que por éste y su familia se le prezeptue, en cuió tiempo ha de ser mi cuenta su vestido y lavar la ropa y no el calzado que gastase que lo ha de ser de la del narrado zirujano; y si caso el dicho mi hijo estuviese enfermo con calentura, no ha de ser obligado su maestro a tenerlo en su casa sino es que ha de pasar a la de mi avitación, que concludos los tres años extipulados dicho Alonso de Torres ha de entregar al narrado Fernando mi hijo las herramientas que son regulares para un oficial de la facultad de zirujano, esto es, nabajas, tixeras y lancetero; que si dicho mi hijo hiciese fuga de las casas de su maestro ha de ser de mi obligación bolberlo a ellas; y estando presente a lo aquí contenido el citado Alonso de Torres lo azeptó en todo y por todo, obligándose a cumplir con lo que por su parte le perteneze, y ambos a dos por lo que a cada uno toca*²⁴¹.

El tiempo de duración del asiento era de tres años, periodo en el que podía aprenderse el oficio y pasar a oficial. En numerosos contratos el tiempo que pasaba el aprendiz con su maestro era de 3 ó 4 años. No sólo se aprende el oficio, sino que también sirve al maestro y su familia en otros menesteres, y de hecho el aprendiz vive con el maestro, aunque éste sólo tenía obligación de pagarle el calzado, pero no el vestirlo y lavarle la ropa. En otros casos, y según se recoge en el Catastro, el maestro le proporcionaba al aprendiz u oficial, vestido, calzado y alimento. La obligación de devolver al aprendiz junto al maestro, caso de que aquel se hubiera fugado nada tiene de particular, pues queda

²⁴¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3868, fol. 37. En el apéndice documental se incluye completa.

señalado en la mayoría de asientos o cartas de aprendizaje de los más variados oficios²⁴². Si nos ha llamado la atención la cláusula relativa a que, en caso de enfermedad, el aprendiz debería pasar a la casa paterna y también la obligación que tenía el maestro cirujano de entregar las herramientas del oficio cuando culminase su aprendizaje y el muchacho fuera oficial (¿era habitual tal obligación?). Más difícil es determinar la situación de los oficiales, saber si antes habían sido aprendices y qué tipo de convenios se hacían entre el maestro y el oficial. En los casos necesarios, el oficial hacía las veces del maestro, como ocurría en las declaraciones de sanidad. Sobre los salarios de aprendices y oficiales y si éstos vivían o no con el maestro las fuentes informan poco. Desde luego, es evidente que su continuo trato y relación superaba la faceta profesional.

Por su carácter excepcional, en nuestra zona, hay que mencionar a aquellos cirujanos que recibieron una formación distinta, ya porque practicasen en ciudades y hospitales al amparo de alguna universidad, ya porque hubieran pasado por los Colegios de Cirugía instituidos a mediados de siglo, ya por ejercer en el ámbito militar. Como acabamos de ver Juan Seguí era maestro cirujano en Alborea y tenía junto a él a su hijo José Seguí, de 20 años, como practicante de su mismo oficio, pero además tenía un hijo mayor Francisco, de 23 años, que era practicante de cirujano en el Hospital General de Valencia²⁴³. Joseph González Muñoz, que tal vez sea el sangrador que aparece en el Catastro de Ensenada de la villa de Lezuza, otorgaba su testamento en 1759, y declaraba que había enviado a su hijo Antonio González a la ciudad de Toledo para que *practicase en uno de sus hospitales en el oficio de cirugía* lo que le había supuesto un gasto de unos 500 reales²⁴⁴. Muy pronto vamos a ver que, a finales de siglo y como consecuencia del establecimiento del Colegio de Cirugía de San Carlos, algunos barberos, sangradores y cirujanos albacetenses serán colegiales de él y practicarán en los hospitales de la Corte.

²⁴² Cfr. REVENGA DOMINGUEZ, P.: *Pintura y sociedad en el Toledo barroco*, Toledo, 2002, págs. 42-59, donde se analizan 20 cartas de aprendizaje de pintores de la segunda mitad del siglo XVII

²⁴³ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3151, Relaciones de seculares.

²⁴⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2211, s.f.

Si excepcional era que los cirujanos rurales enviasen a sus hijos a formarse y practicar en hospitales, más excepcional es encontrar en nuestras tierras cirujanos formados en los Colegios de Cirugía de Cádiz o Barcelona, fundados a mediados de siglo. De hecho, sólo tenemos noticia de uno, cuyo nombre ignoramos. En 1769 hubo una epidemia en Hellín, ante la gravedad de la situación el corregidor de la villa solicitó la presencia de algunos médicos y cirujanos de villas cercanas para asistir a los enfermos y remediar tan penosa situación; el propio corregidor testimoniaba que *habiendo practicado cierta Anatomía, executada por un cirujano, practicante que fue en el Real colegio de Cádiz, y actualmente reside en la villa de Tobarra, resultó el alivio en dicha constelación*²⁴⁵. Otro caso singular es el del cirujano Diego Francisco Huerta Rui-pérez, hijo del también cirujano, Diego Esteban de la Huerta. Natural de La Gineta, sabemos que Diego Francisco no se formó al amparo de su padre ni en un Real Colegio de Cirugía sino que acudió a la universidad de Salamanca, una de las pocas que tenían cátedra de cirugía, aunque fuera muy deficiente. El catedrático de Anatomía de la Universidad de dicha ciudad, un tal Zunzunegui, aseguraba que Huerta había asistido por espacio de cuatro años a *la práctica de anatomía que se ejecuta en esta ciudad por todo el tiempo que dura la disección de cadáveres*; también había asistido a la práctica del Hospital General y a todas las operaciones de cirugía y álgebra realizadas, *arguyendo y defendiendo* en presencia de don Tomás Sendín de Ulloa, catedrático de Cirugía Latina en Salamanca y cirujano mayor del mencionado hospital, y *curando en presencia y ausencia* del maestro; por su parte, don Francisco Velázquez, cirujano mayor del hospital de enfermedades venéreas de la mencionada ciudad, certificaba que Huerta había asistido durante cuatro años a la curación de tales enfermedades. Tras acreditar que había ejercido más de cinco años con maestros aprobados de su facultad, tal y como exigían las leyes del reino, Diego Francisco Huerta era examinado por el Real Protomedicato y obtenía

²⁴⁵ Tenemos constancia de un tal don Juan Ruiz Puche, que en 1776 era vecino de Tobarra y cirujano aprobado por el Protomedicato y del Regimiento de Milicias de Chinchilla, y de un tal Cristóbal Roch que unos años antes, en 1772, era el cirujano del mencionado Regimiento. ¿Sería alguno de ellos el que se había formado en Cádiz?

su título de cirujano en agosto de 1775²⁴⁶. Desconocemos cómo y dónde se formó el sangrador Antonio Meri Ribera, natural del lugar de Palma (diócesis de Valencia), que declaraba estaba examinado y aprobado *en el colegio de Cirugía Médica de San Carlos*²⁴⁷.

Fue, precisamente éste último dato, el que nos llevó al Archivo Histórico Nacional para consultar en su sección *Universidades* los expedientes de algunos alumnos originarios de tierras albaceteñas que pretendieron su ingreso en el mencionado Colegio de San Carlos, se formaron en él o solicitaron ser examinados de sus respectivas facultades. Estos expedientes contienen partidas de nacimiento, informaciones de limpieza de sangre, testimonios sobre su práctica, etc., una información que no ha sido explotada y que es muy provechosa para el estudio social de la medicina. Nosotros hemos consultado sólo algunos que, además de demostrar la continuidad de los hijos en los oficios paternos y familiares, también vislumbran detalles sobre la formación de los barberos, sangradores y cirujanos. A la espera de una investigación más sistemática y rigurosa, estos expedientes traslucen que todavía a finales del siglo XVIII y comienzos del XIX muchos cirujanos, sangradores y barberos practicaban en sus lugares de origen o próximos a semejanza de los cirujanos romancistas²⁴⁸, pero también dejan ver que las cosas estaban cambiando y algunos se trasladaban a la Corte para formarse en dicho Colegio y practicar en los hospitales que allí había (tabla adjunta). Un análisis más exhaustivo permitiría sacar conclusiones más claras.

²⁴⁶ ARAMS, Expediente personal de Diego Francisco Huerta Rui-pérez.

²⁴⁷ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 376. Había ejercido en Novelda, en el Villar de Chinchilla (por tres años) y se había convenido con los vecinos de Pozo Cañada para ejercer en éste lugar también.

²⁴⁸ Es curioso el caso de Lorenzo Tárrega. Nacido en 1785 en Saelices era hijo del médico don Lorenzo Tárrega (natural de Alcira) y María Cosme Valles (natural de Zarra). Lorenzo, hijo, se formó como cirujano y practicó junto a don Sabino Picazo, maestro cirujano de Tarazona de la Mancha, villa en la que su padre fue médico durante bastantes años. Cuando Lorenzo solicitó examen para cirujano de 2ª clase presentaba una certificación de don Nicolás Ibáñez, profesor de Latinidad de Tarazona, en la que éste aseguraba que Lorenzo había estudiado la lengua latina en 1811, 1812 y 1813. Un hermano de Lorenzo llamado Tomás Antonio, natural de Chinchilla donde nació en 1793 (cuando su padre don Lorenzo ejercía en dicha ciudad), estudió la medicina en Valencia donde logró su bachiller, el doctor don Félix Miquel declaraba que Tomás Antonio había asistido a su enseñanza de Medicina Práctica (AHN, Sección *Universidad*, leg. 1254, exps. 76 y 77).

Nombre del cirujano, sangrador o barbero	Maestro y/o lugar donde practica	Petición
Lorenzo Tárrega, natural de Saelices, nació en 1785, hijo del médico homónimo	Practica con D. Sabino Picazo, cirujano de Tarazona de la Mancha, donde ejercía como médico el padre de Tárrega	Examen cirujano 2ª clase
Pascual Blas Piña, natural de Almansa	Aprendiz durante 5 años con Tomás Baello, cirujano de Almansa	Examinado y aprobado de cirujano en agosto de 1803
Melchor Cuesta Laplana, natural de Alborea (1810)	Practicante con D. Pedro Manuel de la Cuesta, cirujano en Fuenteálamo. La coincidencia de apellidos hace sospechar que existía algún parentesco entre ellos.	Solicita admisión en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, en la clase de cirujanos-sangradores
Pedro Cuesta Laplana, natural de Alborea, hermano del anterior	Practicante en el Hospital General y de la Pasión de la Corte	Examen de cirujano
Alfonso (ó Yldefonso) López, natural de Hellín (1780), hijo de Fco. López y Catalina Molina	Ha practicado con D. Joaquín Cerbera, maestro cirujano de Hellín, y ahora en el Hospital de la Corte	Admitido como practicante de cirugía en 1800
Francisco López, natural de Almansa (1769), hijo de Jaime López y Magdalena Vizcaino. Su padrino el cirujano Tomás Baello. Francisco López es maestro sangrador (se examinó en Valencia en 1792)	Ha practicado con Pedro Catalán y Antonio Avellán, cirujanos de Ayora, villa cercana a Almansa	Quiere revalidarse de cirugía en 1816.
Josef Milán, natural de Almansa, hijo de Josef Milán Baello y María Bonete Vizcaíno	Ha practicado con D. Andrés Blas Piqueras, "profesor de cirugía de Almansa"	Pide ser examinado de cirujano

Pedro Milla Sánchez, natural de Montealegre	Practicante en su pueblo	Carrera de cirujano sangrador
José Martí Gil, natural de Alpera (1796), hijo de José Martí, maestro cirujano de Alpera, y Fulgencia Gil	Prácticas en el Hospital de la Corte	Ha cumplido 5 años en el Colegio de Cirugía de San Carlos. Cirujano romancista.
Juan José Martí Gil, natural de Alpera, hijo de José Martí, maestro cirujano de Alpera, y Fulgencia Gil	Prácticas en Montealegre	Examinarse de cirujano

Tabla 12.- Maestros y lugares de práctica de algunos cirujanos, sangradores y barberos a finales del XVIII y comienzos del XIX

Fuente: AHN, Sección *Universidades*

2.3.3. LOS BOTICARIOS Y SU APRENDIZAJE ARTESANAL

Pocos debieron ser los boticarios que aprendieron su oficio en hospitales y conventos²⁴⁹. La mayoría entraba como aprendiz en una botica. Comenta Pastor Frechoso que el tiempo de aprendizaje se estipulaba en el contrato, pero que “usualmente era de tres o cuatro años”, aunque en el caso de que el aprendiz fuese hijo de boticario el periodo de práctica exigido era menor²⁵⁰. Muchos de los boticarios que aquí estudiamos aprendieron su oficio junto a sus padres u otros parientes que tenían botica y ejercían dicho oficio. El Catastro de Ensenada ofrece algunos ejemplos. El boticario de Alcaraz, José de Aguilar, tenía dos hijos, el menor (José) que tenía 19 años era *platicante en la botica*²⁵¹. Dos de los boticarios de Almansa, Andrés Ibáñez y Joseph Catalán, tenían como mancebo a uno de sus hijos. Antonio Fernández, de 83

²⁴⁹ Cfr. PASTOR FRECHOSO, F.F.: *Boticas, boticarios y materia médica en Valladolid (siglos XVI y XVII)*, pág. 26, donde cita, apoyándose en otros autores, algunos hospitales en los que se impartían algunas enseñanzas a los boticarios. También SANMARTÍN MIGUEZ, J.S.: “Los boticarios del Hospital Real de Santiago de Compostela en el siglo XVIII” en *Asclepio*, vol. LIII/1, 2001, págs. 57-93.

²⁵⁰ PASTOR FRECHOSO, F.F.: *Boticas, boticarios y materia médica...*, pág. 25

²⁵¹ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3167.

años, y boticario de Jorquera, tenía un único hijo que ejercía la facultad de boticario, aunque advertía su padre que sólo le proporcionaba la manutención sin darle salario alguno²⁵². Además de estos ejemplos del Catastro hay que referir otros. El mencionado boticario de Alcaraz, Jose de Aguilar y su hermano Gaspar, también boticario, eran hijos del boticario de Peñas de San Pedro. Ramón de Oyos boticario que a comienzos del XIX compraba una botica en Madrigueras debió aprender junto a su padre Blas de Oyos, que fue boticario de Chinchilla desde 1776 hasta comienzos de la centuria siguiente. Lo mismo debió suceder en el caso de Juan Sánchez Moreno quien en 1777 declaraba que era oficial de boticario y pedía ser examinado sin acudir a la Corte para ocuparse de la botica de su padre Felipe Sánchez, *inhávil por su accidente de perlesía*²⁵³.

Parecidos debieron ser los casos de Gregorio Martínez del Álamo, boticario, cuyo padre había ejercido dicho oficio en Alcaraz, y de Juan Crisóstomo de los Reyes, hijo del boticario Gaspar de los Reyes. Por su parte el boticario de Caudete, Francisco Albalat, declaraba que su avanzada edad le inhabilitaba la regencia de la botica que tenía propia y la cedía a su hijo, Josef Albalat, *con bastante experiencia e inteligencia para la regencia de dicha su botica*²⁵⁴. Pero el mejor ejemplo lo encontramos entre los Chulvi, una familia de boticarios, de la que trataremos después. Uno de ellos, don Vicente Manuel Chulvi, tenía botica establecida en Mahora y fue acusado de tenerla desasistida por ocuparse de otros negocios, según declararon los testigos la botica era regentada por un hijo suyo *muy niño, de muy corta edad, dexandola entre tanto encargada a un hijo que tiene, de unos onze o doze años, el que también asistía al despacho en tiempo que su padre se ha allado en este lugar por estar éste ocupado y enbebido en otros negocios, quimeras y pleitos*²⁵⁵.

²⁵² AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3199.

²⁵³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2283, poder de 12 de agosto de 1777.

²⁵⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3764, Escritura de cesión de bienes fechada el 19 de octubre de 1777.

²⁵⁵ AHN, Sección *Consejos*, leg. 1234, exp. 2, s.f. Seguramente se trataba de su hijo Juan que después sería boticario de Tobarra. Las líneas transcritas son un buen ejemplo de cómo desde temprana edad se iniciaban los hijos de boticarios en el

Algunos boticarios formaron compañía con alguno de sus hijos para llevar conjuntamente la botica, se trató casi siempre de casos en los que el hijo se casaba y para soportar las cargas del matrimonio se les hacía partícipe en el negocio²⁵⁶. Muchos boticarios fueron continuadores del oficio de sus progenitores y se hicieron con la botica por herencia, legado, cesión, compra o arrendamiento²⁵⁷.

Otros futuros boticarios debieron aprender el manejo de morteros y alquitaras al amparo de sus suegros. Así Gaspar de Reyes, que estaba casado con la hija del boticario de Villarrobledo, Lucas Ferrero, se ocupó de la administración de la botica cuando éste se marchó a su tierra natal, también se ocupó de la tasación de la misma, y al fallecer Ferrero continuó a su frente hasta que se trasladó a Alcaraz. Antonio (García) Gutiérrez, ahijado del médico Pumares y casado con Teresa hija del boticario del Francisco Martínez del Álamo, debió aprender con éste el oficio. En la partición de bienes de Francisco Martínez la botica recayó en la mencionada Teresa, haciéndose cargo de la oficina su marido Antonio Gutiérrez que después se trasladó a Torrenueva²⁵⁸.

Algunos boticarios tenían mancebos que no eran parientes suyos, a los cuales les enseñaban su oficio. Bien significativo es el caso del boticario del Bonillo, Juan Alvarez, que tenía como oficial a Juan Martínez Portillo, natural de Sisante. Cuando en 1720, Álvarez

negocio de sus padres, primero despachando los remedios, después o al tiempo aprendiendo a confeccionarlos.

²⁵⁶ Así sucedió entre el boticario Joseph Tafalla y su hijo Fermín Custodio Tafalla (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3304, fols. 113-115) y entre el boticario Juan Martínez Pinar y su hijo Antonio (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1025, fols. 209-210).

²⁵⁷ Por vía de manda, legado o mejora dejó Josef Catalán a su hijo Pablo su botica (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3658, fol. 19). Por cesión recibió la botica Josef Albalat de su padre (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3764). Por su parte, Basilio de Moya, boticario de Villalgordo del Júcar, declaraba que le había comprado a su madre un casco de botica con un almirez y alquitara (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2398, fol. 71v). Cuando murió el boticario Gaspar de Reyes se realizó partición de sus bienes, entre los que se encontraba una botica, entre sus hijos. Uno de los hijos, Juan de Reyes era maestro boticario y recibió a rento la botica por cuatro años con la obligación de pagar en cada uno 1.100 reales a sus hermanos. (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1311, fol. 46).

²⁵⁸ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1301, fols. 58 y ss.

se comprometió a proporcionar las medicinas a los vecinos de Minaya y tuvo que poner en dicha villa un despacho, no dudó en enviar a Martínez Portillo como su oficial, con la advertencia de que si había algún perjuicio para los enfermos de aquel vecindario *por culpa, omisión o falta de intelixencia del dicho su oficial* sería el boticario Albarez como su maestro quien respondiera de tal falta²⁵⁹. Algunos años después, el mismo boticario cedería una parte de su botica y le vendería la otra a su mancebo Juan Francisco Remírez.

Esta formación no universitaria, sino artesanal que recibían los boticarios justifica su inclusión, según algunos autores como A. Irigoyen y J. Hernández Franco entre el artesanado y no entre las profesiones liberales²⁶⁰. Sin embargo, los boticarios tenían clara conciencia de pertenecer a un grupo peculiar y privilegiado desde que, el 13 de marzo de 1650, el monarca Felipe IV declarase como científico el “arte de farmacia”.

Superado el tiempo de aprendizaje debían examinarse ante el Tribunal del Protomedicato para obtener su carta de examen, título o licencia que les autorizaba a hacer uso de su facultad. Un examen que constaba de dos partes: una teórica y otra práctica. Superado el examen podían abrir botica y su control quedaba en manos de las autoridades municipales y de los visitadores de boticas. Éstos en sus periódicas visitas, además de comprobar los pesos, dotación y estado de los simples y compuestos, primero debían asegurarse de que los boticarios tenían su correspondiente carta de examen o aprobación. Sin embargo, encontramos boticarios que ejercen sin presentar el título como ocurrió con Vicente Bombui. Dicho boticario se estableció en Alpera en 1719 y años después todavía no había presentado su título²⁶¹.

²⁵⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3530, escritura de 29 de julio de 1720, fol. 264.

²⁶⁰ IRIGOYEN LÓPEZ, A. y HERNÁNDEZ FRANCO, J.: “Saliendo del artesanado. Los boticarios de Murcia y sus familias en el siglo XVIII” en CASTILLO, S. y FERNÁNDEZ, R. (Coords.): *Campesinos, artesanos, trabajadores*. Actas del IV Congreso de Historia Social de España, Editorial Milenio, Lérida, 2001, págs. 451-464.

²⁶¹ ADA, ALP 38, Actas capitulares del siglo XVIII.

2.4. UN CASO SINGULAR: LOS ECLESIAÍSTICOS DEDICADOS A LA MEDICINA

Antes de terminar este apartado dedicado a la formación de los sanitarios es preciso que nos detengamos en un caso particular: el de los presbíteros seculares y religiosos regulares dedicados a la medicina. Ninguna ley prohibía a éstos el ejercicio de dicha facultad y es bien sabido que las disposiciones canónicas sobre los asuntos más variados nunca se obedecieron con rigor, por lo que tampoco es seguro que hubieran conseguido apartar a seculares y religiosos de la práctica sanitaria. Más aún, visitar a los enfermos era obra de misericordia y asistirlos obra de caridad. No faltaron en épocas pretéritas ni faltaban en el siglo XVIII, monasterios y conventos con enfermerías, hospederías u hospicios y boticas para servicio de los miembros de la comunidad religiosa, pero también para atención de pobres y transeúntes. No hay que olvidar los Colegios de los Jesuitas. Algunas de estas instituciones también disponían de notables bibliotecas en las que no faltaban libros de medicina, cirugía y libros de botánica relacionados con la farmacia, que permitían la iniciación de algunos de sus miembros en tales saberes. De hecho, en algunos casos eran los propios religiosos quienes se ocupaban de asistir tanto a sus hermanos de regla como a los que no lo eran, y de preparar los remedios en la botica. También algunos presbíteros seculares ejercieron la medicina. En ocasiones, casi obligados por las circunstancias, pues enviados a pequeñas villas para el cuidado pastoral de almas, ellos serán de los pocos individuos con cierta cultura y curiosidad para poder atender a sus feligreses en sus enfermedades corporales²⁶². En otras ocasiones con evidente interés, pues a su formación eclesiástica y estudios de teología añadieron la formación médica universitaria o la práctica de la cirugía y contaron con la aproba-

²⁶² Por ejemplo, el capellán de Aldeanueva de la Vera (Extremadura) al informar a don Tomás López escribía: “con la raya de 50 años que tengo de cura y los 40 en este pueblo al ver este desamparo y habiendo la práctica del maestro Tisset, he procurado aplicarme a ella, y con ésta procuro remediar a mis desvalidos feligreses, remediándoles con los métodos del autor y consulta de los mejores médicos que he encontrado...” (cit. en MERINERO MARTÍN, M^a J.: *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la Ilustración*, Universidad de Extremadura, Madrid, 1995, pág. 41. Anota que el citado Tisset debe ser el médico suizo Tissot).

ción del tribunal del Protomedicato para ejercer tales facultades, y algunos terminaron siendo contratados por los municipios o ejerciendo por libre.

En un reciente trabajo sobre los médicos y las élites locales extremeñas, la profesora Mercedes Granjel refería su sorpresa al constatar la existencia de médicos presbíteros, y señalaba que, en 1752, ejercían en Extremadura 10 médicos y 9 boticarios que pertenecían al estamento eclesiástico, a los que dedicaba algunas páginas²⁶³. También nosotros hemos documentado la presencia de presbíteros seculares y religiosos que ejercieron la medicina en tierras albaceteñas. En concreto, tenemos noticia de ocho eclesiásticos sanitarios: cinco presbíteros y tres religiosos. De los ocho, siete ejercieron la medicina y uno la cirugía. Veamos quiénes fueron estos eclesiásticos y sanitarios, dónde y cómo desarrollaron su tarea asistencial.

El primer presbítero que nos consta como médico es don Antonio Gabaldón Molina. Según consta en el encabezamiento de su testamento, otorgado en 1723, era presbítero y doctor en medicina, natural de Albacete y comisario del Santo Oficio de la ciudad de Murcia. Ejerció en Chinchilla durante algunos años, pero ignoramos si había sido contratado por la ciudad o no.

Otro presbítero médico fue el doctor don Luis Cirugeda, natural de Vallada, que ejerce en Almansa a comienzos de siglo. En 1730 fue contratado por el municipio para ayudar al otro médico contratado, don Juan Antonio Llac, en la asistencia del vecindario. Se le contrataba *hasta tanto que el doctor Joseph Llac, hijo del antecedente estuviere abto para poder asistir con el referido su padre, lo que ha de ser con aprobación de dicho Zirugeda y otros dos médicos, los que la villa nombrase*. Se le pagarían 300 ducados por año. Además, cuando llegase el caso de que Joseph Llac, en lugar de dicho Cirugeda, asistiese a los enfermos junto a su padre, al citado Cirugeda se le darían 100 ducados en cada año por la asistencia a las consultas que se ofrecieren y sea llamado por dicho médico²⁶⁴.

²⁶³ GRANJEL, M.: “Médicos y élites locales...”, en *op. cit.*, pág. 333 y ss.

²⁶⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3623, fols. 7 y 8.

En Peñas de San Pedro ejerció el presbítero y médico don Juan de Rueda. Aunque dicha villa siempre tuvo un médico seglar contratado (como Juan Almanjano, su hijo Gerónimo Almanjano, Juan Caraballo o Vicente Peris, entre otros) el presbítero también asistía a los enfermos, sin poder precisar bajo qué condiciones lo hacía. Es muy probable que fuera él quien atendiera a los enfermos del pequeño hospital que había en la villa. Es seguro que el ayuntamiento recurrió a él cuando se iniciaron los autos contra el médico Caraballo y éste acabó en la cárcel. Debió tratarse de una solución de urgencia mientras se conseguía la contratación de otro médico.

El religioso fray José Ibáñez, franciscano en el convento de los Llanos de Albacete, asistía a sus hermanos de comunidad y también a los pobres transeúntes y enfermos que se acogían en el hospicio que dicho convento tenía. Su fama de médico y su acierto curativo se propagó por distintos lugares. En 1725 la ciudad de Alcaraz se vio afectada por una epidemia de calenturas malignas, registrándose 126 fallecidos, la cifra más alta desde 1707²⁶⁵. En tan delicada situación sanitaria, el médico que tenía contratado el ayuntamiento, don Miguel Ángel Mazón, cayó enfermo afectado por la epidemia, y los munícipes decidieron recurrir al religioso franciscano de los Llanos, *acordaron que con propio se despache carta al P. Guardián del Convento de Nuestra Señora de los Llanos para que dé licencia y consentimiento al P. Fr. José Ibáñez, médico de dicho convento para que pase a esta ciudad*²⁶⁶. Según comenta Carrión Iñíguez en su tesis sobre los conventos franciscanos de Albacete, el religioso fue reclamado por diversos pueblos, pues además de Alcaraz, también refiere que acudió a Villena y “fue nombrado por el Real Patronato médico para que pasara a Villanueva de la Fuente y a El Bonillo para que asistiese durante una grave epide-

²⁶⁵ El profesor García González refiere que 1725 fue uno de los años de sobremortalidad en la referida ciudad (GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII...*, págs. 115 y 400).

²⁶⁶ AMAlc, *Actas capitulares de 1726*, fol. 29. Al referido religioso se le dio para su manutención diaria una libra de carnero, dos libras de pan floreado y dos reales en dinero, además la ciudad determinó que se diesen 51 fanegas de trigo al convento de los Llanos. Sobre la epidemia de 1725-1726, existe una Pieza de Juntas y Acuerdos para la curación de los enfermos y distribución de la limosna que su Mg. Que Dios guarde dio para ello (AMAlc, leg. 80, exp. 4).

mia”. El tal fray José Ibáñez, “confesor y médico de gran prestigio” falleció el 19 de enero de 1736 en el hospicio de Albacete²⁶⁷.

Otro religioso y franciscano dedicado a la medicina fue el padre Tendero, residente a mediados de siglo en el convento que tal orden tenía en Hellín. El doctor Cerdán, que fue médico de dicha villa, aludía a él como un “theólogo moralista, que por curiosidad avía en su aposento leído algunos libros de Medicina, y continuaba egerciéndola dando sus votos decisivos en las consultas” y se quejaba de su intromisión en tal disciplina. Curiosamente, algún tiempo después el religioso “acudió a los Tribunales competentes para el logro de sus licencias” y Cerdán fue “uno de los nombrados para su examen”²⁶⁸; por tanto, el padre Tendero, estuvo ejerciendo sin estar aprobado hasta que se presentó al examen del Protomedicato, en la subdelegación que dicho tribunal tenía en Valencia, donde fue examinado por el doctor Cerdán y logró su aprobación. En la disputa que tuvieron Caraballo y Cerdán, el primero atacaba a Cerdán, porque éste, que había criticado al padre Tendero, luego lo había aprobado; ataque del que se defendió Cerdán aludiendo a la formación del religioso.²⁶⁹

A diferencia de la profesora M. Granjel que ha encontrado diversos médicos presbíteros médicos y boticarios en el Catastro de Ensenada, nosotros sólo hemos hallado en dicha fuente un caso: el del presbítero y médico de Montealegre, don Pedro Ortuño Ortiz, que contaba con 36 años y por cuyo ejercicio de la medicina se le estipulaba una utilidad de 3.850 reales²⁷⁰.

²⁶⁷ CARRIÓN ÍÑIGUEZ, V.P.: *Los conventos franciscanos en la provincia de Albacete. Siglos XV-XX. Historia y Arte*. Murcia, 2006, págs. 634, 653 y 660.

²⁶⁸ CERDÁN, F.: *Naturaleza triunfante y crisol de mesentéricas...*, Advertencia al público, s.p.

²⁶⁹ Decía Cerdán: “ojalá todos los médicos después de examinados tuvieran la aplicación al estudio que dicho Padre tiene: le sirvieron mis fiscalizaciones, y monitorias advertencias de tanto estímulo, que es una maravilla su aplicación, e incesante estudio, granjeándose el más alto renombre de caertado práctico; acreditando las repetidas curaciones, que tanto en sus Religiosos, como en Seculares, ha executado; tienenlo por su acertada práctica en un continuo movimiento; no queda Reyno de Murcia, Arzobispado de Toledo, y Cuenca, a donde no lo llamen con repetición” (CERDÁN, F.: *Discursos physico-médicos... añádese al fin la verdad vindicada...*, pág. 98, donde consta que el religioso fue practicante con el médico de Hellín, don Agustín Ruiz).

²⁷⁰ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 4611.

En la villa de Albacete también hubo un sacerdote médico, don Julián Martínez Ibáñez, quien compaginó su ministerio sacerdotal y la asistencia a los enfermos durante más de treinta años. Según consta en las actas capitulares de dicha villa, en el ayuntamiento del 2 de abril de 1741, se vio un título expedido por el Protomedicato a favor del mencionado don Julián, presbítero, que le autorizaba para ejercer la medicina²⁷¹. Facultad que ejerció, sin que haya constancia de que la villa le pagase por ello. En 1744, la villa admitió otro médico, don Laurencio Joaquín Sánchez, y ambos se ocuparon de visitar al vecindario. En 1751, éste último médico pidió que la villa trajese otro médico pues don Julián Martínez llevaba algún tiempo enfermo, petición que fue admitida pues se llamó a don Alonso Munera. Luego se establecieron en la villa como médicos don Pablo García y don Mateo Navarro, tal y como consta en la información catastral, lo que no significó que el sacerdote y presbítero don Julián Martínez dejase de visitar. Según consta en su testamento, otorgado en 1775, compró muchos libros de su facultad médica, además de otros de materia teológica y moral. Ambas profesiones, como el mismo refería, le permitieron reunir un importante patrimonio.

El último caso de un religioso sanitario ha sido documentado en Alcaraz, en una fecha tardía, 1772, y en circunstancias peculiares. Aquel año, el ayuntamiento de Alcaraz decidió despedir tanto al médico como al cirujano titular. Para sustituir a éste último los capitulares recurrieron al Padre Fray Ygnacio Ruiz, religioso en el convento hospital de San Juan de Dios que había en la ciudad, quien aseguraba ser cirujano examinado y aprobado por el Protomedicato. Al parecer su elección como nuevo cirujano no fue unánime. Tanto el médico como el cirujano despedidos aseguraban en sus memoriales remitidos al Consejo que el fraile había sido nombrado cirujano titular de la ciudad porque era *paniaguado*, *mayordomo del corregidor*. El cirujano Pastor señalaba que el propósito del corregidor era *mantener al religioso nombrado por cirujano, su familiar hacedor, y favorecido que morando en esta ciudad con anterioridad al suplicante no lo han manifestado facultativo sus curaciones*. Opinión que era confirmada por el memorial de las franciscanas de Alcaraz:

²⁷¹ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4525.

...con el motivo de no poder en esta ciudad mantenerse otros médicos y cirujanos que los titulares, por la aiuda de costa, siempre se an balido de los mismos, para sus enfermedades y aora acaece aberse depuesto a los que se allaban por tales, y en quienes se experimentaba además de su notable asistencia, el consuelo de los enfermos en su alibio a ynfluxo de sus aciertos, colocando en su lugar por médico a una persona no conocida con algunos sucesos acaecidos contrarios a la ciencia que se apetece en semejantes, y por cirujano a un religioso de San Juan de Dios, de quien se duda si tiene legítimos títulos y se sabe que existiendo en esta ciudad muchos años ace no se ha llamado para curación de enfermos...²⁷².

Por cierto, que el Consejo determinó que tanto el médico como el cirujano estaban bien despedidos, pero obligaba a la ciudad a que le pagase al cirujano Pastor los tres meses de salario que éste reclamaba, y mandaba a las autoridades locales que nombrasen *por cirujano a persona secular*.

Según M. Granjel, los médicos que eran presbíteros “fueron vocaciones tardías, considerando como tales las manifiestas después de la treintena”²⁷³. En nuestro caso no tenemos constancia de ello, aunque puede que algunos sólo pretendiesen la condición eclesiástica para gozar de los privilegios inherentes a ella. Excepto el caso del religioso cirujano de Alcaraz, tampoco podemos asegurar, como señala Granjel para el caso extremeño, “un menor grado de profesionalización” en la mayoría de los sanitarios eclesiásticos. Desde luego, el ejercicio de las profesiones sanitarias no era una actividad exclusiva de laicos o seculares. Constatamos que son más frecuentes los sanitarios eclesiásticos en la primera mitad de siglo y que a medida que avanza la centuria es más difícil encontrarlos en tareas médicas. Como apunta la mencionada profesora es preciso un análisis más profundo sobre los eclesiásticos que ejercieron actividades relacionadas con la salud, aspecto del que apenas se ha ocupado la historiografía médica.

²⁷² AHN, Sección *Consejos*, leg. 570, exp. 9, fols. 45, 47 y 80.

²⁷³ GRANJEL, M.: “Médicos y élites locales...”, en *op. cit.*, pág. 335.

3. LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL MUNDO RURAL: EJERCICIO LIBRE Y CONTRATOS

El nacimiento y consolidación del Estado moderno conllevó su creciente autoridad en los aspectos más diversos, desde la economía y la milicia hasta la educación y la sanidad, entre otros con el fin de lograr el control de los individuos. Ahora bien, la escasez de recursos y la insuficiente burocracia, a pesar de su incesante crecimiento, supuso que el aparato estatal tuviese que ser auxiliado por determinados poderes intermedios para poder ejercer tal control. Entre tales poderes hay que mencionar desde la Iglesia hasta los señoríos, sin olvidar a los municipios, tal vez el principal eslabón entre los individuos y el Estado durante el Antiguo Régimen. Como ya advertía, Domínguez Ortiz, “el municipio, a pesar de su degradación, seguía teniendo una gran vitalidad, seguía siendo una pieza indispensable para el funcionamiento del Estado”²⁷⁴.

Incapaz de cubrir y controlar todos los campos, el Estado necesitaba a los municipios, controlados por sus oligarquías, más o menos capaces, abusivas y corruptas, para atender actividades como la beneficencia, las obras públicas, la enseñanza y también la sanidad. Es cierto que el Estado legislaba en esta materia y contaba con algunas instituciones, en particular el Tribunal del Protomedicato, para derramar su poder por sus territorios, pero a todas luces era insuficiente. Ni siquiera el advenimiento de los Borbones al trono y sus intentos de centralización política lograron ordenar la sanidad estatal, aunque se produjesen algunos avances. Muchos ejemplos demuestran tal incapacidad, como

²⁷⁴ DOMINGUEZ ORTIZ, A.: “Poder real y poderes locales en la época de Carlos III” en *Actas del Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*, Madrid, 1990, vol. II, pág. 29.

el incumplimiento de las leyes, inexistencia de una verdadera política sanitaria, el anquilosamiento e ineficacia del Protomedicato para controlar territorios diversos, por citar algunos²⁷⁵. Pero, sin duda, el ejemplo que mejor evidencia la inexistencia de una política sanitaria y la incapacidad estatal para lograr una administración sanitaria centralizada es la importancia que el municipio tenía en la contratación del personal sanitario. Las autoridades locales, y en algunos casos los gremios y Colegios, donde los había, ataban y desataban en negocio tan importante como la salud pública y decidían quiénes debían ser los sanitarios que atendiesen a los vecinos.

3.1. EL EJERCICIO LIBRE

En efecto, la asistencia sanitaria dependía, en gran manera, de los propios municipios. En algunos de ellos había, desde hacía tiempo, personas dedicadas a la sanidad. En particular, barberos, sangradores y cirujanos romancistas, oficios que pasaban de padres a hijos, y atendían a los vecinos cuando éstos demandaban sus servicios, a cambio del pago de las visitas y curaciones, o mediante el pago de una iguala voluntaria²⁷⁶. El caso de los boticarios era parecido. En cambio, el ejercicio libre de los médicos fue, en nuestro caso, bastante raro. Sólo en las villas de mayor tamaño, y no en todas, en las que había más de un médico ejercieron de este modo, como sucedía en la villa de Albacete y en algunos periodos en Villarrobledo. Es cierto que, otros lugares, los ayuntamientos les pagaban un salario o una ayuda de costa, y algunas otras cosas (casa de balde, pago del traslado, exención de contribuciones,...) para que asistieran a los pobres enfermos en sus casas y/o en el hospital o les dieran las medicinas necesarias, y el resto de la asistencia se consideraba libre, tanto para el sanitario como para los pacientes, lo que se denominaba conducta abierta.

²⁷⁵ Véase, por ejemplo, ZARZOSO ORELLANA, A.: “Protomedicato y boticarios en la Barcelona del siglo XVIII” en *Dynamis*, 16, 1996, págs. 151-171, donde el autor subraya las dificultades y contradicciones de la política borbónica respecto de los boticarios, en particular en Cataluña.

²⁷⁶ Sobre el caso de los cirujanos en Mérida, LÓPEZ GÓMEZ, J.M.: “Cirugía y cirujanos en la Mérida...” en *op. cit.*, pág. 116.

3.2. LOS CONTRATOS MUNICIPALES

La contratación o conducción de profesionales de la medicina por parte de pequeñas ciudades, pueblos, villas y lugares fue bastante habitual, como han demostrado recientes investigaciones. Gracias a este procedimiento el mundo rural peninsular, desde Extremadura hasta Cataluña, pasando por Aragón, por citar los territorios mejor estudiados, no estuvo tan desasistido en materia de sanidad como hasta hace poco se creía. Los sanitarios contratados tenían la obligación de asistir a todo el vecindario, con particularidad a los pobres enfermos, a cambio de un salario pagado por los concejos o el propio vecindario²⁷⁷. Otras veces se les pagaba para asistir a los pobres enfermos en sus casas y a los del hospital, y además podían asistir de manera libre a los vecinos que pagaran sus particulares asistencias, curaciones y medicinas. Aunque parezca extraño, son todavía escasos los estudios dedicados a estudiar la contratación y conducción de sanitarios. Destacan los trabajos de X. Sorni y M. Camps, bien en solitario o en colaboración con otros, y los de A. Zarzoso centrados en Cataluña²⁷⁸, los de A. Fernández Doctor y L.A. Arcarazo sobre Aragón²⁷⁹, y los de M. Granjel sobre el caso extremeño²⁸⁰.

²⁷⁷ Ya Domínguez Ortiz hablaba de que la medicina se ejercía con un carácter individualista en las ciudades, frente al carácter público, comunitario, que tenía en los pueblos (DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: “Algunas datos sobre médicos rurales...” en *op. cit.*, pág. 318).

²⁷⁸ Sobre el caso catalán, SORNI ESTEVA, X.: “Notes sobre conductes mediques catalanes pels volts del 1750” en *Gimbernat*, 18 (1992), págs. 157-167; SORNI, X. y SUÑÉ, J. M^º: “Notas sobre conductas de boticarios en poblaciones catalanas a mediados del siglo XVIII” en *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, vol. 30 (nº 151-152, año 1987), págs. 219-227. También, CAMPS i CLEMENTE, M., CAMPS i SURROCA, M., CAMPS i SURROCA, D.: “La conducta médica” en *Actes del Tercer Congrés d’Història de la Medicina Catalana*, vol. I, págs. 39-47, Lèrida, 1981; CAMPS i SURROCA, M.: “Evolució i anàlisi de les conductes mediques a Catalunya” en *Gimbernat*, 10-2, (1988), págs. 77-93. ZARZOSO ORELLANA, A.: *L’exercici de la medicina....*

²⁷⁹ FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCAZAZO GARCÍA, L.A.: “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII...” en *op.cit.*, págs. 189-208. FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos en el Aragón rural del siglo XVIII” en *Doctori Solsona amicorum liber*, Ateneo de Zaragoza, Zaragoza, 2006. ARCAZAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública....*

²⁸⁰ GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op.cit.*, 2-15.

Hace casi una década, Fernández Doctor y Arcarazo García publicaban un trabajo en las páginas de la revista *Dynamis* sobre la asistencia rural en los siglos XVII y XVIII, en el que se ocupaban de los tipos de «conducción» de los profesionales sanitarios en Aragón. Señalaban las limitaciones de los núcleos rurales para contar con la debida asistencia y apuntaban que “la solución para muchos municipios rurales fue la contratación de un médico, cirujano, boticario y albéitar a cambio de un sueldo, lo que en Aragón se llamaba en el siglo XVII y XVIII la «conducta» o «conducción», término pensamos que equivalente a contrato o salario”²⁸¹. Consideraban que el término era un préstamo del italiano y también la idea de tener un empleado público dedicado a la salud, como eran los *medici condotti* en las ciudades italianas. Por otra parte referían que había dos tipos de «conducción», la cerrada y la abierta. Se denominaba conducta cerrada a aquella en la que todo vecino de un lugar debía ser asistido por el sanitario conductado, con la obligación de contribuir económicamente para pagarle su asistencia, de manera que ningún otro profesional sanitario podía atender al vecindario de dicho lugar. La conducta abierta era aquella en la que el sanitario era contratado por el concejo para atender a los pobres del lugar, por lo que al resto de los vecinos podía cobrarles las visitas o hacer igualas libres con ellos, con lo que los vecinos tenían libertad de acudir a ellos o ser atendidos por cualquier otro sanitario²⁸². Este doble tipo de conductas dieron lugar a situaciones conflictivas, pues siempre hubo ayuntamientos, vecinos y sanitarios partidarios de la una o la otra según intereses y circunstancias²⁸³.

En nuestro caso la conducción de sanitarios también estuvo muy extendida, sobre todo entre los médicos²⁸⁴, y en menor medida con ciru-

²⁸¹ FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII...” en *op. cit.*, pág. 190. También en nuestro caso los documentos aluden a la conducta, conducción y partido, como sinónimos.

²⁸² IDEM: “Asistencia rural...”, pág. 197.

²⁸³ Algunos ejemplos de conflictos relacionados con la conducción de sanitarios pueden verse en ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, págs. 65-84.

²⁸⁴ En Extremadura, a mediados del siglo XVIII, un 80 % de los médicos que ejercían allí habían firmado un contrato con el municipio (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 3). En el caso de Cataluña, el sistema de conductas estaba

janos-sangradores-barberos y boticarios. Las características demográficas y económicas, pero también los intereses de los propios sanitarios, significaron el arraigo del sistema de conducta cerrada. En algunos casos, como también ocurría en otros tipos de tratos y contratos, se apalabraba entre el ayuntamiento y el profesional sanitario la atención que éste prestaría al vecindario y bajo qué condiciones sin escriturar, esto es, sin ningún documento que reflejase el trato, sin instrumento público. En tales casos era frecuente que, al cabo de un tiempo, alguna de las partes o ambas conviniesen en la necesidad de formalizar el contrato apalabrado. En febrero de 1774, tras fallecer el médico titular de Villarrobledo, el ayuntamiento recurrió a don Pedro Cerezo (que entonces servía en Munera) para cubrir la vacante; un año después, la documentación capitular refleja que el médico “no tiene otorgada escritura de obligación por lo que en tiempo alguno se le puede precisar a su continuación... todo lo qual se evitará proporcionando con dicho médico el que haga obligación formal por los años que se estipulare y tratarse”²⁸⁵.

Sin embargo, lo más habitual era formalizar el ajuste mediante una escritura otorgada ante un escribano, y/o dejar constancia del ajuste y sus condiciones en las actas capitulares, que luego firmaban los municipales y el sanitario contratado. A través de esta documentación municipal y notarial, vamos a estudiar tanto los procedimientos de contratación como las formas de elección de los profesionales sanitarios, sobre todo la conducción de médicos, que es la más frecuente. Por otra parte, y a partir de las escrituras de contrato, acuerdo o ajuste, analizaremos las obligaciones que cada una de las partes se comprometía a cumplir.

Hemos localizado 142 escrituras de contratación y anotaciones capitulares, de las cuales 105 son de médicos (73,9 %), 33 de cirujanos/sangradores (23,2 %) y 4 de boticarios (2,9 %). La distinta cantidad de escrituras son claro reflejo de que los médicos fueron, entre los sani-

muy implantado en el mundo rural, aunque el establecimiento profesional libre y las conductas particulares también tuvieron su importancia, sobre todo a medida que las condiciones económicas y demográficas favorecieron el mercado de libre competencia profesional (ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, págs. 60-84).

²⁸⁵ AMVII, *Libro de decretos de 1775*, sesión de 9 de febrero de dicho año. Hay que advertir que el nombramiento de médico titular de Villarrobledo se realizaba, entonces, a comienzos de año.

tarios oficiales, los más conductados o aconductados, seguidos de cirujanos-sangradores-barberos, mientras que los boticarios lo fueron muy raramente. Estas 142 escrituras pertenecen a 21 villas, en concreto a Alcaraz, Almansa, Alpera, Caudete, Chinchilla, El Bonillo, Hellín, Jorquera, La Gineta, Lezuza, Liétor, Madrigueras, Mahora, Minaya, Montealegre, Motilleja, Munera, Peñas de San Pedro, Tobarra, Valdeganga y Villarrobledo. En ocasiones se trata de una escritura aislada perteneciente a una villa, en otras de una serie de escrituras, lo que permite constatar los cambios de unas a otras, los reajustes que se hacían en función de las circunstancias, y conocer detalles de la práctica médica, más allá de la aparente monotonía de la documentación notarial.

3.2.1. LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN

El procedimiento de contratación era muy variado según lugares, fechas y circunstancias. Más aún, en una misma villa, podía cambiar de un contrato al siguiente, en función de las necesidades del momento o exigencias del sanitario, tal y como dejan patente las fuentes. En nuestro caso no hemos encontrado ordenanzas municipales que regulen estos aspectos, a diferencia de otros territorios, como Aragón²⁸⁶. La costumbre, la experiencia que los profesionales sanitarios adquirirían en unos lugares y otros, y también la de las autoridades concejiles, y otras variadas circunstancias, como la situación sanitaria -existencia o no de epidemias-, el clientelismo, los vínculos familiares y profesionales, etc., condicionaban los procedimientos de contratación.

Un aspecto destacable es que no había una fecha fija para contratar o renovar a los profesionales sanitarios. Mientras en Aragón era habitual que por san Juan (24 de junio) se reuniese la “Junta General del ayuntamiento” para elegir médico, y el que resultaba elegido firmaba el contrato con unas capitulaciones determinadas que empezaban a regir desde el día de san Miguel (29 de septiembre) y solían durar tres años²⁸⁷,

²⁸⁶ El caso de Aragón ha sido estudiado por FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Asistencia rural en los siglos...” en *op.cit.*, págs. 189-208. También, ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*

²⁸⁷ FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos en el Aragón rural del siglo XVIII” en *Doctori Solsona Amicorum Liber*, Zaragoza, 2006, pág. 110.

no encontramos una costumbre parecida y común en el ámbito albacetense. En algunos lugares y momentos concretos, como por ejemplo en Chinchilla se elegía al médico, cirujano y boticario titular al tiempo que se realizaba la elección de otros cargos municipales, tal nombramiento, durante parte de la primera parte del siglo, se realizó por san Miguel, pero antes de mediar la centuria tal elección pasó a celebrarse a comienzos de cada año²⁸⁸. Lo mismo se constata, durante algunos años, en Riópar y Villarrobledo. Pero, si algo queda claro al revisar las escrituras de ajuste y las fechas en que se realizan, es que la realidad se imponía, muchas veces no se cumplían los contratos y ello exigía una nueva contratación, que lógicamente se realizaba con la mayor prontitud sin esperar a que llegase san Juan, san Miguel o comienzos de año²⁸⁹.

En algunos casos el procedimiento de contratación comenzaba con el anuncio de la vacante. Vacante que podía resultar de la finalización del anterior ajuste, ausencia voluntaria del sanitario, despedida intempestiva impuesta por el ayuntamiento o fallecimiento del titular. Para su anuncio era frecuente nombrar unos comisarios que se ocupasen de ello. Por ejemplo, en agosto de 1777, el ayuntamiento de Chinchilla comisionaba a los regidores, don Vicente Isidoro Cano Manuel y don Salvador María Barnuevo y Sandoval para que practicasen las diligencias que estimasen oportunas *para hacer notoria en los pueblos que les pareciese hallarse vacante la plaza de cirujano de esta ciudad*. Los comisarios pasaron los avisos de la vacante a las villas de Albacete, San Clemente, Peñas de San Pedro, Jumilla, Hellín, Tobarra y Mahora, para que hiciesen presente a todos los facultativos, que quisiesen mostrarse pretendientes a dicha plaza, remitiesen sus memoriales²⁹⁰. Años más tarde, en concreto en 1795, cuando don Lorenzo Tarraga, uno de los dos médicos titulares que tenía Chinchilla, abandonó la ciudad, ésta despachó edictos al menos a Murcia, Orihuela y Lorca, para buscar médico²⁹¹. Otro ejemplo: en 1796, en Alpera se quedaba

²⁸⁸ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4492.

²⁸⁹ Así ocurría incluso en Aragón, ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública*....

²⁹⁰ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 15, cabildo de 1 de septiembre de 1777. No resultó pretendiente alguno.

²⁹¹ Tal y como dejan constancia las cartas enviadas desde dichas ciudades a los comisarios de Chinchilla comunicándoles que han fijado sus edictos en los sitios acos-

vacante la plaza de médico titular, por el fallecimiento de Don Salvador Valiente, de inmediato el ayuntamiento acordaba *despachar cartas misivas haciendo saver dicha vacante para si salían pretendientes a ella con la dotación de quinientos ducados anuales*²⁹². A los edictos y cartas que enviaban ciudades y villas para anunciar las vacantes, seguirán los avisos de las mismas a través de la prensa desde comienzos del siglo XIX en busca de mayor publicidad, como consta en el caso de Almansa²⁹³.

Los pretendientes debían remitir sus memoriales, en los que alegaban sus méritos, a los ayuntamientos. Ni qué decir tiene que había unas vacantes más deseadas que otras. El salario ofrecido era uno de los factores que más influía en ello. Numerosos memoriales, vacantes deseadas y buen salario, hablan de la importancia del mercado de trabajo en materia sanitaria que se daba en aquella época y la competencia que había por determinadas conductas. Cuando en 1766 quedó vacante la plaza de médico en Alcaraz, ciudad que pagaba 6.600 reales a su médico titular, se recibieron en el ayuntamiento nueve memoriales de médicos

tumbrados: *Queda fijado, y en el sitio público y acostumbrado de esta ciudad, el edicto que V.s me remiten, con su carta de 31 del prosimo agosto, solicitando pretendientes a la plaza dse médico titular de esa que se halla vacante ... Murcia 8 de septiembre de 1795; El Edicto que V.S.S. me han dirigido con fecha 31 de agosto último, llamando pretendientes a una de las plazas de médico titular de esa Ciudad que obtenía Dn. Lorenzo Tarrega, queda fixado en el parage acostumbrado de esta para la común noticia, según V.S.S. me lo encargan ... Orihue-la y septiembre 8 de 1795; Queda fixado en el sitio público acostumbrado de esta ciudad el cartel que Vs. Me dirixen convocando opositores a la plaza de médico titular de esa ciudad... Lorca 10 de septiembre de 1795 (AHPA, Sección Municipios, Caja 8).*

²⁹² AHPA, Sección Protocolos notariales, Caja 1663, s.f. Hay constancia de que presentó un memorial don Juan Valiente, hijo del médico fallecido, don Salvador, y tras informarse sobre él, fue contratado (escritura de 17 de noviembre de 1796).

²⁹³ En 1806, Almansa se quedaba sin uno de los dos médicos que asistían a su vecindario, la vacante se anunciaba del siguiente modo en la *Gazeta de Madrid*: “En la ciudad de Almansa, Reyno de Murcia, se halla vacante una de las dos plazas de Médicos de su dotación, cuyo pueblo se compone de 1600 vecinos: tiene la asignación de 600 ducados anuales, cobrados por la Justicia, y se pagan por tercios o meses, según acomode. Los pretendientes remitirán sus memoriales, hasta el 25 del próximo mes de Setiembre, a D. Domingo Francisco Fernández, Alcalde Mayor de dicha ciudad” (*Gazeta de Madrid*, del 22 de agosto de 1806, nº 69, pág. 723).

pretendientes, además de dos cartas²⁹⁴. En Villena optaron 13 candidatos a una de las tres plazas de médico que había en la ciudad.

En otros casos no se anunciaba la vacante, sino que, cuando iba a cumplir la contrata de un sanitario, los ayuntamientos recurrían a la correspondencia para contratar a los profesionales sanitarios. Fue práctica bastante frecuente, y así lo atestiguan tanto las cartas que han llegado hasta nosotros como las alusiones contenidas en la documentación municipal, en la que se menciona que se había acordado escribir a un sanitario ofreciéndole la plaza. La variedad parece ser la norma, pues en unos casos se acuerda que sean los señores alcaldes los que escriban al médico²⁹⁵, en otros es un regidor el comisionado para tal fin, en otros el encargo de escribir al sanitario es el escribano del ayuntamiento²⁹⁶. A veces en lugar de escribirle al médico, cirujano o boticario que se pretende contratar, la carta se dirige a algún personaje relevante del pueblo en que aquel reside (alcalde, regidor, cura del pueblo, vicario,...) para que sea éste quien trate con el sanitario en cuestión y después conteste sobre la disposición a aceptar la vacante. Sirvan dos ejemplos. En febrero de 1707, el ayuntamiento de Villarrobledo, interesado en buscar un segundo médico, nombraba dos comisarios para que le escribieran al vicario de Yeste para saber si el que había en dicha villa que *era de opinión y busca partido* estaba interesado en asentarse en Villarrobledo²⁹⁷. En 1725, la ciudad de Alcaraz, comisionaba

²⁹⁴ AMAlc, *Libro de acuerdos de 1766*. Los memoriales no se han conservado, las cartas eran de don Bernardo Fernández, médico de Villarejo de Fuentes, y de don Juan Fernández, médico de Villascusa de Haro, en las que mostraban su interés por tal plaza.

²⁹⁵ Así ocurrió, por ejemplo, en Villarrobledo, en 1717, cuando el médico don Joseph Planes abandonaba la villa, y para cubrir la vacante y dado que se tenía noticia de que en Sisante había “un médico de grande opinión que le llaman Dr. Joseph Grado”, el ayuntamiento acordó que los señores alcaldes le escribiesen para ver si aceptaba la plaza (AMVII, *Libros de Acuerdos*, cabildo de 14 de marzo de 1717).

²⁹⁶ En Campo de Criptana, su ayuntamiento se juntó a comienzos de marzo de 1749 para “tratar sobre la traída de médico”, pues el contrato de don Francisco Sierra cumplía el 9 de abril, y acordó y mandó que el escribano del ayuntamiento, Manuel Antonio de Buzeta, escribiera a don Bruno Servent, uno de los médicos de Villarrobledo, para ver si aceptaba la plaza, también escribió a don Jacinto Olivares, médico en San Clemente (AMVII, *Juicios civiles, criminales y administrativos, 1751-1755*, Caja 161).

²⁹⁷ AMVII, *Libros de Acuerdos*, febrero 1707. El hecho de escribir al párroco, o vicario como en este caso, nada tiene de extraño, además de la relevancia que tal figu-

al regidor, don Pedro Luis de Coca, para que buscara médico, en cumplimiento de su encargo escribió a don Juan Épila, vecino de Elche, para que le informase sobre los dos médicos que había en Elche y si alguno estaba dispuesto a establecerse en Alcaraz²⁹⁸.

Las actas municipales y las escrituras de ajuste contenidas en la documentación notarial ponen de manifiesto que, en nuestro territorio, una de los procedimientos más empleados por las villas para buscar al sanitario que necesitaban era que el ayuntamiento nombrara un comisario²⁹⁹, con bastante frecuencia dos³⁰⁰ y rara vez hasta cuatro³⁰¹ que se ocupasen de tal tarea, pero no anunciando la vacante sino ocupándose en ellos de la contratación. En la mayoría de las ocasiones los comisarios elegidos para buscar o *hacer elección* de médico, cirujano o boticario son regidores, aunque no es raro encontrar a veces al procurador síndi-

ra tenía en los pueblos, era éste quien más autorizado estaba para informar sobre la vida y costumbres del sanitario que se pretendía ajustar, aspecto que tanta importancia tenía en aquella época.

²⁹⁸ AMAlc, leg. 80, exp. 4.

²⁹⁹ Curioso es el caso de Alpera, villa de señorío secular, que en 1721, debía buscar médico, “y respecto de que el señor Gobernador de esta villa tiene dispuesto viaje para la ciudad de Murcia” se le otorgaba comisión para que “lograra médico de satisfacción” (ADA, ALP 38, *Actas capitulares, siglo XVIII*, ayuntamiento de 22 de septiembre de 1721). Y entre otros muchos ejemplos posibles: en 1742, la ciudad de Almansa nombraba al regidor perpetuo y alférez mayor, don Francisco Joaquín Galiano Spuche, comisario para solicitar segundo médico; en Peñas de San Pedro, en julio de 1761, el ayuntamiento encargaba a uno de los regidores, en concreto a don Feliciano Moreno Espinosa, buscar médico, pero no aceptó el encargo “con el motivo de las graves ocupaciones que le ocurren a causa de la presente recolección de frutos”, se ocuparía de ello el procurador síndico, don Francisco Xavier Moreno Benítez; en la misma villa, años después, en 1777, se daba comisión al regidor don Antonio Castellanos para que “vusque, ajuste y trate médico que se obligue a servir esta plaza”.

³⁰⁰ En 1733, la villa de Munera mandaba a don Pedro Blázquez y don Fernando Antonio Díaz para que trajesen médico y cirujano aprobados (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 528, *Actas capitulares de Munera, 1713-1734*, cabildo de 7 de junio de 1733). En 1775, el ayuntamiento de El Bonillo elegía como comisarios a don Diego González Espinosa y don Tomás Romero con el fin de que contratasen médico.

³⁰¹ Así ocurrió en Tobarra en 1794 cuando en el cabildo celebrado el día 10 de octubre de dicho año fueron nombrados comisarios para buscar médico: don Higinio Carcelén (teniente coronel de infantería y caballero profeso “del orden de Montesa” y regidor), don Juan Fernando Casauviel (regidor), don Pedro Ladrón de Guevara (caballero hijodalgo y “maestrante de la Real de Ronda”) y don Antonio Gallego Bosque (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3969, fol. 279).

co o algún diputado del común. Estos comisarios, como hemos visto, recurren en ocasiones a la correspondencia directa con el sanitario o con otros individuos para cumplir su encargo. Otras veces, trataban en persona con el sanitario, sobre todo cuando éste residía cerca de la villa o ciudad que pretendía ajustarlos³⁰². A veces contaban con tiempo suficiente para buscar al sanitario más idóneo³⁰³, pero otras debían actuar con premura. Así sucedía cuando un sanitario abandonaba repentinamente su plaza, cuando la ciudad despedía intempestivamente al sanitario, cuando fallecía de manera repentina el sanitario o cuando el pueblo padecía alguna epidemia y necesitaba con urgencia un médico o cirujano. Estos comisarios suelen ser también los encargados de realizar la escritura con los contratados. Pero, sobre todo, hay que dejar constancia de un aspecto importante, estos comisionados encargados de buscar médicos o cirujanos podían tener el respaldo del ayuntamiento en pleno o de la mayoría de sus componentes, lo que suponía la aceptación del sanitario buscado, pero a veces los comisionados formaban parte de uno de los bandos o facciones concejiles, lo que acarreaba tensiones y disputas entre los regidores, que muchas veces salpicaban a los propios sanitarios, como veremos después. Pero sigamos con los variados procedimientos de contratación.

Los propios sanitarios también podían pretenden una determinada plaza. En ocasiones esperaban a que una plaza quedase vacante, pero otras, enterados del descontento de alguna villa con su sanitario, o concedores de que es éste quien pretende abandonar el partido, se apresuran a hacer diligencias para conseguir la conducta que desean. En 1704, Mateo Díaz Davila solicitaba a la villa de Albacete ser admi-

³⁰² Cuando en 1783 la villa de Madrigueras tuvo que buscar médico por haberse despedido el que había, el ayuntamiento nombró dos comisarios (don Tomás Clemente de Arostegui y don Diego García Clemente, ambos regidores) que *en desempeño de sus encargos* pasaron a la villa de Ledaña para tratar con don Marcos Colomer médico que ejercía en esta villa para *tratar de aconducirlo* con la de Madrigueras, como en efecto hicieron. Estas villas distan entre sí unos 15 kilómetros. (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2231, escritura de 6 de junio de 1783).

³⁰³ Por ejemplo, los regidores comisionados por el ayuntamiento de Hellín para buscar médico en 1744, escribieron con el doctor Cerdán en enero, pero su contrata empezaría a correr desde el día primero de junio de tal año (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3931, fol. 15).

tido por cirujano. En agosto de 1708, la misma villa no contaba con ningún maestro cirujano. Había acudido a ella Alonso Pastor y había curado a diferentes sujetos “de graves accidentes con grande acierto”; según comunicaba el alcalde mayor al ayuntamiento, el tal Alonso le había insinuado su pretensión de residir en la villa para ejercer su oficio siempre y cuando ésta le librase de las *contribuciones ordinarias y cargas conzegiles; y que se le den segura trienta o quarenta casas principales con iguales para afeitar, sangrar y hechar ventosas y lo demás necesario de las enfermedades, excepto las curaciones de cirugía que se le ayan de pagar aparte*. El ayuntamiento *por no aver otro de su arte en esta dicha villa y ofrecerse algunos accidentes y enfermedades a él pertenecientes que no admiten espera de traer zirujano forastero para su remedio* decidió aceptarlo como cirujano. En 1742, el médico de Villanueva de la Fuente, don Alonso Auñón, escribía a la ciudad de Alcaraz ofreciéndose para servir dicha conducta si se le daban 100 ducados de ayuda de costa³⁰⁴.

Cuando una villa tenía noticia de que un médico, cirujano o boticario quería abandonar su conducta, o bien la abandonaba sin avisar, de manera inmediata el concejo tenía que buscar quien ocupase su lugar. En 1779, el ayuntamiento de Munera contrató al médico Pedro Cerezo por cuatro años; cuando en 1782 se tuvo noticia de que el referido don Pedro estaba haciendo diligencias vivas de otro partido, la villa recurrió a don Diego Carrasco, médico titular de la villa de Palomares (Cuenca), que a la sazón vino a pretender sabedor de la pretensión del citado don Pedro. Curiosamente, el nuevo médico, Carrasco, también quiso abandonar Munera, en 1785, para instalarse en Lezuza, pero como sólo lo había dicho verbalmente y mes y medio antes de cumplir su contrato, en lugar de los seis meses de antelación con que debía avisar, se le obligó a permanecer en Munera. Sin embargo, no permaneció mucho tiempo en Munera, puesto que en 1786 abandonaba el pueblo: *en la noche anterior próxima pasada se ha ausentado el médico clandestinamente de esta villa, y los carruajes que han venido a la conducción de su omenaje de casa se [han] marchado esta mañana cargados,*

³⁰⁴ El caso de Pastor (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4523, Año 1708, fols 71v-72. Sesión capitular de 17 de agosto de 1708.) y el de Auñón (en AMAlc, *Actas capitulares de 1742*, sesión de 23 de mayo).

junto con su mujer, prueba clara de haverse colocado en otro partido. Con toda urgencia, el ayuntamiento otorgó comisión al regidor, don Jose Blázquez, para que hiciese las diligencias oportunas para encontrar nuevo médico con prontitud³⁰⁵, pues la villa, al igual que otros muchos lugares de La Mancha en aquellas fechas, padecía una epidemia pestilencial.

Entre los procedimientos de contratación de aquella época tuvieron gran importancia las recomendaciones. Hubo sanitarios que recomendaron a los ayuntamientos la contratación de familiares suyos³⁰⁶. También recomendaban a colegas y/o compañeros suyos. Uno de los médicos de Almansa, don Juan Antonio Llac, aconsejaba al ayuntamiento que contratase a don Jacinto Amat, médico que ejercía en Manzanares, para dotar la segunda plaza de médico. Don Domingo Arandiga, médico de Mahora en 1781, escribía a la ciudad de Alcaraz, en la que había ejercido en 1767, *proponiendo por cirujano para el partido de esta ciudad a su compañero D. Diego Esteban de la Huerta facultativo de los más zélebres para el desempeño, y enterada esta ciudad, teniendo noticia de la abitual habilidad y acierto quirúrgico de que es notorio, desde luego le nombró por su zirujano titular*³⁰⁷. Las recomendaciones no sólo son de sanitarios. En 1746, el ayuntamiento de Villarrobledo recibía una carta del vicario y visitador de Alcaraz, *para que se reciba como médico a don Pedro Pérez*³⁰⁸. Cuando en 1711 pretendió establecerse un segundo boticario en Almansa, el regidor don Luis Enrique de Navarra se opuso a ello, pues era

³⁰⁵ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 84, *Libros capitulares de Munera*, cabildo de 7 de noviembre de 1786.

³⁰⁶ En 1704, el médico de Alcaraz, don Baltasar Pomares remitía una carta al ayuntamiento de Villarrobledo, comunicándole que había un médico de mucha opinión en el Reino de Murcia; poco después se recibía un memorial de don Tomás (Joseph) Pomares, médico, en el que asegura que está dispuesto a venirse a Villarrobledo, y a comienzos de 1705 es contratado don Joseph Pomares, pariente de don Baltasar Pomares (AMVll, *Libros de acuerdos de 1704 y 1705*. En concreto, don Joseph Pomares fue ajustado el 11 de febrero de 1705).

³⁰⁷ AMAlc, *Actas capitulares*, cabildo de 20 de agosto de 1781. La ciudad despidió a su anterior cirujano D. Cristobal Roch.

³⁰⁸ AMVll, *Libro de acuerdos*, sesión de 24 de marzo de 1746. Se había marchado de Villarrobledo, a comienzos de año, el médico Servent. La carta del vicario es prueba de hasta qué punto las noticias sobre las vacantes médicas eran conocidas en los alrededores. La villa no nombró a dicho médico.

de sentir que se mantenga a Joseph Pastor solo y único y en caso necesario de que aya de venir otro Boticario no pueda ser el pretendiente por muchos motivos que para esta exclusiva le asisten y entre ellos el de constarle ser muy mozo y de poquísimas experiencias y de que su pretensión se funda en el favor que se experimenta por su influencia del Vicario desta Villa y del cura D. Pedro Cucarella los quales de su autoridad propia le an hecho de tener insistiendo en conseguir su admisión sólo a fin de entrometerse en el Gobierno político y peculiar desta Villa de que se pueden seguir muchos embarazos³⁰⁹.

Los corregidores, alcaldes o regidores, a título personal, también pretendieron, en ocasiones, la contratación de un determinado sanitario. El mejor ejemplo lo tenemos en el alcalde de Munera que quiso contratar al médico de Villarrodrigo, como trasluce la correspondencia remitida por el médico. En ella aconsejaba que la villa solicitase al Consejo licencia para sacar el salario de los Propios o hacer repartimiento, y eso fue lo que hizo el ayuntamiento.

El excesivo protagonismo de algunos poderosos locales en las contrataciones degeneraba en auténtico caciquismo. En 1800 y en el lugar del Villar de Chinchilla, el alcalde pedáneo y el corto número de seis u ocho vecinos admitieron como cirujano del lugar a don Pedro de la Torre, sin contar con el consentimiento de la mayoría del vecindario. Ante la negativa de los vecinos a igualarse con dicho cirujano, el alcalde del lugar acudió al corregidor de Chinchilla, quien decretó que cada vecino pagase la parte de iguala que le correspondiese. El julio de ese año, 37 moradores del lugar, *por sí* y a nombre de otros 46, *que componen casi todo el pueblo*, otorgaban poder a los procuradores del número de Chinchilla para defender la libertad que tenían para elegir el facultativo que quisiesen. El cirujano no dudó en pleitear; por su parte, los moradores del Villar hicieron *elección y a pluralidad de votos* eligieron otro cirujano, Diego Teruel. El asunto

³⁰⁹ AMAlm, leg. 1317/1, *Actas capitulares (enero 1708-enero 1717)*, cabildo de 11 de octubre de 1715.

terminó en la Chancillería de Granada, aunque desconocemos su desenlace³¹⁰.

Entre los procedimientos de contratación no faltan casos anecdóticos, como ocurrió en Villarrobledo, en 1726. En tal fecha el único médico que ejercía en la villa era don Ignacio Magín de Madrigueras. En noviembre de dicho año, el médico cayó enfermo, con grave riesgo de la vida por la enfermedad que padece... y *que al presente se alla asistiéndole un pariente suyo que llaman D. Bruno, médico que asiste en Manzanares, y parece que se bendrá a esta villa por médico de ella*³¹¹. Don Ignacio Magin murió y don Bruno Servent fue contratado por la villa, donde ejercería durante unos 40 años.

3.2.2. LAS FORMAS DE ELECCIÓN

Las formas de elección guardan estrecha relación con los procedimientos de búsqueda de sanitario. En caso de que la vacante fuera anunciada, había que esperar a que, dentro del plazo establecido, que solía oscilar entre los quince días y un mes, los pretendientes remitiesen sus memoriales³¹² y a vista de ellos proceder a la elección. Una vez más, la casuística es enorme. A veces no salían pretendientes, por lo que había que recurrir a otro procedimiento de contrata-

³¹⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1868, Poderes de 31 de julio y 6 de noviembre de 1800.

³¹¹ AMVII, *Libro de acuerdos*, ayuntamiento de 22 de noviembre de 1726.

³¹² Los memoriales eran escritos en los que los pretendientes dejaban constancia de sus méritos para que se les eligiese para servir la vacante, partido o conducta. Algunos dejaban constancia de sus orígenes, lugar o lugares de formación, pasantía, experiencia y lugares de ejercicio, pertenencia a sociedades médicas, escritos, diligente cumplimiento de su deber, etc. En el trabajo que los profesores J. Bernabeu y E. Perdiguero dedicaron a los médicos de Alicante señalan entre las circunstancias alegadas en los memoriales estaban: los servicios prestados en otras localidades, haber sido médico en determinadas instituciones, o en momentos de epidemias, o en guerras, lugar de estudio y titulación, prestigio y aprecio que tenían entre los pacientes, servicios altruistas a pobres, tener necesidades económicas, también manifestaban algunos ser hijo de algún médico anterior de la ciudad, o ser natural de dicha ciudad (PERDIGÜERO GIL, E y BERNABEU MESTRE, J.: "La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad" en *Canelobre* (1995), págs. 168-169).

Aunque en las actas capitulares se hace alusión frecuente a ellos, apenas se han conservado entre la documentación municipal.

ción. Otras sólo había uno, o por el contrario había varios interesados en la plaza. En caso de que únicamente se presentase un candidato para ocupar la plaza, se votaba si era admitido o no, pero era bastante normal aceptarlo, sobre todo si era urgente cubrir la plaza por una desfavorable situación sanitaria. Si había varios era normal que, al final, quedasen dos o tres, y los regidores votasen.

Había muchos factores que influían en la aceptación o rechazo de un sanitario, y en mantenerse al frente de una conducta. Tener conocimiento personal del pretendiente o contar con informes favorables, tanto de su acierto curativo como de su conducta moral³¹³, con-

³¹³ A veces el pretendiente era natural de la villa que buscaba sanitario, o residía cerca, o bien ya había servido antes en dicho lugar o había acudido alguna vez en apelación, o tal vez había sido recomendado por alguien que lo conocía. A mediados de siglo, la villa de Tobarra contrataba al médico don Vicente Rodríguez, antes de escriturar con él se pidieron informes a varios vecinos de Iniesta, pueblo en el que había ejercido el médico con anterioridad (AHN, Sección *Consejos*, leg. 242, exp. 1, s.f.). Cuando la ciudad de Alcaraz quiso conductar a su primer cirujano en 1762, se presentaron cinco candidatos, quisieron elegir a Diego Fernández que ejercía en Elchechico, pero solicitaron informes sobre él al cura ecónomo de Ayna, pero como después de 15 días no había recibido respuesta, los municipales eligieron a Bartolomé Pastor, hasta entonces cirujano de Siles. Un tercer ejemplo: cuando la ciudad de Chinchilla se vio precisada a cubrir una de las dos plazas de médico, por el fallecimiento de don Manuel García, se escribieron cartas a los pueblos circundantes pero no hubo ningún pretendiente para cubrir la vacante; finalmente, el ayuntamiento recibió un memorial de un médico valenciano, don Francisco Carbonell, que solicitaba la plaza, pero antes de nombrarlo la ciudad quiso saber “acerca de la habilidad y conducta” del candidato; según queda constancia en las actas capitulares, “el informe a su favor dado por el Dr. Don Vicente Adeliz, catedrático de Prima de Medicina en la ciudad de Valencia, en cuya Unibersidad ha cursado y practicado su facultad de médico el enunciado don Francisco Carbonell” favoreció su contratación (AHPA, Sección *Municipios*, Libro 13, cabildo de 18 de noviembre de 1779). De la importancia que la moralidad tenía en aquella época es bastante ilustrativo el testimonio siguiente: “un médico aprobado con su título correspondiente se le concede usar de su facultad en qualquiera parte, pero también supone y debe la ciudad suponer que con solo el título no debe permitirse en los pueblos la residencia de qualquier médico sin informarse primero de su habilidad y práctica, y sobre todo de su conducta, vida y costumbres, porque cabe muy bien un médico lleno de ciencia y abundante de vicios, y esta es una facultad tan delicada que qualquiera mancha en la conducta de sus profesores, es obstáculo suficiente para su admisión y así lo tiene acreditado esta ciudad en las vacantes, que no contenta con los memoriales, y relaciones de méritos que han presentado los pretendientes, ha tomado los más reservados y seguros informes de *vita et moribus*, de su habilidad, y conducta porque a la verdad sería cosa monstruosa que los ayuntamientos admitiesen médicos que a sus vecinos los

tar con algún familiar influyente en el pueblo³¹⁴, ganarse la confianza del ayuntamiento, poderosos y eclesiásticos de la villa, por eso la vinculación con las élites locales y entrar en esas redes clientelares tenían tanta importancia en los ajustes³¹⁵, y no digamos nada si el sanitario tenía parientes que formaban parte del ayuntamiento, como sucedía con el cirujano Felix Valois de la Huerta en La Gineta³¹⁶ o el médico don Benito Martínez Gaitán en Barrax. La habilidad profesional y la fama del sanitario³¹⁷, la edad y la experiencia³¹⁸, ser natural

contagiasen con enfermedades de alma con el honroso pretexto de curar las del cuerpo” (AHN, Sección *Consejos*, leg. 2448, exp. 43, s.f.).

³¹⁴ Según exponían los regidores de Tobarra, el clérigo don Miguel Matheo había logrado imponer que su hermano se estableciese como médico en el pueblo. Por su valor singular merece la pena relatar lo que decían: *tiene esta villa la desgracia de que viva en ella D. Miguel Matheos y que sea clérigo presbítero, éste tiene un hermano que sólo con principios de barbero, consiguió despacho y comisión, suponiendo enfermedades, que no tiene, para examinarse de médico en la villa de Hellín, una legua distante de ésta, lo que no hubiera logrado en el tribunal del prothomedicato; conociendo su consumada ignorancia, su padre y parientes no consienten que les asista en sus enfermedades y se valen del médico que buscó la villa, pero su hermano D. Miguel confiado en el buen éxito que a tenido en otros atrevimientos, está empeñado en que trague el pueblo...en tono de sedición, confiado de la inmunidad de su estado salió por las calles públicas, con su hermano, gritando las voces que suelen dar principio a los tumultos, libertad, libertad y provocando a los ministros que encontraba diciéndoles con mucho desprecio, no dicen que no puedo hacer igualas, miren las que llevo, y en esta conformidad anduvo el pueblo, ofreciendo vaxar igualas* (AHN, Sección *Consejos*, leg. 242, exp. 1).

³¹⁵ Cuando Cerdán fue contratado por la villa de Tobarra sus oponentes señalaban que se a practicado por dicho corregidor clandestinamente valiéndose para justificar e informar a contemplación de dicha villa, del cura de esta parroquial y religiosos del Convento apasionados y protectores del dicho Cerdan (AHN, Sección *Consejos*, leg. 242, exp. 1).

³¹⁶ El cirujano Diego Esteban Huerta se quejaba de que pretendían su marcha de La Gineta *para que quede el otro cirujano solo en él por ser la mujer prima del alcalde Diego Ambrona* (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1028, fol. 97v.)

³¹⁷ Cuando la villa de Munera quiso contratar a Cerdán decía de él que era sujeto de la mayor opinión en su profesión, en todas estas comarcas, con quien muchos médicos consultan sus dudas (AHPA, Sección *Municipios*, caja 89).

³¹⁸ Uno de los regidores de Almansa se oponía a que en la villa se estableciese un nuevo boticario por *constarle ser muy mozo y de poquísimas experiencias*. Cuando la ciudad de Alcaraz encargó a dos comisarios que buscaran médico advertían que tenía que ser *de conducta conocida, de experiencia y tiempo de más de quinze o veinte años en su ejercicio y práctica de tal médico y de edad madura* (AHN, Sección *Consejos*, leg. 570, exp. 9).

del lugar, ser hijo de un sanitario que antes había ejercido en el pueblo, eran otros factores de peso.

Casi siempre fueron las villas las que pretendieron conocer las prendas del sanitario que querían contratar o se había ofrecido para cubrir una vacante³¹⁹. Pero hubo sanitarios que no se quedaron atrás a la hora de informarse sobre las circunstancias del pueblo que pretendía su contrato. Conocer si había casas principales o no, pues contar con una clientela distinguida era una vía para contar con ingresos extraordinarios, averiguar si existían bandos opuestos en los ayuntamientos, conocer el “genio de los naturales”, saber si los ayuntamientos o vecinos pagaban con puntualidad, fueron algunos de los aspectos que los sanitarios quisieron averiguar antes de establecerse en determinados lugares. La correspondencia del médico de Villarodrigo, Francisco López, pretendido por la villa de Munera ofrece un buen testimonio de ello. En una de sus cartas decía que había escrito a un tal don Josef Segura *no sólo para que me informara del pueblo que también para que pasara a Munera*.

Tanto si había un solo pretendiente como si había varios, la admisión del único candidato o la elección de uno de ellos era una decisión que recaía, casi siempre y en exclusividad, en los ayuntamientos. Encabezados por el corregidor, el alcalde mayor, o los alcaldes ordinarios, los regidores y otros oficiales del concejo trataban sobre la idoneidad del pretendiente y votaban si era admitido o no el único candi-

³¹⁹A comienzos de 1766, el corregidor de la ciudad de Alcaraz advertía que ésta se había quedado sin cirujano, pues el que había –José Martínez Diana- se había marchado a Albaladejo al no poderse mantener en Alcaraz, dado que no tenía ayuda de costa, ni salario, y pocos vecinos querían igualarse *por no estar acostumbados a ello*. El corregidor propuso al ayuntamiento acudir al Consejo para solicitar licencia para pagarle 200 ducados de salario al cirujano. Tras recibir la resolución que concedía tal facultad, el ayuntamiento nombró comisarios para buscar cirujano *aprobado, ábil y de la mexor conducta*. Para cubrir la plaza hubo cinco pretendientes: Juan Curiel, cirujano que ejercía en Almagro; Manuel Bono, que lo hacía en Villahermosa; Diego Fernández, en Elchecico, Bartolomé Pastor, que estaba establecido en Siles y Francisco Morales que era cirujano de Ciudad Real. Se solicitaron informes de Diego Fernández, y para ello se escribió al cura ecónomo de Ayna (Elchecico, luego Elche de la Sierra, que era entonces una aldea que pertenecía a dicha villa de Ayna), pero pasados más de quince días no se había recibido respuesta. Entonces los capitulares volvieron a ver los informes y acordaron nombrar a Bartolomé Pastor.

tado, o elegían entre los diferentes pretendientes. Ni qué decir tiene que las deliberaciones podían terminar con la aceptación unánime, con una mayoría de votos, o en abierta disputa y confrontación entre bandos, y/o entre sanitarios, que podían terminar en la contratación de dos sanitarios, siendo necesario recurrir a la mediación de un juez de residencia como ocurrió en Madrigueras en 1760, o terminaba en pleito que los tribunales superiores debían sustanciar.

Los autores que han estudiado las formas de elección en Aragón y Cataluña han señalado su variedad: examen de suficiencia ante las autoridades y algún/os sanitario/s de la villa; sistema de insaculación y extracción de habas blancas y negras, o sistema de “fabeación” por el que los jurados votaban con habas blancas o negras si el médico o médicos aspirantes a una plaza les parecía oportuno³²⁰. En algunas villas aragonesas se realizaba una votación por algunos cabezas de familia, cuyo número variaba según se tratase de villas de menos de 100 vecinos o de mayor vecindario³²¹. En la Cataluña del siglo XVIII lo más frecuente era que los regidores hicieran la elección y esta fuese refrendada por la mayor parte de la población interesada en la contratación³²². Según refieren E. Perdiguero y J. Bernabeu, en Alicante también se utilizaba el sistema del “habeo”³²³.

En nuestro caso no tenemos constancia de que se recurriese a dicho sistema, ni se realizase examen alguno. Las actas capitulares dejan constancia de que los componentes de los ayuntamientos debatían sobre el asunto y mostraban de manera oral su conformidad o disconformidad a la hora de aceptar o no a los pretendientes, se trataba pues de

³²⁰ ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*, pág. 43.

³²¹ FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos...” en *op. cit.*, 113, comenta que en los núcleos de poca población participaban todos los vecinos. En otros mayores la elección la hacía el ayuntamiento con la Junta General (entre 15 o 20 vecinos).

³²² Véase, ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, págs. 63-64. Sobre los casos de Aragón, también ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*

³²³ PERDIGUERO GIL, E y BERNABEU MESTRE, J.: “La asistencia médica pública...” en *op. cit.*, pág. 169. Una vez que los consejeros habían votado a un candidato se sometía al sistema del “habeo”. Pero en lugar de realizarse una extracción los consejeros introducían en una arquilla habas negras o blancas y si el candidato más votado obtenía mayoría de habas blancas era nombrado para cubrir la plaza.

un voto verbal. Por tanto, en la mayoría de los casos la elección era realizada por los regidores, que, como refiere M. Granjel, muchas veces no conocían a los candidatos más allá de lo que éstos referían en sus memoriales, por lo que era imprescindible informarse sobre ellos³²⁴. En ocasiones, a la hora de elegir sanitario quedaba bien patente la rivalidad y bandos que existían entre los municipales, como ocurrió en Madrigueras en 1760, donde tuvo que presentarse un juez de comisión para alcanzar una concordia, pues cada bando había nombrado un médico titular. En 1795, los dos regidores perpetuos y el alférez mayor perpetuo de Liétor, los tres únicos de que se componía el ayuntamiento de esta villa santiaguista, recurrían al Consejo de Castilla para defender que el concejo se hallaba en *la inmemorial posesión de haberse nombrado por sus bocales en ayuntamiento pribado el médico titular*. El motivo de acudir al Consejo era que el anterior médico que había tenido la villa y otros vecinos de su parcialidad habían alegado sobre su despojo y defendían que *el nombramiento de médico titular debía ser a concejo abierto*³²⁵.

En algunas villas la elección de sanitario no era exclusiva del ayuntamiento. Así ocurría, por ejemplo, en Alpera donde debía ser costumbre que al tiempo de contratar al médico el ayuntamiento convocase *al reverendo y diferentes vecinos de los principales del pueblo*, y mediante votación elegir entre los pretendientes, como ocurrió en 1796 cuando por la mayor parte de los votos se eligió a don Juan Valiente, que, por cierto, fue el único que presentó memorial interesándose por la plaza³²⁶ y además era hijo del médico anterior.

Rara vez los ayuntamientos decidían contar con la colaboración de un médico, cirujano-sangrador o boticario que les asesorase a la hora de elegir. Los trabajos de Fernández Doctor y Arcarazo García sobre

³²⁴ GRANJEL, M.: “Médicos y élites locales...” en *op. cit.*, pág. 328.

³²⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2133, fol. 23. Se oponían los diputados del común y procurador síndico y personero.

³²⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1663, s.f. Comenta Fernández Doctor que la intervención activa de los eclesiásticos en la elección de médico era un hecho, y apunta que no sólo los párrocos sino también los religiosos participaban en ella. Refiere el caso del pueblo de Ateca, donde había un convento de capuchinos, que se opuso a la renovación del médico del lugar por su conducta inmoral (FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos...” en *op. cit.*, págs. 113-114).

la conducción de médicos y otros sanitarios en Aragón revelan que algunos municipios reglamentaban en sus ordenaciones la contratación de estos empleados públicos y algunos tenían dispuesto que los candidatos debían pasar un examen ante un tribunal que estaba compuesto por miembros del ayuntamiento y otros sanitarios³²⁷. En nuestro caso no hay rastro de algo parecido. Parece que la costumbre, además de inmemorial, era también inmutable y por sí mismos, los munícipes eran capaces de todo, hasta de acertar en la elección de sanitarios. Además, la esfera sanitaria no tenía por qué escapar a su despótico manejo y su particular provecho. No faltaron voces que protestaron ante esta situación y reclamaron la intervención del Protomedicato y de los sanitarios en las elecciones, que hubiera oposiciones a las plazas vacantes de sanitarios, en particular de médicos, del mismo modo que se había empezado a realizar oposiciones para contratar a los maestros de primeras letras y preceptores de gramática. Entre las voces que reclamaban un nuevo sistema de acceso a las vacantes médicas de los pueblos estaba la de Vicente Crespo, que criticaba el excesivo poder de las autoridades locales en dicho asunto³²⁸. Desde luego, era asunto difícil, y no faltaban las opiniones encontradas, como las aireadas en la prensa por los médicos Serapio Sinués y Pascual Rubio.

Pero como toda regla tiene sus excepciones, hubo ocasiones en que los munícipes pidieron consejo o al menos decidieron después de conocer la opinión de algún médico respetado³²⁹. Cuando la villa de Tobarra contrató a Vicente Rodríguez se decía que había sido por recomendación del doctor Cerdán. Algunos ayuntamientos deciden escribir a algún médico para que sea éste quien les aconseje sobre algún sujeto hábil, como hizo la ciudad de Alcaraz, en 1719, que escribió a don Andrés Fernández, médico de Murcia³³⁰. Cuando las autoridades

³²⁷ ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*

³²⁸ ASTRAIN GALLART, M.: "La práctica médica en el medio rural..." en *op. cit.*, págs. 461-472.

³²⁹ M. Granjel también refiere que en ocasiones las autoridades municipales buscaron la mediación de otros facultativos para conseguir el candidato idóneo y cita el caso de la ciudad de Trujillo que recurrió al prestigioso Francisco Suárez de Rivera (GRANJEL, M.: "Médicos y élites locales..." en *op. cit.*, pág. 328).

³³⁰ AMAlc, *Actas capitulares*, ayuntamiento de 10 de septiembre de 1719. Su parecer debió tenerse presente, pues poco después ejerce como médico titular de la ciudad Esteban Orcajada, que había sido médico en Murcia.

de Alpera recibieron carta del señor de la villa, en la que advertía que había un boticario pronto a establecerse en ella, donde no había botica, de inmediato dispusieron escribir a un boticario de Yecla, que había sido visitador de boticas para que éste les aconsejase al respecto³³¹.

Si en lugar de ser anunciada la plaza vacante se nombraba comisario/s que se encargase/n de buscar médico, cirujano-sangrador o boticario, lo normal era aceptar al sujeto que dicho/s comisario/s había/n buscado, sin más condición que el sanitario estuviera examinado y aprobado por el Protomedicato. La urgencia para cubrir la plaza era un factor determinante, pues las villas no querían quedarse sin asistencia sanitaria. Como ya quedó referido había muchos factores que podían facilitar o dificultar la elección de un candidato.

En la documentación municipal de Alcaraz se alude al nombramiento de un interino que cubra la plaza mientras se busca titular o hasta que el interino demuestre que puede recibir el nombramiento de titular. En 1783, al tiempo que se marcha el cirujano-sangrador titular de Alcaraz, el ayuntamiento recibió el memorial de un pretendiente a la plaza. Los munícipes acuerdan que *se le nombre en clase de interino para que acreditando la experiencia en uno y otro ejercicio se prozeda a nombrarle en propiedad*³³². El día primero de enero de 1784, el cirujano solicitaba que se le nombrase titular y se otorgase la correspondiente escritura, como en efecto se hizo, contratándole por cuatro años.

Como ya vimos, los propios médicos, cirujanos-sangradores, sangradores-barberos o boticarios también podían estar interesados en alguna conducta o en avecindarse en alguna ciudad, villa o lugar para poder ejercer su facultad. En tales casos, solicitaban la vacante o pedían permiso para poder avecindarse y ejercer su oficio. A mediados de septiembre de 1777, Antonio Gutiérrez, vecino de Almansa, presentaba al ayuntamiento de Chinchilla su título de sangrador aprobado por el Protobarberato y junto a él un memorial en el que pedía ser admitido como vecino de dicha ciudad, pues quería poner su domicilio en la aldea de Pétrola para ejercer allí su facultad; además presentaba un despacho de la Justicia de la expresada villa de Almansa en el que consta-

³³¹ ADA, ALP-38, *Actas capitulares del siglo XVIII*, ayuntamientos de 12 y 18 de diciembre de 1718.

³³² AMAlc, *Actas capitulares*, cabildo de 29 de julio de 1783.

ba que en el tiempo que había residido y ejercido su oficio allí había procedido con honradez *sin haver dado causa ni motivo de quexas*³³³. La ciudad acordó que se le admitiese como vecino de ella y pudiera ejercer su facultad de sangrador en el lugar de Pétrola.

La reelección o continuación en la conducta no fue cosa extraña. Si entre los sanitarios y las villas había correspondiente satisfacción lo más frecuente era prorrogar el ajuste³³⁴. Si ninguna de las partes se avisaba, dentro de los límites establecidos, para romper tal ajuste se consideraba que se producía una *tácita reconducción*.

Hubo villas que tenían dos o más sanitarios de la misma facultad y elegían a uno de ellos por médico, cirujano/sangrador o boticario titular. En tales casos, era habitual asignarle alguna ayuda de costa o salario al tiempo que se le imponían determinadas obligaciones, como asistir de balde a los pobres de solemnidad, reconocer a los mozos, reconocer heridos, entre otras. Los criterios para efectuar tal elección son difíciles de determinar. En ocasiones parece que el criterio era la antigüedad. En Villarrobledo, en 1731, los regidores decían que en la villa había tres cirujanos actualmente y uno de ellos era el más antiguo, Francisco Ortiz Armero, al que se nombraba por titular *para que se sepa y conste a los demás que por su antigüedad y mayor experiencia le toca ser zirujano de esta villa*³³⁵. En otros casos la elección no era tan fácil ni se tenía un criterio definido. En Chinchilla era costumbre nombrar a comienzos de año médico, cirujano y boticario titular; tal nombramiento fue motivo de frecuentes discusiones entre los regidores. En 1774, unos regidores eligieron por médico titular a don Manuel García, otros a don Alfonso Ibáñez, y hubo otros que propusieron que aquel año fueran ambos; al tiempo de nombrar al cirujano, dos regidores - don Pedro Maza y don Vicente Cano- nombraron a Cristóbal Roch,

³³³ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 15, cabildo de 15 de septiembre de 1777.

³³⁴ Comenta M. Granjel que los ayuntamientos grandes y con haciendas saneadas contrataban al médico por un plazo corto-generalmente un año- para comprobar su experiencia y grado de cumplimiento. En dicho periodo el facultativo debía ganarse la confianza de las autoridades locales para mantenerse, y caso de ganársela se le renovaba por plazos más largos, unos cuatro cinco años y con una retribución mayor a la asignada durante el primer año (GRANJEL, M.: "Ser médico..." en *op. cit.*, pág. 9).

³³⁵ AMVII, *Libro de acuerdos*, cabildo de 14 de noviembre de 1731.

que era cirujano del Regimiento de Milicias, mientras que los demás prefirieron a Diego Esteban Huerta. En 1776, las desavenencias se produjeron al elegir boticario titular, tres regidores, López de Haro, don Martín y don Pablo Galiano propusieron a don Fernando de Arrieta, los demás a Blas de Oyos. En 1777, sólo don Salvador María Bar-nuevo se inclinó por Arrieta, todos los demás regidores por Blas de Oyos. Curiosamente, a partir del año siguiente se fueron alternando ambos boticarios en la titularidad³³⁶.

3.2.3. LAS CONDICIONES DE AJUSTE O EXIGENCIAS DE LOS CONTRATOS

Fuera cual fuere el procedimiento de contratación y elección (o reelección), era corriente que, una vez elegido o reelegido el profesional sanitario correspondiente, se procediese a firmar la escritura de ajuste entre éste y el municipio. Buena prueba de ello es la cantidad de escrituras de contratas conservadas entre la documentación notarial. A veces también quedaba constancia del nombramiento en las actas capitulares, con expresión de las condiciones que cada una de las partes debían cumplir, rubricadas por los componentes del ayuntamiento y por el médico, cirujano-sangrador-barbero o boticario contratado. A partir de esta documentación, vamos a analizar las condiciones de ajuste, las obligaciones de las partes.

3.2.3.1. Tiempo y sueldo

Hay que señalar que sólo dos cláusulas aparecen en todas las escrituras manejadas, y como es lógico suponer son las relativas a la duración del contrato y al sueldo que percibiría el médico, cirujano, sangrador, barbero o boticario contratado. De hecho, y aunque sea excepcional, en algún ajuste sólo se recogen estas dos cláusulas, sin mención alguna a otras condiciones contractuales.

Respecto al tiempo por el que eran ajustados los profesionales sanitarios en nuestro territorio no hay regla fija, a diferencia de otros

³³⁶ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4492.

territorios, como Aragón, donde, al parecer, la mayoría de los contratos eran por tres años³³⁷. En nuestro caso, tres cuartas partes de las escrituras registran contratos entre dos y cuatro años, y un sencillo cálculo a partir del conjunto de escrituras estudiadas da como resultado que el término medio de años por el que se contrataba a estos profesionales era de tres años³³⁸. Pero encontramos casos tan dispares como los de Alcaraz, Munera o El Bonillo que, en ocasiones, contrataron a un médico por un año, y el de la villa de Jorquera que, en 1743, escrituraba con el médico, don Jacinto Polop, y con el cirujano, Antonio Terraza, para que asistiesen al vecindario en sus respectivas facultades por espacio de 10 años, la mayor duración que hemos constatado³³⁹. Otro ejemplo de ajuste “de larga duración” fue el de la villa de Alpera con el médico don Juan Valiente, pues la escritura se firmó por ocho años³⁴⁰. Cosa bien distinta era que llegara a cumplirse la contrata, y no sólo en estos casos tan dilatados, sino incluso en aquellos en los que se escrituraba por un año o dos, y así lo prueban los hechos.

A veces se les contrataba por varios años, de los cuales unos eran obligatorios y otros voluntarios. Por ejemplo, cuando en 1725 falleció don Francisco Savio, médico de Munera, la villa contrató a don Cosme Martínez Cabeza de Vaca por tres años, *uno preciso, los otros voluntarios*³⁴¹. Otras se ajustaban por un tiempo determinado y si, dentro de los

³³⁷ ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*, pág. 35

³³⁸ La profesora M. Granjel ha indicado que “las escrituras de obligación con una duración superior a seis años sólo resultaban interesantes para los municipios, que de esta manera aseguraban la asistencia de la población durante un espacio de tiempo dilatado y en unas condiciones ventajosas, al mantenerse las retribuciones acordadas sin cambios durante todos esos años”. Mientras que para los médicos solían ser perjudiciales. (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 9).

³³⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1746, año 1743, fols. 59-62. Cerca de nuestro ámbito de estudio, concretamente en la ciudad de Villena, encontramos otro ajuste por diez años, tuvo efecto en 1765 cuando se escrituró con tres médicos -don José Torrella, don Francisco Martínez Villascusa y don José Juan Navarro- (Archivo Notaría de Villena, Protocolos del escribano Sebastián Calderón, escritura de obligación de los tres doctores citados para asistir la conducta de dicha ciudad, fechada el 16 de noviembre de 1765).

³⁴⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1663 (escritura de 6 de noviembre de 1796).

³⁴¹ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 528, Actas capitulares de Munera (1713-1734), sesión de 24 de junio de 1725.

plazos previstos, ninguna de las partes avisaba de su intención de no renovar, se entendía que se prorrogaba la contrata por otros tantos años³⁴².

La duración de las contratas no sólo cambiaba de unas villas a otras, sino que también variaban, en una misma villa o ciudad, de unos ajustes a otros³⁴³. Sólo hemos documentado dos escrituras en las que no se determina con precisión la duración del ajuste: la del médico Beltrán, contratado por la ciudad de Alcaraz *por tiempo indeterminado*, y la del médico don Esteban Camalo que fue contratado por la villa de Munera, en septiembre de 1789, y en cuyo ajuste se decía que *no se entiende por tiempo limitado*³⁴⁴. Curiosamente, en ambos casos estamos ante contrataciones realizadas después de despedidas intempestivas, la primera determinada por la ciudad y la segunda por el médico, tal vez los ayuntamientos de Alcaraz y Munera, condicionados por la experiencia, no fijaron duración precisa para poder prescindir de los servicios de los nuevos sanitarios sin traba legal alguna.

La segunda condición que aparece en todas las escrituras es la relativa al sueldo que se le daría al sanitario. Como en otro lugar trataremos del salario con detalle, sólo referiremos aquí que en algunas se menciona la cantidad que cobrará el médico, cirujano, sangrador o boticario, en otras se especifica, además, la forma de pago (dinero, especie, diario), los plazos cobratorios, la procedencia del salario, e incluso otros detalles particulares, como quien se encargaría de la cobranza.

Aludidas las cláusulas esenciales e indispensables, relativas a la duración del contrato y al salario que percibirían los profesionales sanitarios contratados, es preciso detenerse en otras condiciones conteni-

³⁴² En agosto de 1771, el ayuntamiento de Munera contrató al médico don Juan José Navarro por 4 años, y se advertía que, si tres meses antes de cumplir el contrato ninguna de las partes avisaba en contra, se consideraba que ambas partes aceptaban la renovación por otros cuatro años (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 83, *Capitulares de Munera*, sesión de 26 de agosto de 1771).

³⁴³ Por ejemplo, a finales de 1766, la ciudad de Alcaraz contrató al médico don Domingo Arandiga por un año; después, en 1768, se ajustó a don Francisco Martínez Villascusa por dos años, y en 1771, este mismo médico firmaba un nueva escritura, ahora por cinco años; sin embargo fue despedido en septiembre de 1772, y con su sucesor, don Pedro Beltrán, se escribió *por tiempo indeterminado*; menos mal, porque la ciudad también decidió prescindir de él en 1773, y entonces contrató a don Antonio García Baquero por tres años.

³⁴⁴ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 84, *Capitulares de Munera*, sesión de 20 de septiembre de 1789.

das en las escrituras de ajuste, que proporcionan interesantes detalles tanto sobre aspectos socioeconómicos como sobre la práctica médica de la época. Ni qué decir tiene que tales condiciones evidencian las semejanzas y diferencias que existían entre unos lugares y otros, la evolución de los salarios, los cambios asistenciales -qué enfermedades y a quiénes hay que atender-, la conflictividad que se daba, el agrado de algunos sanitarios, la habilidad de algunos sanitarios que, después de recorrer muchos lugares y asesorados de su experiencia, exigían determinadas prerrogativas, etc.

3.2.3.2. Estar aprobado por el Protomedicato

Las leyes del Reino exigían a los médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios el cumplimiento de determinados requisitos para poder ejercer sus respectivas facultades. Uno de estos requisitos era el de estar examinado y aprobado por el tribunal del Protomedicato, o por el Protocirujanato o Protobarberato. Pero las leyes son una cosa y su cumplimiento otra. M. Granjel señala que en Extremadura no fueron infrecuentes los casos de médicos y sobre todo cirujanos que, sin contar con la correspondiente autorización de dicho Tribunal, eran contratados por los municipios³⁴⁵. En nuestro territorio algunas escrituras anteriores a 1737, e incluso posteriores a tal fecha, se incluía una cláusula relativa a la obligación que tenía el médico, cirujano o boticario de estar examinado y aprobado por el mencionado regio Tribunal.

La inclusión de tal condición en los contratos es prueba, por una parte, de casos de incumplimiento, y, por otra, del creciente control estatal que se intenta ejercer sobre las profesiones sanitarias. En 1723, el ayuntamiento de Alcaraz dedicó varios cabildos a discutir sobre el médico que debía contratarse; antes de ajustar a don Luis Benito Domene, médico que ejercía en Villena, uno de los regidores, don Juan Garrido, declaraba que *antes de llamar al dicho médico se zertifique la ciudad si tiene aprobación del Protomedicato por no incurrir en los engaños de otros médicos pretendientes*. Dos años después, moría el citado médico, y la ciudad vivía una situación sanitaria difícil, *calenturas malig-*

³⁴⁵ GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos...” en *op. cit.*, pág. 164.

nas, se apresuraba a bucar nuevo galeno. El comisario nombrado por la ciudad para ello fue don Pedro Luis de Coca, quien escribió a un amigo que le informó de la idoneidad de don Miguel Ángel Mazón, pero éste, a pesar de llevar *más de treinta años de práctica*, no estaba revalidado por el Protomedicato. La ciudad informó al Consejo de Castilla de la penosa situación del vecindario y la consiguiente necesidad de contratar al mencionado médico. El presidente del Consejo, dada la urgencia, le comunicó al ayuntamiento que el médico “estaba bien recibido”, pero que debía revalidarse en el plazo de dos meses. La enfermedad de muchos vecinos y la del propio médico hizo que hasta mediados de junio de 1727 no presentase el médico *su título y revalidación*. En 1733, el procurador síndico de Munera, exigía que se trajeran médico y cirujano aprobados, sin embargo se contrató al médico don José de Barverán, graduado por la universidad de Valencia, que no se había examinado para obtener su revalidación, por lo que se le concedieron dos meses, desde san Juan hasta el 24 de agosto para que acudiera a revalidarse *ante el Protomedicato*, durante ese tiempo los enfermos serían asistidos por el médico de Lezuza, don Joseph Martínez de Molina³⁴⁶.

Con el paso del tiempo es raro encontrar tal condición en los contratos, seguramente porque cada vez fue más habitual que los médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios estuviesen aprobados, a veces consta tal circunstancia en la escritura de contratación o en las actas capitulares. Pero tampoco debe descartarse la relajación de las autoridades locales para exigir dicha normativa, de hecho en fechas tardías encontramos casos de intrusismo o, al menos, sospechas, por lo que los municipios van a obligar a los sanitarios a que presenten sus títulos.

3.2.3.3. Asistir a todos los vecinos y a los pobres en especial

Algunas escrituras recogían que los sanitarios estaban obligados a asistir a todos los vecinos. En las de Alpera quedaba bien claro que el

³⁴⁶ Los ejemplos de Alcaraz (AMAlc, *Actas capitulares*, cabildos de 11 de noviembre de 1723, 15 de enero de 1726 y 7 de junio de 1727). El caso de Munera (en AHPA, Sección *Municipios*, Caja 528, *Actas capitulares de Munera* (1713-1734), sesión de 7 de junio de 1733).

médico debía visitar y asistir a todos los vecinos de todos los estados en todas sus enfermedades y dolencias, haciéndoles las visitas regulares de mañana y tarde. Casi calcada es la condición señalada en Almansa *ha de visitar y asistir a los enfermos de qualquiera enfermedad y accidente que sobreviniere haciéndole a cada uno dos visitas en cada un día, por mañana y tarde, como se acostumbra, y si la enfermedad necesitare de más visitas han de hacer todas las que fueren precisas*. En Caudete, villa próxima a las anteriores, además de señalar que atendería a todos los vecinos y que haría las dos visitas diarias se añadía *y si urgiese la enfermedad o sucediese algún lance apretado a de asistir siempre que lo llamen aunque sea de noche y a ora mui yncómoda*³⁴⁷.

Aunque los médicos, cirujanos, sangradores y boticarios eran contratados, casi siempre, para asistir a todo el vecindario, es bastante frecuente enfatizar en sus ajustes el deber que tenían de algunas particulares asistencias³⁴⁸. En Alcaraz a comienzos de siglo, cuando se contrataba al médico don Diego Ruiz Melgarejo se incluía entre sus obligaciones visitar al Sr. Corregidor y caballeros regidores, sus familias, y escribanos del Ayuntamiento, graciosamente respecto de que como personas públicas tienen obligación y el trabajo de asistir al gobierno público y también graciosamente a los pobres de solemnidad.

Son muchas las escrituras de ajuste que estipulaban la obligación atender a los pobres sin interés alguno, particularmente a los pobres del hospital, si lo había, y a los pobres de solemnidad. En el contrato del doctor don Joseph Navarro con el concejo de Mahora quedaba bien sentado que el médico, además de asistir a los vecinos enfermos del lugar, también debía visitar *a todos los pobres que ubiere en el hospital deste lugar, libre y graciosamente*. En el ajuste entre la villa de La Gineta y el médico Texeda leemos que debía visitar a los enfermos de dicha villa y su jurisdicción *incluyendo en ello todos los pobres miserables y transeúntes*³⁴⁹. En muchos contratos de la ciudad de Alcaraz con

³⁴⁷ Alpera (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1661 (año 1770), s.f.); Almansa (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3614, año 1736, fol. 8) y Caudete (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3750, libro 657. “Conducción de médico”, 2 de octubre de 1719).

³⁴⁸ Un aspecto que también ha señalado GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*

³⁴⁹ Para Alcaraz (AMAlc, Leg. 48, exp. 2: *Actas capitulares de 1710* (ayuntamiento de 12 de noviembre de 1710). Para Mahora (AHPA, Sección *Protocolos notaria-*

sus médicos titulares se insiste en que estos debían asistir a los pobres, y hacerlo sin llevar estipendio alguno: por ejemplo en la escritura con el médico don Salvador Martínez quedaba fijado que debía visitar de balde a los pobres, y *los que sean tales pobres a de señalarlos el caballero rexidor que fuera diputado de mes*³⁵⁰. En Chinchilla, a comienzos de 1762, se nombró al cirujano y boticario titular, señalándoles sus obligaciones respectivas de asistir a los pobres de solemnidad de balde y de suministrarles las medicinas sin interés alguno³⁵¹. No es preciso multiplicar los ejemplos, pero sí preguntarse sobre la razón o razones de tal insistencia.

Es difícil determinar por qué se incluía tal capítulo. En los títulos expedidos por el Tribunal del Protomedicato se indicaba tal obligación. Además, como queda patente en la recopilación legislativa de M. E. Muñoz publicada en 1751, dicho Tribunal dictó algunas disposiciones para que los médicos no olvidasen la obligación que tenían de asistir de balde a los pobres³⁵². Desde luego, el control social del pobre y la pobreza y la enfermedad asociada a ella así como el miedo al contagio, la tarea asistencial y caritativa con los pobres, entre otros motivos podían estar detrás de tal insistencia. Pero, sobre todo, es muy probable que muchos médicos, cirujanos, sangradores y boticarios, dejasen de visitar y asistir a los pobres en sus dolencias, accidentes y enfermedades porque éstos no podían pagar las visitas, las igualas, o dejaban de despacharles las medicinas ante la incapacidad de pagar las recetas, aunque siempre hubo pobres fingidos.

Tal vez también lo hacían como medida de presión para que los ayuntamientos les pagasen por dichas tareas. A este respecto, merece la pena ver lo que ocurría en Villarrobledo, poco después de mediar la centuria. A finales de marzo de 1758, los dos médicos de la villa, Tordera y Servent, presentan sendos memoriales al ayuntamiento en los que exponían la desinteresada asistencia que habían prestado a los po-

les, Caja 1788, año 1724, fol. 120). Para La Gineta (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1100, fol. 26).

³⁵⁰ AMAIc, Leg. 51, exp. 4: Libro de acuerdos de 1743.

³⁵¹ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4492, Elección de diputados de 1762.

³⁵² MUÑOZ, M.E.: *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Protomedicato hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*, Valencia, 1751. Imprenta viuda de A. Bordazar.

bres del Hospital y los de solemnidad del pueblo, y solicitaban que se les diese alguna ayuda de costa a cambio. El ayuntamiento tuvo a bien asignarles para el año de 1758, mil reales a cada médico, que le pagaría por tercios anticipados, pero obligándoles a firmar una escritura de contrata que recogiese las condiciones de su asistencia, y entre ellas figuraba la de asistir a todos los pobres sin interés alguno: “*a los del hospital han de asistir desde oy en adelante cada uno de dichos médicos un mes en alternativa y por lo que toca a los vecinos pobres de solemnidad han de asistirles todo el tiempo de esta contrata desde este mismo día, el referido D. Luis Tordera a los de las parrochias de San Francisco y San Blas, y el dicho D. Bruno Serbent a los de Santa María y San Sebastián*”³⁵³. En 1761 se decía que los pobres de solemnidad no podían pagar igualas, y se hallaban mal asistidos porque los médicos *solo visitan a los vecinos que pueden pagarles*³⁵⁴. Todo apunta a que si no se le asignaba ayuda de costa por el ayuntamiento dejaban de visitarlos o les hacían menos visitas.

3.2.3.4. De las enfermedades y accidentes que debían tratar

Algunas escrituras de cirujanos recogen cláusulas alusivas a las enfermedades o accidentes que debían atender. En el contrato del cirujano Faustino Martínez se decía que estaba obligado a *asistir y curar todo jénero de mal que la naturaleza arroxxare y también todo aquello que desgraciadamente sucede a qualesquiera persona, sin interbenzión de otra*³⁵⁵. En el ajuste realizado en 1733 entre el concejo de Mahora y el cirujano-sangrador Antonio Carrasco quedaba bien determinado que debía curar todo género de accidentes pertenecientes a su facultad de tal cirujano y sangrador*exzepto las curaciones de mal gálico, o que probengan de mano airada executadas por personas de treze a catorze años arriba que éstas quedan por de fuera para que las paguen*. En la escritura de obligación que la villa de Jorquera y el cirujano Joseph Tomás Rico firmaban en

³⁵³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2555, fol. 51.

³⁵⁴ AMVII, Libro de acuerdos.

³⁵⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1788, año 1727, fol. 11.

1740 se decía que éste *a de afeitar, sangrar y curar las enfermedades de zirujía que bulgarmente se dize expele el cuerpo quedando las de causa estraña aparte*³⁵⁶. En el contrato entre el lugar de Motilleja y el cirujano Salvador de la Huerta, firmado en diciembre de 1744, se señalaba:

*y ponen por condición que por lo que ha de pagar este lugar y sus vezinos la referida conducta a el dicho Salvador de la Huerta ziruxano, es porque éste y dicho su oficial han de tener la asistencia nezesaria a las curaciones que se ofrezcan (y estas las ha de hazer de todo quanto la Naturaleza por sí arroxase) como también a afeitar, sangrar y sacar muelas; y por quales quiera curación que resultare de herida, o golpe de mano airada, se le ha de pagar su curación por la persona o personas que a ello deban ser responsables, y también se le ha de pagar las curaciones que hiziere de azidentes gálicos y habrir fuentes, y resultando algún golpe y heridas ocasionadas a quales quiera personas por sus caballerías o carruaxes, éstas también las ha de curar, sin que por ello se le pague cosa alguna*³⁵⁷.

Referencias documentales que ponen de manifiesto que los cirujanos, y seguramente también los médicos, podían cobrar su asistencia a los vecinos, en determinadas enfermedades y heridas, algo que también queda atestiguado en otros lugares alejados de nuestro ámbito. En un artículo dedicado a los tipos de “conducción” de los profesionales sanitarios en Aragón, Fernández Doctor y Arcarazo García citan que el médico del valle de Tena estaba obligado a visitar y atender a los heridos violentamente y a los que padecían de humor gálico, pero cobrándoles sus visitas. También mencionan, apoyándose en un trabajo de Genaro Lamarca, que en el valle pirenaico de Aisa, además de las enfermedades citadas, también estaban

³⁵⁶ Para Mahora (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1789, año 1733, fol. 45v.) y para Jorquera (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1746, s.f. Escritura de 28 de octubre de 1740).

³⁵⁷ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1791, año 1744, fol. 62v.

excluidas la sarna y la tiña³⁵⁸. En Extremadura, los contratos de algunos cirujanos también incluían cláusulas parecidas³⁵⁹. Por su parte, Zarzoso Orellana en su estudio sobre el ejercicio de la medicina en Cataluña refiere que además de los heridos de manera violenta y los que padecían el mal francés también quedaban fuera algunas operaciones relacionadas con los partos³⁶⁰. Sería interesante indagar cuando cambiaron o cuando dejaron de incluirse tales condiciones.

3.2.3.5. Ayuda para el traslado y casa de balde

Levantar la casa, trastos y enseres, ropas y libros, trasladar la botica u otras posesiones y llevar la familia de un lugar a otro, era cosa pesada y costosa. Algunos profesionales sanitarios trasladaban a sus familias y sus pertenencias sin recibir ninguna ayuda para ello. Pero también es frecuente encontrar entre las condiciones de ajuste que el concejo se hará cargo, en parte o totalmente, de los gastos que dicho traslado suponía, o bien que ponga a disposición del sanitario los medios de transporte para ello. Sin duda, la movilidad geográfica, en algunos casos muy frecuente, pudo provocar que muchos practicantes de la medicina pidieran o exigieran algún tipo de ayuda para cambiar de residencia, aunque tampoco debemos descartar que algunas villas ofreciesen tal ayuda para facilitar la contratación del sanador deseado. Así cuando la villa de Albacete recibía como maestro cirujano a Alonso Pastor se comprometía a trasladarle la casa y familia: *está acordado que para el transporte del omenaxe de su casa se le ayan de dar gale-ras para ello suficientes y otras cosas*³⁶¹. La ciudad de Alcaraz pagaría

³⁵⁸ FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Los tipos de “conducción”...” en *op. cit.*, pág. 203.

³⁵⁹ M. Granjel cita el ejemplo del cirujano de Villanueva de la Serena al que debían abonarle por separado las heridas y curativas producidas por golpe de mano airada (GRANJEL, M. “Médicos y cirujanos...” en *op. cit.*, pág. 164, nota 20).

³⁶⁰ ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 64. Justo después de esta reseña añade el autor que los médicos estaban obligados a residir en la villa que les había contratado y debían dar noticia en caso de que tuvieran que salir de ella, obligación que era obviada ante la amenaza o presencia de peste u otras enfermedades contagiosas.

³⁶¹ Además se advertía que dado que los que residían en la villa ya habían contribuido, mientras que los que residían en los lugares y heredades de la jurisdicción de

el coste de cuatro galeras, por vía de ayuda de costa, para conducir los muebles de don Juan Antonio Guerrero, doctor en medicina que ejercía en La Solana. Cuando el lugar de Mahora contrató al cirujano Antonio Carrasco, que hasta entonces ejercía en Inarejos, se comprometió a pagarla *mitad del gasto que se ofrezca para la condución de su muger, familia y trastos de casa*³⁶². La villa de Almansa pretendió contratar a don Jacinto Amat, médico que servía en Manzanares, quien había prometido trasladarse a Almansa con prontitud, por lo que esta villa había enviado *dos galeras, nueve mulas, un macho y mozo para la conducción de su persona, familia y equipaje a costa de la villa; sin embargo se volvió dicho carruaje de vacío con respuesta frívola de dicho D. Jacinto* que aseguraba que las autoridades de Manzanares impedirían su marcha. La villa de Almansa pretendió que don Jacinto pagase los gastos ocasionados, y contrató a don Félix Sánchez, que ejercía en Fuente la Higuera³⁶³.

Entre el conjunto de escrituras de ajuste manejado, son bastantes las que mencionan que la villa le proporcionaría al médico, cirujano-sangrador o boticario contratado casa de balde para vivir o bien que pagaría el alquiler de la misma. Sin duda, tener asegurado un lugar de habitación y un lugar para poner la tienda o la botica en el pueblo que los contrataba suponía una preocupación y un gasto menos a los sanitarios, así como su fácil y pronto acomodo en la misma. Pero, además, tal hecho conllevaba distinción social y ahorro para el sanitario. En la escritura entre la villa de Madrigueras y el médico Colomer quedaba fijado que se le daba casa de balde³⁶⁴. La villa de Mahora pagaba de

la villa no lo habían hecho fuesen éstos quienes diesen las *referidas galeras equipadas para la dicha condución los que las tuvieran y para que no sea a única costa de los susodichos y que todos los que tuvieran posibilidad participen de este gasto... a los demás labradores les arán contribuir con la parte que les tocare dándoles obradas asta el cumplimiento de los días que gastaren en dicha condución* (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 452 (Ayuntamiento de 19 de septiembre de 1708).

³⁶² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1788, fol. 37 y Caja 1789, año 1733, fol. 45v.

³⁶³ AMAlm, Leg. 1318/1, *Actas capitulares, 1736-1746*, cabildo de 28 de febrero de 1736.

³⁶⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2231 (Escritura de obligación, 6 de junio de 1783).

sus propios 110 reales por la casa del médico y otros 100 por el alquiler de la casa del boticario³⁶⁵. Al maestro cirujano de Riópar se le concedían de ayuda de costa 144 reales, inclusive el alquiler de la casa³⁶⁶. En Valdeganga pagaban 110 reales por el alquiler de las casas en que viven el médico y el cirujano. En otros casos, la villa debía buscar o proporcionar casa al médico, cirujano, o boticario, pero era éste quien debía pagar el alquiler. El concejo de Peñas de San Pedro se obligaba a proporcionarle *casa cómoda, según lo permite el país* al médico, pero éste debía pagar su alquiler³⁶⁷.

A veces la negativa a proporcionarle casa al sanitario supuso que éste se negase a establecerse en determinadas villas. En febrero de 1707, el boticario de El Bonillo, Juan Álvarez, presentaba un memorial al ayuntamiento de Villarrobledo en el que exponía que estaba pronto a establecerse en esta villa, siempre que se le concediese casa de balde, carruajes para transportar su botica y familia, no se le incluyese en los repartimientos de haberes y se le dieran dos carros de leña carrasca. Los representantes de la villa consideraban conveniente que hubiera dos boticas en el pueblo -sólo estaba la de Lucas Ferrero, regentada por su yerno Gaspar de los Reyes- y concededores de que el tal Álvarez tenía bien surtida la suya acordaron que se le concediese todo lo que pedía, excepto el darle casa de balde, debía ser el boticario quien buscarse y pagase su vivienda³⁶⁸. El boticario Álvarez permaneció en El Bonillo.

3.2.3.6. Libres de cargas contributivas

No ser incluido en los repartimientos, no pagar cargas concejiles, además de ser un alivio fiscal, era una forma de distinción y prestigio social. Mientras la mayoría de los vecinos veía cómo su penosa situación económica empeoraba con los repartimientos y las gravosas cargas de todo tipo impuestas por los concejos, los señores, la Iglesia y el Estado, algunos de nuestros protagonistas gozaban de ciertas exenciones tributarias o de otro tipo. Los sanitarios

³⁶⁵ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3206.

³⁶⁶ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3226.

³⁶⁷ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1891 (año 1777), fol. 50.

³⁶⁸ AMVII., *Libro de acuerdos de 1707*, sesión de 15 de febrero.

pretendieron o exigieron verse libres de tributar y de otras cargas, cosa distinta es que consiguieran siempre sus pretensiones. En 1710, el boticario de Villarrobledo, Gaspar de los Reyes, exponía al ayuntamiento que se le repartían *cantidades muy crecidas en los averes reales siendo así que no tiene más hacienda ni trato ni contrato que dicha botica y una terzia parte en la casa que bibe*, a lo que añadía que debía más de 6.000 reales por las compras realizadas para tener bien surtida la botica y que no podía cobrar mucho de lo que le adeudaban por la plaga de langosta y malos tiempos, y el consiguiente empobrecimiento de la población, por lo que suplicaba se le repartiese menor cantidad³⁶⁹; desconocemos cual fue la determinación de la villa. Cuando en 1725, la ciudad de Almansa ajustó al médico don Francisco Ignacio Espinosa, éste no sólo exigió quedar franco de pechos y contribuciones, sino también de *quarteles, donativos, bagages y aloxamientos*³⁷⁰. En 1732, Manuel Suárez y Julián Pastor, cirujanos de la villa de Albacete, pedían que, por haber asistido a curaciones en el hospital sin recibir por ellas estipendio alguno, se les quitasen las contribuciones que tenían que pagar según el repartimiento que se había hecho. Sin embargo, la villa acordó que cada uno pagase lo que se le había repartido pues *no tienen exención alguna*³⁷¹. El concejo almanseño se obligaba a admitir a Chulvi por boticario de esta la villa y su hospital, y quedaba *esempto y libre de todos tributos y cargas así reales como personales*; a cambio éste estaría obligado a dar *a los pobres enfermos de dicho Obospital las medicinas que necesitaren, y les fuesen ordenadas por los médicos, haciendo de limosna la mitad de su valor, y a los que fuesen de solemnidad y se hallaren presos en la real Carzel de esta dicha villa ha de suministrar las que fueren prezisas sin que por ellas se le satisfagan maravedíes algunos*³⁷².

³⁶⁹ AMVII, Libro de acuerdos de 1710, sesión de 26 de enero de dicho año.

³⁷⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3611 (año 1725), fol. 123v.

³⁷¹ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 4525, fol. 50v. Ayuntamiento de 13 de septiembre de 1732.

³⁷² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3625 (año 1734, fol. 63 y 63v. Escritura fechada el 20 de octubre de 1734 (el memorial del boticario Chulvi se leyó en el ayuntamiento del día 15 del citado mes y año). En la escritura de obligación de conducta de cirujano entre el concejo de Montealegre y Joseph Tomás Rico,

Hay que insistir en que más allá de la importancia económica, estaba el reconocimiento social y profesional, su diferenciación respecto del común: don Gaspar Gosalbo, médico de Bogarra en 1741, protestaba, junto a otros vecinos, al considerar que el repartimiento de haberes se había hecho maliciosamente, pero, además, el médico pedía que no se le repartiese *cosa alguna por su facultad y no aver tal estilo en esta villa*³⁷³.

3.2.3.7. Avisarse con antelación y no poder ser despedido

Una despedida intempestiva acarrea perjuicios tanto para los concejos como para los sanitarios. La documentación manejada atestigua que no fueron infrecuentes tales despedidas. Marcharse a otro partido en el que se cobraba más, o sencillamente se cobraba o por cualquier otro motivo siempre estaba al alcance de cualquier sanitario³⁷⁴. Marcha que podía resultar muy perjudicial si la situación sanitaria era grave. También las autoridades municipales podían decidir de manera repentina separar de la conducta al sanitario que la servía³⁷⁵. Para evitar estos perjuicios que podían afectar, bien a la villa, bien al sanitario, un gran número de los contratos incluían un capítulo que regulaba el tiempo en que ambas partes debían avisarse recíprocamente caso de que alguna de ellas decidiese romper el contrato, por cualesquier causa o motivo, o no deseaba su renovación. El tiempo varía (2, 3, 4 y hasta 6 meses) tal plazo permitía realizar las gestiones pertinentes para que los pueblos encontrasen nuevos sanitarios o éstos buscasen nueva conducta. En caso de no mediar aviso se consideraba que se producía una tácita reconducción o renovación del ajuste. Muchos pleitos tuvieron su razón de ser en no respetar estos plazos señalados en las escrituras

fecha en 1737, quedaba bien sentado que durante los cuatro años que duraría su contrato, debía ser exento “de todas contribuciones y cargas concejiles, aunque sean donativos y otras imposiciones” AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1684 (año 1737, fols. 96-97).

³⁷³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1576, fol. 31-31v.

³⁷⁴ Según los regidores de Lezuza, el médico Berenguer se había marchado *subreptivamente* del pueblo a Tomelloso. Diego Carrasco había abandonado Munera en plena epidemia pestilencial.

³⁷⁵ En 1772, la ciudad de Alcaraz decidió despedir al médico y cirujano, dándoles 15 y 8 días, respectivamente para que abandonasen el lugar.

Una cláusula que también figura en unas pocas escrituras es la relativa a la imposibilidad de poder ser despedido durante el tiempo por el que se había firmado el ajuste. Una de las condiciones impuestas por el cirujano Josep Tomás Rico al concejo de Montealegre era que *no será inquieto ni despojado* de la conducta durante los cuatro años estipulados en su escritura. Cuando el concejo de Alpera contrató por 8 años a su médico, se especificaba que no podía ser despedido por el ayuntamiento que lo había contratado *ni por el que en adelante fuere*, pero tampoco el médico podía despedirse³⁷⁶. Es difícil determinar los motivos que, a lo largo del tiempo, llevaron a incluir esta condición. Lo que es evidente es que el galeno se aseguraba su continuidad en la conducta frente al capricho de los regidores y las banderías, y los cambios en el control del municipio. En un artículo sobre la contratación de médicos rurales en Aragón, Fernández Doctor ha señalado que la mayoría de los pleitos iniciados por los médicos fueron contra los ayuntamientos que los habían asalariado, y en ellos demandaban el mantenimiento de su conducta, al considerar injusto y arbitrario su despido por parte del concejo; como 10 de los 12 los pleitos relativos a este asunto, manejados por esta autora, tuvieron lugar en la primera mitad del XVIII, considera que en aquellos años la legislación sobre el mantenimiento de conductas no debía ser muy precisa y que los médicos debían tener dificultad para ser contratados en otros lugares, y por ello pleiteaban para conservar su puesto³⁷⁷. Sin contradecir tal hipótesis, hay otro hecho evidente: la despedida prematura y/o intempestiva, siempre era un desprestigio para el médico³⁷⁸. No es menos cierto que,

³⁷⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, (Caja, 1684, fol. 97 para Montealegre) y (Caja 1663, s.f. para Alpera).

³⁷⁷ FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos en el Aragón rural del siglo XVIII” en *Doctori Solsona amicorum liber*, pág. 110.

³⁷⁸ No hay que olvidar que aquella era una época de honor, prestigio y estimación y que las villas pedían informes sobre los sanitarios para informarse de su ciencia, su trayectoria y su vida y conducta moral. Así, por ejemplo, cuando en 1774, el médico de Munera enviaba un memorial al ayuntamiento pidiendo su despedida, la villa no tuvo reparo en que se le concediese, con la apostilla siguiente: “sigue la buena opinión y fama” del médico. Más claro todavía es el caso siguiente. En 1772, la ciudad de Alcaraz decidió despedir al médico Francisco Martínez Villacusa y al cirujano Bartolomé Pastor. En su recurso al Consejo, el médico no du-

cuando se incluía tal condición, también el concejo estaba más tranquilo sabiendo que el sanitario había comprometido su presencia durante algunos años. De hecho, en una escritura de la villa de Almansa con uno de sus médicos se señalaba que si no cumplía los años de su contrato y se marchase antes de los cuatro años por los que se había comprometido, el ayuntamiento *pueda traer y trayga otro médico de su satisfacción a costa del otorgante, quien pagará los gastos, costas y menoscavos*³⁷⁹.

3.2.3.8. Salir en apelación

Otra cláusula contenida en la mayoría de las escrituras de médicos y también en algunas de cirujanos-sangradores-barberos es la relativa a salir en apelación a otros lugares. Sabemos muy poco sobre las apelaciones, pero es indudable que eran muy frecuentes. Por una parte, eran inevitables, dada la distribución de la población en casas de campo, heredamientos, lugares y aldeas dependientes (o no) de la villa que los había contratado, la existencia de pequeñas villas, más o menos próximas, que carecían de estos sanitarios, o de villas, cercanas o alejadas que aun contando con ellos, tenían noticia de la fama de un médico o un hábil cirujano y decidían llamarlo. Por otra parte, muchas salidas en apelación debieron ser, sobre todo, para asistir y curar a los pudientes y sus familias, que eran los que podían costear tales visitas³⁸⁰. Muchas debieron ser para participar en consultas, casos difíciles, y por tanto, a la experiencia que ello suponía era una ocasión para darse a conocer en otros lugares, lo que sin duda favorecía poder lograr

daba en señalar que, al ser separado de su conducta de manera intempestiva, había padecido su honor y estimación profesional, cosa que negaba la ciudad (AHN, Sección *Consejos*, leg. 570, exp. 9).

³⁷⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3611 (año 1725), fol. 124.

³⁸⁰ Con frecuencia se alude a que los *principales*, poderosos o pudientes pueden traer de fuera médicos, cirujanos y comadronas, mientras los pobres se ven privados de su asistencia. A Francisco López, médico de Villarodrigo, lo encontramos de apelación en las Reales Fábricas de Riópar y trata a una “señora meritoria”, Capdevila va hasta Infantes para tratar a un notable de aquella villa; Villascusa acude a Mahora para tratar al hacendado Urrea; el médico de Blanca tiene que acompañar a Malaspina hasta Valencia, etc.

una conducta mejor³⁸¹. Y, desde luego, salir en apelación suponía unos ingresos extraordinarios. Las apelaciones eran, pues, irrenunciables para los sanitarios³⁸². Pero las villas, en modo alguno, estaban dispuestas a quedarse desasistidas de los sanitarios que habían contratado para tener puntual asistencia y a los que les pagaban por ello. Justamente, intentaban controlar sus salidas y apelaciones. Bastantes contratos señalan los requisitos para poder ausentarse de la ciudad o villa con la que habían escriturado:

- Avisar y pedir permiso a las Justicias.
- No debía haber enfermos graves o de cuidado, ni epidemia en la villa que les había contratado.
- Limitación de la duración de la salida.

El primer requisito debió hacerse, muchas veces, de manera oral, y excepcionalmente por escrito. Contamos con algunas concesiones escritas, como las concedidas por las autoridades de Peñas de san Pedro al médico Caraballo. En Almansa, en 1736, cualquiera de los dos médicos que quisiera salir a los pueblos de los contornos, por haber sido llamado a una urgencia, tenía *obligación precisa de acudir a esta Villa con memorial por mano de escribano de Ayuntamiento*³⁸³.

³⁸¹ Un buen ejemplo de lo que venimos diciendo lo encontramos en una de las cartas que Capdevila le escribió a Mayans en 1771, por entonces el médico residía en Chinchilla y acudió hasta Villanueva de los Infantes, y le decía esto al erudito: “El día 1º deste fui por posta de coches a ver a D. Diego Antonio Ballesteros, muy limosnero, pariente de santo Tomás de Villanueva; me ha producido este viage algunos pesos fuertes, i quieren vaya a vivir a la villa de Infantes, en donde fui, 20 leguas de esta” (*Mayans y los médicos. Epistolario I*, Carta 207).

³⁸² Cuando la villa de Munera respondía al interrogatorio del Catastro de Ensenada, decía que al médico, por el situado que le daba la villa, más las igualas del vecindario, y algunas salidas y apelaciones que hace a la comarca, se le regulaban 3.300 reales (el situado de la villa sólo eran 850 reales) (AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3214). El cirujano Diego Esteban Huerta declaraba: “Veinte años llevo de Profesor, y con el honor de haber sido Cirujano titular de la villa de Albacete, Pueblo fértil, y de carrera, he tenido la satisfacción de ser llamado a muchas Poblaciones” (HUERTA RUIPEREZ, D.F.: *Juicio quirúrgico forense...*, Murcia, 1792, pag. 3).

³⁸³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3614, fol. 8v. Elección de médicos, 8 de marzo de 1736. En escrituras anteriores no se especificaba esto, tal vez se añadía tal apostilla ante algún abuso o caso dudoso.

Sobre el segundo requisito, encontramos acotaciones tan claras como la del contrato de la villa de Alpera con el médico don Salvador Valiente, en el que se decía que si había enfermo de peligro, aunque fuese *el más pobre*, no podría ausentarse aunque sea en caso urgente de apelación, pues sólo podría salir si no había ningún enfermo en la villa, y siempre comunicándolo a la Justicia, diciéndole *la parte donde fuese por lo que puede suceder para que sabiendo de su paradero se le dé aviso para que acuda a cumplir con lo que puramente es de su obligación*³⁸⁴. Ahora bien, no hay que olvidar que eran los propios sanitarios quienes juzgaban si se trataba de enfermos de cuidado, ellos juzgaban la gravedad o urgencia.

En cuanto al tercero variaba mucho de unos sitios a otros. Veamos algunos ejemplos. En las escrituras de Alcaraz se especificaba que no podrían hacer noche fuera. En el contrato del médico Martínez Portal con el concejo de Peñas de San Pedro, se advertía que si era llamado de algún pueblo en apelación, no habiendo cosa urgentísima, y pidiendo licencia para *pasar a ebaquar lo que así fuese, no se le ha de negar, antes sí conzedersela, con tal que su ausencia no exzeda de día y medio*; pero si el pueblo del que era llamado estaba de seis hasta diez leguas, en este caso podría ausentarse hasta tres días sin incurrir en pena alguna. En el ajuste entre la ciudad de Chinchilla y el médico Francisco Carbonell se especificaba que no podría salir sin licencia del señor corregidor o su teniente, y en las apelaciones no podría faltar de la ciudad *por más tiempo que el de doze días, ni a más distancia que la que pueda consumir en el término señalado para ir, bolver, y evacuar su apelación*. En la escritura concertada entre la villa de Montealegre y el doctor Cerdán, en agosto de 1742, se disponía que si el médico era llamado a las poblaciones circunvecinas, Tobarra, Hellín, Yecla, Almansa, Alpera u otras, y no habiendo urgencia se le debía conceder licencia para acudir, *no gastando más tiempo de veinticuatro horas*; la villa tampoco podría negarle la licencia, aunque la apelación excediese *a ocho o diez días*, siempre que Cerdán dejase en su lugar médico “de entera satisfacción” (en algunos casos eran los pasantes u oficiales quienes quedaban a cargo de los en-

³⁸⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1661, s.f. Escritura fechada el 2 de octubre de 1770.

fermos). Parece que en aquellos lugares en que había más de un médico era más fácil que se le concediese licencia a alguno de ellos, puesto que el otro, o los otros, podían y debían asistir a los enfermos mientras su compañero estaba en apelación. En Tobarra, caso de que se le concediese permiso, dicha ausencia no fuera por *más tiempo que el de ocho días*, durante los cuales el otro quedaba obligado a visitar a todos los enfermos que hubiera en el pueblo³⁸⁵.

A pesar de las disposiciones del Protomedicato que prohibían a los facultativos asalariados por los pueblos que saliesen de ellos sin licencia de los regidores, incluso en los casos en que fuesen llamados para tratar enfermos graves y de urgencia, tenemos noticias de que a veces los médicos y cirujanos incumplían dichas disposiciones. Y del mismo modo incumplían la cláusula que ellos mismos firmaban sobre dicho asunto en sus escrituras de obligación. Así, el concejo de Munera, ante las diferentes ausencias que hacía don Francisco Savio, en grave perjuicio de los vecinos, amonestó al médico, exigiéndole que no hiciese ausencia sin permiso bajo multa de 100 ducados³⁸⁶. Según re-

³⁸⁵ Sobre Peñas de San Pedro (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1889, fols. 52v y 53, Escritura de 2 de septiembre de 1761). El caso de Chinchilla en (AHPA, Sección *Municipios*, Libro 13, cabildo de 18 de noviembre de 1779). El de Montealegre (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1685, fol. 53) y el de Tobarra (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3969, fol. 279v-280). También en Villarrobledo: *ha de ser obligado el que quede a asistir a los enfermos de el de la apelación* (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2555 (año 1758) fol. 51v).

³⁸⁶ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 528 (Actas capitulares de Munera, 1713-1734), Ayuntamiento de 28 de abril de 1721. Otro ejemplo: el 28 de febrero de 1785, el síndico general y el personero del común de Tarazona de la Mancha remitían un memorial al ayuntamiento en el que decía que la villa pagaba *con dotación competente* [7.000 reales] *la plaza de un solo médico* (que lo era Martínez Villascusa) y dada que el vecindario era crecido, más de mil vecinos, era frecuente que se experimentasen *en esta vasto común accidentes repentinos*, por lo que no debía permitírsele las ausencias de este pueblo por apelación a otros, pues lo contrario es *condescender contra equidad y razón a que se sugeten sus vecinos a un desamparo, riesgos conocidos y peligro, que verosíblemente, pueden producirles las acostumbradas ausencias de dicho médico, quedandosen en ellas sin facultativo que les aplique los oportunos remedios... quando por contrato oneroso le nace obligación al citado médico de asistir a los vecinos de esta villa en todo instante*; pedían al ayuntamiento que le mandase al médico que por ningún caso pretexto, o apelación saliese del pueblo a curar enfermos de otros forasteros y que ni tan siquiera solicitase licencia para poder salir. Sin embargo, el día 3 de marzo el médico había acudido a Chinchilla, *distante de este pueblo siete leguas en apela-*

fiere M. Granjel, la ciudad de Plasencia fijaba una cláusula relativa a la multa que se impondría al médico que se ausentase de la ciudad sin licencia, la sanción era “la mitad de dichos salarios de un año”³⁸⁷.

3.2.3.9. En caso de enfermedad del sanitario

Los contratos de algunas villas con sus médicos y cirujanos no dejaban ningún cabo suelto, hasta el punto de reparar en la posibilidad de que el que enfermase pudiera ser el propio galeno o cirujano, quedándose el vecindario sin su precisa asistencia. En la escritura de la villa de Caudete con el médico Joseph Navarro, firmada en 1719, quedaba reflejado que si éste caía enfermo, *pasando de seis días la enfermedad a de ser de su obligación el traer otro médico que la sirva a su costa, el qual a de ser de la satisfacción de este dicho lugar*³⁸⁸. En algunas escrituras de la ciudad de Alcaraz se advertía que si el médico cayese enfermo *de accidente grave o dilatado* que impidiese la regular asistencia a sus enfermos, éste debería traer a su cargo un médico aprobado y de satisfacción de la ciudad que se ocupara de ellos, dándole el mismo salario que él diariamente goza. En la escritura de obligación del médico don Joseph García con la villa de El Bonillo, firmada en 1715, se decía que si por algún accidente no pudiere visitar los enfermos *después de mes y medio que se le señala por fallasen este caso a de ser de la obligación de dicho médico traer otro por su cuenta y en su defecto ejecutarlo esta villa*³⁸⁹.

Ahora bien, como una de las partes contratantes eran los médicos, podían ser éstos quienes determinasen de manera precisa tal condición. Así ocurrió en el caso del doctor Cerdán cuando se ajustó con el concejo de Montealegre, en cuyo contrato quedaba estipulado que, si el médico se viese afectado por una enfermedad grave, que le impidie-

ción a curar, en cuyo viaje empleó cuatro días, a pesar de lo mandado (AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 350).

³⁸⁷ GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 10.

³⁸⁸ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3750, fol. 54.

³⁸⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3526, fol. 20 y Caja 3535, fol. 3v. En otros contratos de médicos realizados por el ayuntamiento de El Bonillo se señalaba un plazo distinto, en uno de ellos se advertía que si el médico caía enfermo “por más de quinze días”, este debía buscar otro para que asistiese a la población

ra asistir a los vecinos, era la villa la que había de traer médico que lo haga, y pagarle por ello lo que ajustare, *con tal que no ha de pasar de catorze a veinte y un días cada aczidente, que son en los que terminan las enfermedades agudas*, pero si eran más días, sería el médico quien tendría que ceder el salario correspondiente a cada un día que, además de los expresados, se mantuviese el médico. En Almansa, quedaba bien claro que si alguno de los dos médicos caía enfermo el otro visitaría los enfermos de su compañero sin poder cobrar por ello y lo mismo sucedía en Villarrobledo.

3.2.3.10. Evitar la competencia

Es evidente que la asistencia sanitaria fue convirtiéndose en una mercadería más, y en el mercado laboral, los sanitarios intentaron no tener competidores para asegurar sus ingresos y evitar los conflictos con colegas y clientes. Algunos sanitarios impusieron en sus contratos condiciones sobre tal asunto. El cirujano-sangrador, Joseph Tomás Rico, al tiempo de escriturar con la villa de Montealegre exigía que no se admitiese *otro cirujano sangrador que le pueda perjudicar*, y en la escritura del doctor Cerdán con la precitada villa, leemos: *no se ha de permitir que haia otro médico en esta villa que aga iguales ni conciertos, ni en otra forma*³⁹⁰. Algo parecido intentó hacer a finales de siglo el cirujano don Francisco González con la villa de Yeste, pero encontró la oposición del Consejo de Castilla. El mencionado cirujano había ejercido en Yeste durante unos 18 años, pero se había marchado por la introducción de barberos y sangradores que practicaban curaciones de cirugía sin examen ni aprobación, instalándose en las fábricas de Riópar. Los regidores de Yeste decidieron contratarlo de nuevo, éste aceptó, comprometiéndose a tener el competente *número de oficiales de barba y sangría*, pero, marcado por la experiencia, puso como condición que la villa no permitiese ejercer a otros barberos y sangradores. La villa accedió en atención a que éstos *impiden la subsistencia del maestro aprobado*, pero el Consejo señaló al ayuntamiento que se debían permitir otros barberos y sangradores, *pues lo contrario se opone*

³⁹⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1684, fol. 97 y Caja 1685, fol. 53.

*a la libertad de los facultativos en estos reinos y a la de los vecinos de valerse del que sea de su satisfacción*³⁹¹.

3.2.3.11. Otras cláusulas diversas

Algunas escrituras de contratación o ajuste contienen condiciones singulares, derivadas de las características de las villas o ciudades que contrataban, como ocurría con aquellas que tenían aldeas, o lugares, bajo su jurisdicción. En 1733, el concejo de Peñas de San Pedro contrataba al médico don Juan Caravallo para que asistiese a la *curación y visitas de los enfermos por lo tocante a el caso del lugar, intramuros de él y vecinos de la jurisdicción que dentro se hallasen*, pero en la escritura también se señalaba *la obligación que ha de tener dicho médico de salir a los lugares y aldeas de esta jurisdicción a la curación de los enfermos para que fuese llamado satisfaziéndole éstos doze reales de vellón por cada viaxe que hiziese, y haciendo noche fuera veinte y quatro reales*, que es lo mismo que hasta aquí se ha observado y practicado con los demás médicos³⁹². En 1740, la villa de Jorquera se ajustó con el cirujano y sangrador, Joseph Thomás Rico, quien quedaba obligado a asistir a los vecinos *de esta villa en su recinto o ribera*, y por lo respectivo a los que habitan en las huertas si cayeren enfermos sea de la obligación del otorgante [cirujano] hacerles *dos visitas por*

³⁹¹ AHN, Sección *Consejos*, leg. 1424, exp. 16.

³⁹² AHN, Sección *Consejos*, leg. 113, exp. 3, fols. 26. En otras escrituras de Peñas de San Pedro se señalaba que los moradores en las aldeas de dicha villa que no estuvieran igualados con el médico tendrían que acudir a Peñas para ser asistidos con la obligación de pagarle al médico su trabajo: “que los aldeanos que no quisieren igualarse con dicho médico y viniesen a el pueblo a ser asistidos en sus enfermedades por el citado médico, será con la obligación de pagarle su trabajo; y que sólo tiene el referido médico la obligación de salir a las aldeas por sola una vez y en caso urgente de enfermedades pagándole igualmente su acostumbrado trabajo; y así mismo si necesitasen dichos aldeanos de más asistencia se vendrán a el pueblo y en caso de no poder o no querer, serán asistidos por el practicante [que debía tener el médico] quien enterando de sus dolencias a el citado médico éste dispondrá lo combeniente; bien entendido que el obligarse dicho médico a hacer a dichos aldeanos sola una visita y en caso urgente es para que éstos se vean precisados a venirse a el pueblo, a sus casas, o hospital de labradores para de este modo ser más bien asistidos, y recibir con tiempo los santos sacramentos de que hai experiencia repetidas morir muchos en dichas aldeas sin el veneficio de la recepción de dichos santos sacramentos”.

razón de la iguala y las demás, no viniendo a ser asistidos a esta villa, se le an de satisfacer aparte... y por lo respectivo a las aldeas de Borimate, Casas Juan Núñez, Serradiel y demás que se reputan por calles de esta villa *a de quedar al arbitrio del otorgante el tenerles o no asistencia ajustándose con ellos*³⁹³. En ocasiones la indeterminación de estos aspectos relativos a la vecindad daba lugar a pleitos entre los sanadores y sus pacientes³⁹⁴.

Determinadas ciudades o villas populosas estaban divididas en barrios o cuarteles, contaban con distintas parroquias o estaban divididas por mitad y al tiempo de contratar a sus médicos se tenía presente tal circunstancia. La escritura firmada entre la villa de Tobarra y don Antonio Palao, en 1794, estipulaba que el médico debía asistir y visitar a los enfermos de la mitad del pueblo, según está demarcado, *para que el todo de él lo visiten y asistan los dos médicos que tiene esta villa*; pero, además, se añadía la condición de que don Antonio también estaba obligado a asistir y concurrir *a el enfermo o enfermos que lo llamasen de el otro partido, ya sea por consulta, o ya por elección que de él agan dichos enfermos*³⁹⁵. Casos parecidos se documentan en Almansa, Villarrobledo y Villena.

³⁹³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1746 (Obligación de asistencia de cirujano; Jorquera, 28 de octubre de 1740).

³⁹⁴ Como ocurrió, por ejemplo, en 1751, entre don Joseph Díaz Ossa, médico de Mahora, y los Fernández Piqueras. Según el médico, que llevaba unos 17 años sirviendo la conducta Mahora, debía atender a los enfermos que residían y se hallaban domiciliados en dicha villa, tal y como había escriturado con el concejo, *sin que sea de su obligación incluirse en ella la asistencia y curación de los forasteros*. De hecho, según aseguraba el médico, cuando algunos forasteros habían acudido al pueblo para curarse le habían pagado las visitas. Sin embargo, en esos casi diecisiete años que llevaba en la plaza, había visitado y asistido en muchas ocasiones a Benito Fernández Piqueras y a Catalina Villanueva, su hermana, habitantes del heredamiento de la Casa de el Pozo, de esta misma jurisdicción, los cuales habían acudido a Mahora, en concreto a las casas de Juan Fernández Piqueras, su hermano; también había visitado y asistido a Catalina Villanueva, madre de los referidos, *todo sin haber hecho igualas, ni ajuste alguno* con ellos. Consideraba el médico que, aunque hubieran acudido a Mahora para ser atendidos, habitaban fuera del lugar y por tanto eran forasteros, y no quedaban incluidos entre los que debía atender sin cobrarles nada, por lo que inició un pleito contra los susodichos reclamándoles el pago de 500 reales (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1791, fol. 77.)

³⁹⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3969, fol. 279v.

Debemos referir algunas condiciones más singulares y llamativas. En las escrituras de Almansa se contienen cláusulas relativas a la consulta o junta de médicos. En la escritura firmada en 1725 entre los comisarios de la villa de Almansa y el médico don Francisco Ignacio Espinosa, encontramos la siguiente: *que respecto de ser le preciso a esta Villa tener dos médicos por lo dilatado de su población, con el que al presente tiene y con el que en adelante tuviere, si fuere necesario y combinere para la curación de alguno o algunos enfermos el tener Juntas, Conferencias o asistencia de ambos a todo ello así cada cosa no se a de poder escusar el dicho don Francisco Ignacio si no es que a de asistir a todo lo que sea de alivio y necesario para la curación de las enfermedades de todos los vezinos de esta villa de qualquier estado calidad y condición que sean.* Pocos años después, en 1728, la misma villa pretendió la contratación de don Francisco Guillin y se le advertía que si hubiese otro médico y éste pidiese consulta la ha de haber. Y en 1736, cuando nombró como médicos a don Juan Antonio Llach y don Felix Sánchez, quedaba estipulado que *siempre que hubiere necesidad de consulta de los dos médicos para el enfermo de qualquier calidad que sea han de ser obligados a juntarse en la casa del enfermo citando horas para ello, y sin que por razón de dicha consulta se les dé ni puedan pedir más estipendio que el que se repartiere por la villa a el enfermo*³⁹⁶.

En Peñas de San Pedro entre los requisitos que se incluían al tiempo de formalizar el ajuste entre el ayuntamiento y el médico estaba el de conceder *en cada año a dicho médico, diez o doze días de recreo*, para visitar a familiares, parientes o amigos; concesión que, lógicamente, se le haría *en el tiempo de menos enfermos* y con la obligación de dejar un pasante³⁹⁷. No era condición exclusiva del mé-

³⁹⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3611, fol. 123v-124, Caja 3599, fol. 107 y Caja 3614, fol. 8v., respectivamente.

³⁹⁷ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1891, Escritura de ajuste y convenio de médico de la villa de Peñas de San Pedro, año 1777, fols. 49 y 50. También, AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1889, año 1761, fol. 53, donde se dice: *Últimamente es condizión y ajuste que han echo, que necesitando dicho médico ebaquar fuera de la villa o su jurisdizión algunas diligencias, para ellas se le han de conzeder y conzeden anualmente doze días de livertad, de los quales aunque no los necesite, si quisiere balerse de ellos para divertirse, pasar ha ver a sus familias, parientes o amigos ha de poder usar, aunque siempre en tiempo que*

dico, también al cirujano de la villa se le concedían unos días *de recreo* para los mismos fines y bajo las mismas condiciones.

También es curiosa una de las cláusulas contenidas en la escritura de la villa de Alpera con el boticario don Vicente Bonbuy, fechada el 13 de octubre de 1725, por la que, además de asignarle 180 reales de ayuda de costa, el boticario debería fiar todas las medicinas que necesitasen los vecinos en cada un año, *siendo de un real arriba, porque siendo de menos cantidad a de ser a la elección del boticario*³⁹⁸.

En la escritura que, en 1775, firmaban don Alfonso Escudero, procurador general síndico de Villarrobledo y representante de la misma, y el médico don Pedro Cerezo, se establecía que la villa pagaría al doctor 100 ducados para asistir a los enfermos, pero se dejaba bien claro que si *aquartelase tropa en ella, y pusiese en dicho hospital sus enfermos, se ha de solicitar con el comandante, o oficiales se le satisfaga y pague el trabajo que imbiertiere y gastare en la asistencia y curación de los de dicha tropa*³⁹⁹.

Los vínculos familiares y profesionales siempre han tenido gran importancia y los padres siempre han buscado colocar bien a sus hijos. Alguna escritura deja constancia de ello. En enero de 1730, la ciudad de Almansa tuvo que contratar a sus médicos, y recurrió al doctor don Juan Antonio LLac, que ya había ejercido antes allí y en dicha fecha lo hacía en Villena, y a don Luis Cirugeda. Ahora bien, una de las condiciones del ajuste (exigida por el doctor LLac) fue que el tal Cirugeda tendría que *coadiubar* al dicho doctor LLac en la asistencia de los enfermos hasta tanto que el doctor Joseph Llac, *hijo del antecedente estuviese abto para poder asistir con el referido su padre, lo que ha de ser con aprobación de dicho Zirugeda u otros médicos*. Además, en otra cláusula de la escritura, se subrayaba la obligación que tenía la villa de admitir *a dicho su hijo quando llegue el caso... y a no admitir otro en su lugar interin no sean cumplidos los dichos seis años [por lo*

menos enfermos aia y falta haga en el pueblo o su jurisdicción, habiéndose de dexar en su lugar con precisión el practicante que estipulado queda ha de tener.

³⁹⁸ ADA, ALP 38, Actas capitulares de 1738.

³⁹⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 4049, año 1775, fol. 102v.

*que había escriturado su padre] y si lo admitieren ha de ser pagándole el salario que le está consignado, aunque no bisite*⁴⁰⁰

Por último, hay que referir el interés del ayuntamiento de Villarrobledo por controlar a los médicos para que cumplan con sus obligaciones y por tener en cuenta a los enfermos, los cuales podrían desigualarse con libertad, en los plazos fijados:

*Qualquiera vezino que quiera desigualarse de las igualas que tiene contraídas con qualquiera de los dichos dos médicos, se les da, y tienen facultad para anualmente poderlo hazer a el tiempo que se haga la cobranza de las igualas que es lo regular por los meses de septiembre, octubre y noviembre, diciéndoselo a los médicos, o a los cobradores según les pareciere, y si fuese con el cobrador éste ha de ser obligado a dar a el vezino una razón por escrito de cómo el tal vecino se ha despedido para que por este medio conste la despedida y no haia duda de ella; y si la hicieren en qualquier tiempo del año, así el médico, como el vecino ha de ser admitida mediante motivo justo y al médico se le ha de pagar la prorrata de su constante iguala*⁴⁰¹.

3.3. LOS CONTRATOS PARTICULARES

Cuanto hasta aquí llevamos dicho se refiere a la contratación de profesionales sanitarios por parte de ciudades y villas, nos fijaremos ahora en las conductas particulares o contratación de un médico o cirujano por parte de algunos individuos, los poderosos o principales de los pueblos que buscaban una asistencia sanitaria privilegiada y podían costearla⁴⁰². Unos ajustes que debieron ser más frecuentes de lo que parece, pues la falta o escasez de noticias no significa que no se produjeran. Puede que tengamos pocas noticias porque se concertasen mediante un acuerdo verbal, o sencillamente porque no hayamos dado con la documentación. La

⁴⁰⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3623, fols. 7 y 8.

⁴⁰¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2555, fol. 52 (escritura de 5 de abril de 1758)

⁴⁰² PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 305, alude a los contratos entre médicos y familias, corporaciones, comunidades religiosas, gremios, compañías mercantiles, etc. Sería interesante estudiar las contrataciones de médicos por obispos y cabildos catedralicios.

revisión de los protocolos notariales seguro que muestra más casos de los que aquí se recogen. Es probable que estos ajustes se realizaran, sobre todo, con médicos y más raramente con cirujanos. Desde luego, dichos ajustes también se produjeron en otros lugares, como queda confirmado en la investigación de la profesora M. Granjel sobre los sanitarios extremeños⁴⁰³.

En los dos primeros casos que vamos a referir aparecen como parte contratante, tanto los concejos como algunos particulares. El primero tuvo lugar en El Bonillo, en 1720, cuando se contrató al médico Don Joseph García. El alcalde ordinario, el alférez mayor y los regidores perpetuos, por una parte, y por la otra y “como particulares”, don Diego de Mesto Fernández de Córdoba, don Joseph Antonio Antecha, don Gerónimo Blázquez Fernández de Córdoba, don Alonso Villanueva Carrasco, don Bartolomé Matamoros y don Joseph Tomás Martínez de la Yglesia, ajustaban con el mencionado médico que había de asistir a la villa y sus vecinos por tres años, pagándole 500 ducados de vellón cada año. Una de las partes, obligaban los bienes propios y rentas del concejo, y la otra los suyos muebles y raíces. El segundo caso de que tenemos noticia tiene como escenario la ciudad de Villena y como protagonista al cirujano-sangrador Joseph Tomas Rico, que antes de trasladarse a dicha ciudad ejercía en Montealegre. En un memorial remitido al ayuntamiento de Villena por el citado cirujano-sangrador, éste aseguraba que había sido contratado por sesenta y cinco vecinos que le habían de contribuir cien fanegas de trigo por servirlos; pero, además, la ciudad le daría 100 ducados anuales de los Propios (por cierto, sin facultad regia para hacerlo). Estamos, pues, ante una situación que no debió ser infrecuente: que unos cuantos vecinos, más o menos pudientes, pagaran su asistencia sanitaria, y que los ayuntamientos dieran una ayuda de costa o un salario para que fueran atendidos los demás vecinos y/o los pobres del pueblo. Puede que en lugar de que el concejo diese una ayuda de costa o repartiera parte del

⁴⁰³ En un reciente estudio, doña Mercedes Granjel comenta el contrato del médico José Pelló y algunos nobles, poderosos y una abadesa y su convento de la ciudad de Trujillo, que le pagarían 440 reales cada uno de ellos al citado galeno, que además recibía 6.600 reales del municipio. (GRANJEL, M: “Médicos y élites locales...” en *op. cit.*, pág. 325, y GRANJEL, M. y DE ORELLANA PIZARRO, J. L.: “La salud de la población: Trujillo y sus médicos en el siglo XVIII” en *XXXVIII Coloquios Históricos de Extremadura*).

salario del sanitario, éste realizara igualas con los vecinos o cobrase las visitas cuando era llamado por ellos.

Sobre la contratación de un médico por parte de algunos vecinos, sin intervención del ayuntamiento, contamos con documentación sobre tres casos: el ajuste entre algunos vecinos de Villarrobledo y don Bruno Servent, del que tenemos noticia debido al largo pleito iniciado por el médico por el impago de su salario, el ajuste de algunos vecinos de Tobarra con el doctor Auñón, y el pretendido ajuste de los mismos vecinos de Tobarra (y algunos otros) con el médico Domingo Arandiga. Examinaremos estos tres casos con detenimiento, pues resultan útiles para mejorar el conocimiento de la práctica médica del momento.

Don Bruno Servent era natural de Jijona y en la documentación se refería a sí mismo como *Doctor médico Gandiense* y aseguraba ser miembro de la Academia Médica Matritense y de la Portopolitana. Ejerció en Manzanares hasta que en 1726 llegó a Villarrobledo, donde ejerció hasta comienzos de 1746 en que pasó a la villa de Orgaz. Sin embargo, apenas llevaba tres meses fuera, cuando *algunas de las personas de primera representación*, hidalgos y/o regidores y eclesiásticos de Villarrobledo lamentaron su marcha y decidieron escribirle para que volviese. La carta, que lleva fecha de 17 de abril de 1746 y fue firmada por catorce vecinos de los *principales* del pueblo, comenzaba así: *Deseando colocar nuevamente a Vmd. en esta villa, hemos practicado quantos medios nos han sido posibles sin omitir nada que pueda conducir a este fin*⁴⁰⁴, y en ella le comunicaban que se comprometían a pagarle, anualmente y por tercios, 1.100 reales de vellón, además de sus igualas correspondientes; tal obligación perduraría hasta que la villa le diese igual o mayor salario, y en cuanto se restituyese a Villarrobledo se haría la escritura de obligación. Las condiciones de dicha escritura fueron las siguientes:

⁴⁰⁴ Al parecer la idea de que el médico regresara fue de don Bernardo de Arce y su mujer doña María Ana de la Palma. Archivo Municipal de Villarrobledo, Caja 162, *Juicios civiles, criminales y administrativos* (años 1754-1757). Pleito del médico Bruno Servent contra varios vecinos de Villarrobledo, fol. 15. Los catorce vecinos que firmaron la carta misiva fueron: D. Juan Hordonez Blázquez, D. Juan Sánchez Ortiz Funes, D. Antonio Montoya Salvador, D. Diego de Lamo y Espinosa, D. Pedro Plaza, D. Fernando Antonio de Montoya, D. Antonio Julián de la Torre y Perea, D. Cristóbal de la Torre y Perea, D. Juan Lozano, D. Juan Francisco Ortiz y Téllez (era cuñado de los Arce), D. Francisco Antonio Ortiz y Téllez, D. Juan Romero Tercero, D. Bernardo de Arce y D. Fernando de Arce.

- Obligación de pagar al médico cada año, empezando el 1 de septiembre de 1746, la cantidad de 1.500 reales (según el médico se le ofrecieron 400 reales más, sobre los 1.100 indicados en la carta, para lograr su pronto regreso).
- Tal obligación subsistiría hasta que la villa le diese igual o más salario. Si la villa no le pagaba al médico los 1.500 reales, quedaban obligados a pagar a prorrata la cantidad que faltase *de modo que siempre han de ser seguros los dichos 1.500 reales*.
- El primer año la cantidad se pagaría de *prompto* y los demás años en dos plazos iguales, a comienzos y final de cada año.
- Se pagaría en dinero o granos de recibo al precio corriente cuando se hiciese el pago.
- La cantidad de cada uno de los obligados debía pagarse íntegra, a excepción de la iguala que cada uno pague, pues ésta se había de pagar sin descuento alguno.
- Si alguno de los obligados no pagase porque *se extinguiese su casa, ya por muerte, ya por ausencia*, la cantidad que debía pagar se repartiría con equidad entre los restantes obligados.

En la tabla siguiente quedan recogidos los principales que se ajustaron con el médico, así como las distintas cantidades que, según prorrates, se comprometían a pagarle.

VECINOS	PRIMER PRORRATEO	SEGUNDO PRORRATEO	TERCER PRORRATEO
D. Fernando Romero	30	37	--
D. Juan Blázquez	35	44	45
D. Diego Espinosa	50	62	63 rls. y 22 mrs.
D. Antonio Montoya	50	62	63 rls. y 22 mrs.
D. Fernando de Arce	60	75	76 rls. y 30 mrs.
D. Juan Lozano	60	75	76 rls. y 30 mrs.
D. Fernando Pacheco	60	75	76 rls. y 30 mrs.
D. Francisco Téllez	60	75	76 rls. y 30 mrs.
D. Juan Sánchez Ortiz	70	88	90 rls. y 6 mrs.
D. Antonio de la Torre	70	88	90 rls. y 6 mrs.
D. Diego Heredero y su familia	70	88	90 rls. y 6 mrs.

D. Juan Téllez	70	88	90 rls. y 6 mrs.
D. Bernardo de Arce	115	143	146 rls. y 18 mrs.
D. Pedro Plaza y D. Cristóbal de la Torre	100	125	128 rls. y 8 mrs.
D. Fernando Montoya	100	125	128 rls. y 8 mrs.
D. Fernando Espinosa	100	125	128 rls. y 8 mrs.
D. Juan Romero Tercero	100	125	128 rls. y 8 mrs.
D. Tomás Romero	100	--	--
D. Juan Lorenzo Moragón	100	--	--
D. Pedro Mateo Ortiz	100	--	--
	1.500 reales	1.500 reales	1.500 reales

Tabla 13 - Vecinos “principales” de Villarrobledo ajustados con el médico Servent y cantidades que debían pagar según distintos prorratesos

Nota: En el primer prorrato participaron 21 vecinos, pero 3 de ellos (D. Tomás Romero, D. Juan Lorenzo Moragón y D. Pedro Mateo Ortiz) se negaron a pagar, por lo que los 300 reales que ellos debían abonar hubo que repartirlos entre el resto de obligados. En el segundo prorrato participaron 18 vecinos, pero D. Cristóbal de la Torre se comprometía a pagar la cantidad que le correspondía junto a su padre, y no junto a su tío, D. Pedro Plaza (posiblemente ya fallecido). El tercer prorrato fue debido a que D. Fernando Romero se negó a pagar los 37 reales, y dicha quiebra hubo de ser pagada por el resto. En este último prorrato D. Cristóbal de la Torre figura solo.

Fuente: AMVII, Caja 162, Juicios civiles, criminales y administrativos (años 1754-1757)

En primer lugar hay que destacar que don Bruno Servent llevaba en Villarrobledo veinte años. No era, pues, un médico desconocido, antes al contrario gozaba de buena opinión y fama, lo que ayuda a entender el interés manifestado por los “principales” para que regresara al pueblo. Seguro que algunos de ellos y sus familiares habían sido asistidos por don Bruno. En segundo lugar, hay que reparar en los contratantes: algunos tenían condición hidalga, casi todos eran hacendados notorios; si unos tenían el poder político y eran regidores, otros eran presbíteros y tenían el poder religioso, y como tales formaban parte de la oligarquía local. Según refería el médico *muchos acaudalados en este pueblo gustan de tener dos médicos*, frase que resume el privilegiado trato sanitario que pretendían y podían costear. Las desiguales cantidades que debían pagar deben ponerse en relación con la riqueza particular y el tamaño de la familia de cada uno de ellos. En cualquier ca-

so, el médico siempre recibiría 1.500 reales, además de la iguala, pues si alguno o algunos no pagaban la cantidad estipulada, el resto tendría que abonarla mediante prorrateo. Nada de particular tiene el hecho de que pudieran pagar en dinero o granos, y que lo hicieran en dos plazos, pues ambas cosas eran habituales entonces. Más interés tiene la segunda condición que aludía a que si la villa le daba al médico un salario superior a los 1.500 reales, los contratantes no tendrían obligación de pagarle, y si era menos, sólo le darían la cantidad que faltase hasta alcanzar los mencionados 1.500 reales.

Nos trasladamos a la villa de Tobarra. En este caso fueron algunos menos los notables que decidieron contratar a un médico para que les asistiese a ellos y a sus familias en sus enfermedades. En concreto fueron nueve: don Luis de Guevara y don Alonso Joaquín Ladrón de Guevara, don Francisco Pérez Pastor y su hermano don Berenguer, don Joseph, don Eugenio y don Ciro Rodríguez de Roxas, don Higinio Carcelén y don Manuel Pérez. Ni qué decir tiene que casi todos ellos son hidalgos, hacendados notorios, labradores y/o ganaderos, ocupan las regidurías y otros cargos municipales. Estos principales de la sociedad tobarreña acordaban, en 1768, contratar a don Alonso Auñón, que era médico de Jumilla. El día 11 de abril del citado año, el médico apoderaba a don Francisco Javier Fernández, presbítero de Tobarra, para que en su nombre otorgase escritura de contratación con los nueve notables antedichos⁴⁰⁵. Las condiciones de la escritura, firmada el 16 del mismo mes, eran las siguientes:

- Don Alonso Auñón debía venirse a vivir a la villa de Tobarra y fijar su domicilio y vecindad en ella desde el 24 de junio próximo.
- El médico se obligaba a visitar y asistir en sus enfermedades a los otorgantes y sus familias durante cuatro años, *sin que se le pueda compeler a visitar más enfermos que los que se obligan a pagarle tres mil trescientos quince reales*, pero sí debía asistir a los pobres de solemnidad y a aquellos que voluntariamente quisieren obligarse. Son dos detalles muy significativos. Por una parte, estos nueve principales se convierten en benefactores de los más pobres; por

⁴⁰⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3961, fols. 53-58v.

otra, el médico podía realizar igualas con todo aquel que quisiera ser asistido por él, aunque siempre fuera prioritaria la atención a los notables.

- Los otorgantes se comprometían a pagarle 3.315 reales anuales, la mitad el 24 de agosto y la otra mitad el 24 de febrero.
- Cada uno de ellos pagaría la cantidad expresada en la tabla adjunta.
- En caso de que vacase la plaza de médico titular de Tobarra y se le otorgase al referido don Alonso Auñón, este cobraría los 400 ducados que la villa tenía asignados al médico principal, en cuyo caso los otorgantes, con los demás que de este pueblo se igualaren y tengan medios, sólo contribuirían con 1.100 reales.
- Si don Alonso consiguiese toda la conducta o la villa le diera 500 ducados, no han de ser obligados los otorgantes a darle cantidad alguna, y cualquier yguala que hiziere así de persona secular, como de eclesiástico, ha de ser a satisfacción de los otorgantes, dándoles noticia por dicho médico para que si llegase el caso de que las igualas que se hicieren, o conducta que lograre excediese de quinientos ducados, dicho exceso se rebaje a proporción de las respectivas cantidades, a que los otorgantes quedaban obligados.
- Si el 24 de junio don Alonso no se hubiese avecindado en Tobarra podría ser apremiado por todo rigor de derecho.
- En caso de que desde el día en que se firmó la escritura (16 de abril) hasta el 24 de junio, le ocurriese accidente de gravedad a alguno de los nueve notables o sus familiares, el médico estaba obligado a venir y visitar, durante el peligro, sin estipendio alguno, aunque debían proporcionarle carruaje para venida y vuelta.
- Cada uno sólo pagaría la cantidad señalada, sin poder ser apremiado por otro, caso que faltare a ello por cualquier motivo que ocurra.
- Ninguno de los nueve otorgantes podía excusarse de pagar al médico titular que la villa contrataba, sino que cada uno contribuiría con lo que se le asignase en el repartimiento que se realizaba para abonar el salario a dicho médico.

Notables que se obligaron con el médico Alonso Auñón	Cantidad que debían pagar
D. Luis de Guevara	427 reales
D. Joseph Rodriguez de Roxas	427 reales
D. Francisco Pérez Pastor (por sí)	427 reales
D. Francisco Pérez Pastor (por su hermano D. Berenguer)	327 reales
D. Higinio Carcelén	427 reales
D. Eugenio Rodriguez de Roxas	327 reales
D. Ciro Rodriguez de Roxas	427 reales
D. Alonso Joaquín Ladrón de Guevara	100 reales
D. Manuel Pérez	426 reales
	Suma: 3.315 reales

Tabla 14 - Notables de Tobarra obligados con el médico Auñón y cantidad a pagar

Fuente: AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3961, fols. 53-58v.

El ajuste de los notables de Tobarra ofrece semejanzas y diferencias con el realizado por los principales de Villarrobledo. Los notables tobarreños también recurrían a un médico afamado y conocido, pues había servido ya en la villa años atrás. También era muy semejante la cláusula de que si la villa le daba 500 ducados (el salario completo que Tobarra daba a su médico titular), los notables no estarían obligados a darle cantidad alguna. En cambio, y a diferencia de lo escriturado en Villarrobledo, en Tobarra cada uno sólo pagaría la cantidad señalada, sin poder ser apremiado por otro, caso que faltare a ello por cualquier motivo que ocurra y en modo alguno pagaría lo que otro/s no pagase/n. Cantidades que, por cierto, son más homogéneas. Además, en Tobarra quedaban obligados a pagar lo que les tocara en el repartimiento que hacía la villa para pagar al médico titular que asistía al resto del vecindario. Pero, sin duda, las mayores diferencias eran que en Tobarra, si el médico Auñón hacía iguales con otros vecinos debía ser bajo control de los notables y que debía asistir a los pobres de solemnidad. Obligación que no tenía Servent en Villarrobledo, y así de claro lo dejaba el médico: *Yo no vine para el pueblo, que fue particularmente para los caballeros obligados, y es querer amontonar sin apoyarlo, pues para*

*la asistencia de los pobres tiene esta villa su médico titular a quien le paga para dicho efecto, que en mí será voluntario el practicarlo*⁴⁰⁶.

Entre los protocolos notariales de Tobarra hemos encontrado otra escritura de obligación entre algunos notables y un médico. En dicha escritura, que fue otorgada en 1794, se señalaba que la villa había nombrado por uno de sus médicos titulares a don Domingo Arandiga, pagándole 500 ducados anuales, pero además unos cuantos principales se obligaban a dar y pagar de su propio caudal otros 200 ducados por año, en atención a que la cantidad asignada por el ayuntamiento no sería suficiente para la subsistencia del médico y su familia, y en consideración del beneficio público y particular que resultaría de la asistencia de tal físico, de probada ciencia, habilidad y ser notoria su caridad con todos los pobres enfermos. Los particulares que darían 200 ducados anuales eran: el beneficiado y cura propio de la villa, don Ignacio Echenique, algunos de los notables que años antes habían contratado a don Alonso Auñón, y por doña Teresa Valcárcel. Los otorgantes se obligaban a pagarle los 200 ducados por tercios adelantados, así como el alquiler de la casa y la conducción del médico, su familia y equipaje desde la villa de San Clemente, donde ejercía don Domingo Arandiga⁴⁰⁷. Sin embargo, el médico no llegó a establecerse en Tobarra.

Estas escrituras de ajustes entre determinados oligarcas locales y médicos pueden evidenciar la distinta preocupación de algunos individuos por su salud y la singular consideración que tenían sobre la asistencia médica⁴⁰⁸. Pero, en una época en la que se concedía tanta importancia a las calidades, las etiquetas y la distinción, sin olvidar las apa-

⁴⁰⁶ AMVII., Caja 161.

⁴⁰⁷ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3969, fols. 158-159. La escritura está firmada por el boticario Chulvi y el cirujano Huerta.

⁴⁰⁸ Es bien significativo el caso del cura de Tobarra, don Ignacio Echenique. Había sido buen amigo y confesor del médico don Antonio Capdevila. Escribió un memorial al conde de Floridablanca sobre la necesidad de mejorar la formación de las matronas. Y en su testamento mandaba distintos bienes y/o cantidades de dinero a sus sirvientes, al sacristán, a don Pablo Sistori y su oficial Ginés que habían diseñado el retablo de la iglesia de Tobarra, a un maestro tallista de Yecla (Francisco Martínez), pero interesa reseñar una cláusula: *Quiero que a mi médico asistente Dn Antonio Palao se le den de mis bienes luego fallezca trescientos, y veinte reales y la misma cantidad a mi cirujano Josef Atanasio Galera*(AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2181, fol. 6).

riencias, en una época en la que los “poderosos” buscaban que sus criados fueran atendidos antes en la carnicería que el resto de vecindario y presumían de tener escaños en las iglesias y ocupar puestos relevantes en procesiones, es comprensible que estos oligarcas considerasen que ellos y sus familiares, e incluso sus deudos, también tenían derecho a una mejor y más pronta atención médica; o, al menos, pretendiesen tenerla. Considero que estos contratos son, antes que nada y sin rechazar otros fines, prueba inequívoca de ello.

Contamos con abundantes testimonios que demuestran que los “principales” buscaban una privilegiada asistencia sanitaria. Vale la pena dar cuenta de algunos: en 1710, cuando el ayuntamiento de Alcaraz contrató un nuevo médico titular, le impuso como condición asistir gratuitamente al señor corregidor de la ciudad, a los regidores y a los escribanos del ayuntamiento; en Mahora, el cirujano contratado en 1728 debía, *por sí o por un oficial que tendrá que afeitarse en su tienda a los vecinos deste lugar que fueren a hella y en sus casas las personas de distinción que se acostumbra*⁴⁰⁹. El procurador síndico de Peñas de San Pedro exigía que el médico de esta villa acudiera a visitar a unos parientes suyos que vivían en Chinchilla. Volvamos a Alcaraz, en 1772 despedía a su médico titular, acusándole, entre otras cosas, de desasistencia y de visitar más a dos casas de principales que a otras, y conviene reparar en la defensa que hacía el médico de su proceder:

“[¿]he dexado de hacerles a los regidores todas aquellas visitas que son regulares, quando las han necesitado, i aun las de supererogación⁴¹⁰ con que quieren se distinguan de los demás no sólo sus propias personas, sino la de sus criados i dependientes a lo que nos vemos precisados, porque de otro modo disponen luego lo que ahora acaban de executar?”⁴¹¹.

No hay duda de que los “poderosos” locales pretendían, por su calidad y condición, por su estimación social y afán de destacar, una

⁴⁰⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1788, fol. 72.

⁴¹⁰ El diccionario de la RAE define así supererogación: Acción ejecutada sobre o además de los términos de la obligación.

⁴¹¹ AHN, Sección *Consejos*, leg. 570, exp. 9, fols. 71v. y 72.

mejor atención médica que el resto de vecinos. Pretensión a la que no podían negarse los sanitarios, puesto que su permanencia en las villas, su percepción del salario y hasta su buena fama estaba en manos de tales principales, que eran quienes los contrataban y quienes los despedían.

Justo es también dar cuenta de otros testimonios que evidencian la preocupación de los sanitarios por contar con una clientela “poderosa”, conscientes de las ventajas que ésta conllevaba. Por ejemplo, Alonso Pastror, cirujano y barbero contratado por la villa de Albacete a principios de siglo, pedía que se le diese casa de balde, no pagar contribuciones, y también que se le señalasen 30 ó 40 casas *grandes* para afeitarse, condición que le aseguraba unos ingresos extraordinarios. Cuando se realizó la operación catastral en San Clemente, los informadores decían que había dos médicos en la villa: a uno se le estimaba una utilidad de 200 ducados, mientras que al otro se le regulaban 300 porque *tiene las mejores casas y conventos para visistar*. No conviene olvidar que los eclesiásticos y, sobre todo, las comunidades religiosas supusieron una fuente de ingresos extraordinaria para médicos, cirujanos y boticarios, como veremos al tratar de los salarios.

Por tanto, las élites locales y los sanitarios tenían recíproco interés en estos contratos y particulares asistencias. Para los primeros era una forma más de distinción y significación social, para los segundos una manera de contar con unos ingresos extraordinarios. De hecho, los 1.500 reales que los “principales” de Villarrobledo se obligaban a dar al médico Servent, los 3.315 que los “notables” de Tobarra prometieron al doctor Auñón, o los 200 ducados, más casa de balde y el traslado que le pretendieron pagar a Arandiga, superaban lo que muchos médicos rurales percibían en pequeñas y medianas villas. Sin olvidar que, además de estas cantidades ajustadas con estos particulares, los médicos podían hacer igualas con el resto del vecindario o percibir un salario por parte de las villas. Gozar del favor de la oligarquía rural favorecía el acceso a otros clientes como letrados, escribanos, artesanos, etc., que también desearían ser asistidos por el mismo médico que los poderosos, pero sobre todo gozar de su favor y amistad significaba mantener su conducta, reputación y unas redes clientelares siempre provechosa para cualquier necesidad, por ejemplo hay constancia de que muchos médicos pidieron préstamos a estos notables.

4. EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: LOS QUEHACERES SANITARIOS

Dado que estamos ante un conjunto heterogéneo de profesionales sanitarios, el ejercicio de sus facultades era muy variado. En teoría, el ejercicio y las competencias de cada uno de ellos estaban bien delimitado. Los médicos, por su formación universitaria e intelectual, eran considerados (y se consideraban) expertos teóricos, conocedores de las causas y síntomas de la enfermedad, únicos autorizados para recetar y administrar remedios internos. Era tarea esencial del médico informarse por boca del paciente o sus familiares y amigos de la enfermedad que padecía y sus síntomas. Tomar el pulso⁴¹² y observar la orina⁴¹³, la lengua y la saliva también eran competencias exclusivas suyas, como también lo era, oído el relato y examinado el paciente, diagnosticar la enfermedad y recetar los remedios que consideraba oportunos para su curación⁴¹⁴. Competencias asociadas a su formación universitaria e in-

⁴¹² Tomar el pulso o pulsar fue durante mucho tiempo un reconocimiento esencial en la práctica de los médicos. Como ha indicado M. Lindemann, “pocos médicos contaban los latidos por minuto, sino que lo valoraban cualitativamente: era rápido, débil, fuerte o trémulo” (LINDEMANN, M.: *Medicina y sociedad...*, págs. 257-258). En los documentos que hemos manejado se habla de “deficiencia de pulsos”, “destemplanza del pulso”, “decadencia de pulso y frialdad de extremidades”.

⁴¹³ La uroscopia o examen de la orina fue practica muy usada desde antiguo para el diagnóstico de las enfermedades internas, tal y como queda de manifiesto en los textos escritos y en las ilustraciones de un médico que sujeta e inspecciona un recipiente de cristal que contiene la orina. En la consulta que Cerdán y otros médicos realizan a una enferma de Hellín se habla de que “las orinas demuestran la crudeza” y de la “orina flammea, no deviendo ésta aparecer tan tinturada”.

⁴¹⁴ Un resumen de todo ello puede verse en CERDÁN, F.: *Naturaleza triunfante y crisol de mesentéricas...*, págs. 1-5. Durante mucho tiempo, para diagnosticar la enfermedad se recurrió a los sortilegios, la astrología, la inspección de las orinas, también era fundamental la denominada doctrina galénica de los cuatro humores

telectual, a su actividad especulativa y racional, y a su tarea observadora y “científica”, frente a las artes mecánicas y trabajo manual del resto de sanitarios. Los médicos nunca sangraban, ni purgaban, “ni echan ayudas, ni limpian sudores, que eso toca a los ministros de la facultad (cirujanos y sangradores)”⁴¹⁵. Ministros que quedaban bajo su autoridad por lo que éstos, en teoría, sólo podían realizar determinados tratamientos, así como sangrías, purgas, sajas y otros cuando los habían prescrito u ordenado los médicos⁴¹⁶. Por su parte, y según estaba ordenado, los boticarios tampoco podían despachar recetas si no estaban firmadas por un médico. Una diferencia que conllevaba una superioridad de los médicos que se ponía de manifiesto en el distinto reconocimiento socioprofesional⁴¹⁷ y la distinta remuneración salarial. Tal vez por ello, y por ser más caras sus visitas y asistencias, los pacientes recurrían menos a ellos, y acudían antes a otros de inferior rango⁴¹⁸.

Desde la Edad Media, los saberes y las prácticas quirúrgicas tuvieron singular desarrollo en Italia, Francia y en la península Ibérica, en particular en la Corona de Aragón, produciéndose una diferenciación entre los cirujanos. Por un lado, los latinos (aquellos que habían

y los “tipos constitucionales” de los temperamentos, y por supuesto la propia experiencia (muchos años de práctica se consideraban importantes a la hora de contratar a un médico) y la experiencia de generaciones, la tradición oral. Los practicantes aprendían junto a sus maestros las maneras de diagnosticar.

⁴¹⁵ Así se expresaba Nicolás Antonio de Araujo Salgado en 1716, cit. en MORETÓN ALONSO, M.: *Las profesiones sanitarias...*, págs. 9-10.

⁴¹⁶ Por ejemplo: cuando en Madrigueras, en 1774, se produce una riña entre José Roldán y Benito Tendero, y éste sufre algunos dolores, el cirujano Joseph Fernández declara que no le ha encontrado “contusión alguna, ni hequiniosis, ni tener calentura” pero que “a prevención, de orden del médico titular, un oficial suio le hizo en el día de ayer una sangría de la mano”. Sin trasladarnos de villa, en 1776, Francisca Nabalón recibe diversos golpes, el cirujano, Francisco Martínez Plaza, dice que el remedio han sido “evacuaciones y medicinas según dirección del señor médico” (AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18.668, expedientes sueltos).

⁴¹⁷ Abogados y médicos eran las “grandes profesiones” liberales, tal y como señalase Molas Ribalta. En cambio, los cirujanos-sangradores y los boticarios suelen ser incluidos por algunos autores entre el artesanado dado que su formación no era casi nunca universitaria y no gozaban del mismo prestigio, aunque las cosas fueron cambiando a lo largo del siglo XVIII.

⁴¹⁸ En 1817, la villa de Jorquera acudía al Consejo con la pretensión de cerrar las conductas de médico y cirujano. En su representación aludían a que se pedía *excesivo premio por visitas y curaciones* y que los vecinos de las aldeas querían tener barberos por sí mismas. Es indudable que las causas económicas estaban detrás de estas peticiones (AHN, Sección *Consejos*, leg. 27653, exp. 75).

recibido lecciones universitarias, que se daban en latín), por otro, los romancistas (denominados de tal manera por su impericia en el uso del latín, lo que dejaba bien sentado su carácter no universitario). Éstos últimos predominaron sobre aquellos, y también sobre médicos y boticarios. Los cirujanos tenían por objeto la curación de heridas y llagas, fracturas, abscesos y enfermedades externas, *todo aquello que la naturaleza arrobase por sí* leemos en un contrato y, por ello, sólo podían administrar remedios externos como las unciones, hacer lavativas, sangrar, purgar y sajar también era en ocasiones competencia suya, tal y como documenta su instrumental, aunque muchas veces algunas de estas tareas también recaerían en sus oficiales y/o en los sangradores y barberos. No hay que olvidar que muchos individuos eran a un tiempo, barberos, sangradores y cirujanos, porque se habían formado en cada uno de estos empleos y tenían sendos títulos. Durante el siglo XVIII el interior del cuerpo será cada vez más dominio del cirujano y ello significó enfrentamientos con los médicos pero también un ascenso y prestigio profesional de los quirúrgicos. La fundación de los Reales Colegios de Cirugía, la creación del Protocirujonato, la relevancia de los cirujanos de la Armada, su participación creciente en las cuestiones medico-legales, son hitos en ese ascenso que culminará con la equiparación de la medicina y la cirugía. También fue a lo largo del siglo XVIII cuando los cirujanos se fueron ocupando, cada vez más, de los partos y las operaciones obstétricas⁴¹⁹. Aunque, en principio, sólo podían rece-

⁴¹⁹ Disponemos de pocas noticias sobre tal asunto en tierras albacetenses, pero por el interés que pudieran tener para otros estudiosos quedan aquí reseñadas. En la mayoría de las villas había comadres o parteras que ayudaban a las mujeres en sus partos. En Villarrobledo ejercía tal oficio, en 1743, una mujer llamada Antonia que era de Criptana y “ayudaba a parir a las pobres de solemnidad”. Poco después, en 1748, ejercía Leocadia Beamud, también natural de Criptana, lo que nos hace sospechar algún parentesco o vínculo con la anterior. Leocadia fue examinada sobre su arte por el cirujano Ortiz Armero, y pidió que la villa prohibiese a Catalina Picazo, tabernera de dicha villa que pudiera ejercer como comadre. En la misma villa, los regidores se quejaban, en 1779, de que faltaba una matrona por el corto salario que se le daba (180 reales), por lo que los vecinos se veían obligados a traerla de fuera, si podían pagarle. En cambio en 1786 y 1797 había dos matronas. Hubo que esperar hasta el siglo XIX para que en Villarrobledo hubiese un cirujano que se ocupase también del arte de partear, se llamaba Jerónimo Cebrián y abandonó el pueblo por el bajo salario que se le daba. La villa de Montealegre proporcionaba casa de balde a su matrona. Caso muy particular, cuando los cirujanos de Lezuza, Piqueras y Albiñana realizaron una

tar los médicos, en ocasiones también recetaban los cirujanos, ya fuera por ausencia del médico, ya por intrusismo. De hecho, en las listas de deudores de algunos boticarios constan cirujanos, seguramente porque compraban determinados remedios para disponer de ellos.

Tradicionalmente, y así lo refiere Ferragud Domingo en su estudio de las profesiones sanitarias en la Edad Media, los barberos se ocuparon, en principio, de lavar, cortar y peinar los cabellos y hacer las barbas; pero, con el paso del tiempo, también realizaron pequeñas operaciones de cirugía y sobre todo también practicaron la flebotomía. Estos barberos-sangradores o barberos-cirujanos también se ocuparon de sacar dientes y muelas⁴²⁰. Conjunción de tareas que se prolongaría durante mucho tiempo pues todavía en el siglo XVIII se documentan muchos individuos que ejercían como barbero y sangrador o como barbero y cirujano, entre cuyas tareas estaban, entre otras, sangrar, echar sanguijuelas, poner ventosas, sacar muelas y dientes o hacer la barba⁴²¹. Su formación era gremial y eran controlados por el Protobarberato, institución que desaparecía en 1780, fecha en que los barberos, en particular aquellos que se denominaban de navaja y tijera, van quedados relegados en la jerarquía sanitaria y bien diferenciados de los cirujanos, aunque algunos siguieran siendo, en los pequeños lugares y por mucho tiempo, los encargados de sacar dientes y muelas. Durante la

escritura de concordia una de las condiciones fue que le segundo se ocuparía de las operaciones de obstetricia, por no querer hacerlo su compañero. En Alcaraz también había comadre e incluso amas de crías para los expósitos. Sobre este tema es ineludible la obra de CABRÉ, M. y ORTIZ, T.: *Sanadoras, matronas y médicas en Europa: siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001. También, ORTIZ GÓMEZ, M^a T.: “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía” en *Dynamis*, 16, 1996, págs. 109-120.

⁴²⁰ FERRAGUD DOMINGO, C.: *Medicina i promoció social...*, pág. 257. A pesar de su importancia sanitaria en la sociedad del momento, la figura del barbero ha sido poco estudiada. Para la etapa medieval son indispensables los trabajos de CIFUENTES, L.: “La medicina en las galeras de la Corona de Aragón a finales de la Edad Media: la caja del barbero y sus libros” en *Medicina e Historia* y CONTRERAS MAS, A.: “La formación profesional de los cirujanos y barberos en Mallorca durante los siglos XIV y XV” en *Medicina e Historia*.

⁴²¹ Para la etapa moderna es imprescindible el trabajo de CARRERAS PACHÓN, A.: “Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII” en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1974 y VENTOSA ESQUINALDO, F.: “Barbero-sangrador-flebotomiano” en *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 7 (Sevilla, 2000).

primera mitad de siglo es muy frecuente encontrar en la documentación individuos que ejercían ambas facultades. A pesar de las diferencias oficiales, de títulos y competencias, en la práctica la línea que separaba sus actividades era muy delgada, lo que explica confusiones, intrusismo y pleitos. En pequeñas villas que sólo había un barbero éste seguía ocupándose de sangrar, sajar y ejercer como cirujano en los casos precisos.

La formación de los boticarios no era universitaria y, por ello, socialmente se les suele encuadrar entre los mercaderes, en una posición social intermedia, aunque algunos autores no dudan en situarlos entre el artesanado, posición que irían abandonando a lo largo del siglo XVIII⁴²². La principal actividad de los boticarios era preparar las medicinas y su dispensación. Actividad profesional que era a un tiempo artesanal (confección de los remedios) y mercantil (venta y comercialización). Ahora bien, sólo podían dispensar aquellos remedios que habían sido prescritos por los médicos, es decir, no podían vender medicinas sin recetas, que debían estar firmadas por los galenos. Sin embargo, también recetaban los cirujanos y los albéitares⁴²³. El negocio y los abusos, las urgencias y puede que

⁴²² IRIGOYEN, A. y HERNÁNDEZ FRANCO, J.: “Saliendo del artesanado. Los boticarios de Murcia y sus familias en el siglo XVIII” en CASTILLO, S. y FERNÁNDEZ, R. (Coords.): *Campesinos, artesanos, trabajadores*, Editorial Milenio, Lleida, 2001, págs. 451-452.

⁴²³ Como ya advertimos, los albéitares los hemos dejado al margen por la escasez de datos (en comparación con el resto de sanitarios aquí tratados). Sobre los albéitares y la sanidad animal en los territorios de la antigua Corona de Aragón se han realizado notables estudios, como el de Ferragud Domingo centrado en la Edad Media, y el de Zarzoso Orellana que se ha ocupado de dicho tema en Cataluña en el siglo XVIII (ZARZOSO ORELLANA, A.: “Animals i menescalia a la Catalunya del segle XVIII” en *Actes de la VI Trobada d’Història de la Ciència i de la Tècnica*, SCHCT, Barcelona, 2002, págs. 107-118). Es lamentable que sepamos tan poco sobre la salud de los animales y los albéitares en nuestro territorio, en el que dado su carácter rural y la importancia de la arriería, los caballos, yeguas, mulas y pollinos tenían tanta importancia para la labor y como recuas para el transporte. Tenemos noticias de pleitos por percances que habían sufrido algunas caballerías prestadas. El valor de estos animales era elevado y la atención sanitaria que se les prestaba fue en aumento, por lo que la figura de los albéitares (y/o herreros) cada vez tuvo mayor importancia. Ellos eran los encargados de recetar los remedios necesarios para curar a los animales que también dispensaban los boticarios. De hecho en el inventario de Zabalbechi se citan deudores de recetas para animales: don Alphonso Loares, vecino que fue de la villa de Socuéllamos, debía 29 reales “de una receta para una caballería” y Bartolomé Fustel otros 26 de otra “receta para una caballería”.

hasta la buena voluntad hicieron que los boticarios falsificasen recetas, vendieran medicinas recetadas por cirujanos e incluso despachasen remedios sin receta.

Algunos boticarios rurales también salían a buscar y recoger hierbas y plantas que se criaban en los campos de sus pueblos y se consideraban medicinales⁴²⁴. Algunos boticarios del siglo XVIII fueron apasionados de la botánica y la historia natural. El médico Arandiga, que ejerció en Mahora durante algunos años, refería la afición botánica de Miguel Salzedo, boticario de esa villa. La afición por la historia natural había llevado al boticario de Yeste, José Antonio Ruiz Melgarejo, a descubrir *succino* y a componer un remedio denominado *polvo de las viboreras*, que al parecer era muy eficaz⁴²⁵. Tenemos noticia de que algunos boticarios contaban con un huerto en el que cultivaban flores (rosas) y algunas plantas para el surtimiento de su botica y también para venderlas a otros boticarios. Los dos casos los hemos documentado en Villarrobledo. A comienzos de siglo, Lucas Ferrero tenía en un cercado “un huerto de rosales y otras yerbas”. En 1758, en el inventario del boticario Zabalbechi encontramos una anotación que refiere que don Juan Francisco Remírez, menor de este nombre, debía a la hacienda de Zabalbechi el importe de las rosas y flores que compró para el surtimiento de su botica de las del huerto de esta hacienda⁴²⁶. Además, Juan Antonio Belmar, boticario y vecino de Olivares le debía 179 reales y medio; Juan Francisco Prieto Medina, boticario aprobado y vecino de las Pedroñeras, debía a Zabalbechi 557 reales (420 del importe de una galera y 137 del importe de diferentes géneros de botica). Los documentos revelan que los tratos entre boticarios eran frecuentes. Además de los ejemplos referidos, sirvan los de Martínez del Álamo, boticario de Alcaraz, que le debía 800 reales a Manuel del Castillo, boti-

⁴²⁴ Las contestaciones de los párrocos al geógrafo Tomás López dejan constancia de ello: Desde Alcaraz se escribía: “Las yerbas medicinales que se encuentran en este término son tantas, que sin duda se podría formar un Jardín Botánico bien surtido”. Y Desde Fuentealbilla se decía que “en todo el término se encuentra infinidad de yerbas medicinales, pero con especialidad en la hombría llamada del Galacho se crían de mucha variedad (según han manifestado varios Facultativos). Y últimamente (aunque en corta cantidad) se ha descubierto el Arnica, que es curativa de la Gota Serena” (RODRIGUEZ DE LA TORRE, F. y CANO VALERO, J.: *Relaciones geográfico-históricas...*, págs. 112 y 220, respectivamente).

⁴²⁵ AA.VV.: *De Historia Médica Murciana. II Epidemias*, pág. 135.

⁴²⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2.561, s.f.

cario de Valdepeñas y el del maestro de boticario, Joseph de Aguilar, que le debía 500 a un colega de Murcia, de apellido Quico. Debían tratarse de préstamos y ventas de todo tipo, pero sobre todo relacionadas con el surtimiento de sus boticas. Aunque, la mayoría de los boticarios se abastecían de simples y compuestos en la Corte y otras ciudades en las que había mercaderes de géneros de botica y drogueros.

Boticario	Abastecedor de géneros de botica	Cantidad adeudada (en reales)
Fco. Martínez del Álamo (Alcaraz)	Bartolomé de Rojas (Madrid)	872
Pascual de Naxera (Villarrobledo)	D. Joseph Irigoi y D ^a Águeda Rodríguez, “mercaderes de droguería de botica” (Madrid)	1.600
Jacinto Giner (Caudete)	Lorenzo Montañana, mercader de la ciudad de San Phelipe	36 (libras)
Felipe Sánchez Moreno (La Roda)	D. Leonardo de Trasviña, “comerciante de géneros botánicos”, vecino de Madrid	No se especifica
Juan Fco. Remírez (Villarrobledo)	D. Leonardo de Trasviña, “mercader de droguería” en la Corte de Madrid	780
	D. Antonio Martínez, “vecino y boticario en la Corte”	622
Juan F. Nieto (Peñas de S. Pedro)	Jaime Gaturno, “vecino y droguista en la ciudad de Murcia”	---
Joseph (Pérez) de Aguilar (Alcaraz)	D. Diego Muton, vecino de Granada	600
	Fulano Quico, maestro boticario de Murcia	500
	D. Adrián Carrio, vecino de Alicante	285
	D. Gaspar de Molinillo, vecino de Madrid	311
	D. Martín Sanz de Olamenz, vecino de Madrid	1.000
Lucas Ferrero (Villarrobledo)	Bartolomé de Rojas “mercader de las droguerías”	2.200
Fco. Xavier García Carretero y su mujer (Munera)	D. Gaspar Molinillo, vecino de Madrid y mercader de géneros de boticas	No se especifica

Tabla 15 - Deudas de algunos boticarios a abastecedores de géneros de botica

Fuente: AHPA, Sección Protocolos notariales

4.1. LAS FUNCIONES DE LOS SANITARIOS

Perfiladas de manera elemental las identidades y actividades propias de médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios hay que reparar en sus funciones. Determinadas ciudades y villas regulaban mediante ordenaciones y reglamentos las obligaciones de los diferentes sanitarios. Así ocurría en algunas localidades de Aragón que tenían *ordinaciones*, que contenían aspectos relativos a la contratación del personal sanitario y a las obligaciones del mismo, tal y como documentan Fernández Doctor y Arcarazo García⁴²⁷. El estudio de E. Perdiguero y J. Bernabeu sobre los médicos del Alicante del siglo XVIII revela que las obligaciones que conllevaba el cargo de médico asalariado de la ciudad se encontraban reguladas por los reglamentos que se dictaron para el gobierno de la ciudad. Según los citados autores, las principales obligaciones de los médicos alicantinos podían resumirse en cuatro capítulos: asistir a los pobres enfermos, asistir al monasterio de la Santa Faz, visitar a los enfermos del Hospital de san Juan de Dios e inspeccionar las embarcaciones que llegaban a la bahía de Alicante⁴²⁸.

En nuestro caso, no tenemos constancia de que ninguna localidad tuviera este tipo de ordenaciones o reglamentos. Eran las escrituras de ajuste las que contenían las obligaciones fundamentales de los sanitarios. Como es lógico, la principal obligación era asistir a todos los vecinos, con particularidad a los pobres enfermos y a los enfermos del hospital (caso de que existiera en la villa) y dispensar las medicinas. En efecto, los médicos, cirujanos, sangradores y barberos debían atender a sus pacientes o clientes siempre que éstos requirieran su asistencia. Los boticarios, por su parte, debían elaborar y despachar las medicinas recetadas en cualquier momento⁴²⁹.

⁴²⁷ FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Los “tipos” de conducción”...” en *op. cit.*, págs. 189-208. ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*, págs. 25-42.

⁴²⁸ PERDIGUERO, E. y BERNABEU, J.: “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad” en *Canelobre* (1995), pág. 170 y 174.

⁴²⁹ Cosa distinta es que lo hicieran siempre así. No es extraño encontrar quejas de algunos pacientes e incluso denuncias de colegas. El médico Caraballo, mientras ejercía en Peñas de San Pedro, fue acusado de marcharse a una boda al Sahuco y dejar a los enfermos desasistidos; también fue acusado de que una noche habían

Los médicos acudían a las casas de los pacientes para asistirlos, a diferencia de los cirujanos-sangradores-barberos que solían atenderlos en sus tiendas y los boticarios que despachaban en sus boticas. También en esto quedaba patente la diferente actividad e importancia de los galenos. Como ya vimos, había contratos que recogían la obligación que tenían los médicos de realizar dos visitas diarias a los enfermos, una por la mañana y otra por la tarde, aunque algunas escrituras advertían que debían visitar a sus pacientes tantas veces como su enfermedad lo requiriese y hacían hincapié en que debían acudir a cualquier hora, por incómoda que fuera, y por la noche. También podían atender en los mesones (viandantes), casas de acogida (lugar de transeúntes), hospitales. Y también debían salir al campo, donde alguien había quedado malherido o se había encontrado muerto y había que reconocer *in situ* el cadáver. En un primer momento se recurría al sanitario que había en el pueblo. En caso de que no lo hubiese, se llamaba al de un lugar próximo. Aunque en ocasiones, y sobre todo, si se trataba de los puentes podían llamar a uno que vivía más lejos, pero tenía buena fama. También eran los “principales” los que, por su riqueza, podían recurrir a la junta de médicos (o consulta).

Comenta M. Lindemann que “la mayoría de la población no acudía al médico como algo normal”, pero advierte que tal afirmación debía matizarse por varias razones. Entre tales razones señala la disponibilidad o no de médicos, el escepticismo de algunos pacientes hacia ellos y que cada vez más “la gente se familiarizó con los médicos”. Considera dicha autora que no sólo las élites tenían acceso a ellos y que los motivos económicos no eran los únicos que distanciaban a los pacientes de los médicos, “sino más bien porque advertían que los médicos eran buenos para unas cosas pero no para otras” y “los enfermos

acudido a su casa y no se había levantado. De don Mariano Úbeda, médico de Lezuza, decían que se había ido a la feria de Albacete dejando en el pueblo enfermos “de cuidado”. El médico Cerdán acusaba a un colega suyo de recetar desde la cama para no levantarse y de mandar a un oficial de barbero antes de acudir a casa de algún paciente. También las autoridades municipales justificaban las despedidas de algunos sanitarios porque tenían desasistido al vecindario, trataban con predilección a algunos, negaban su asistencia a pobres, tenían boticas poco dotadas u otros motivos diversos.

les consultaban como parte de una amplia variedad de profesionales, aun cuando no los prefieran antes que a los otros”⁴³⁰.

¿Qué sucedía en nuestro caso? ¿Recurrían las gentes albacetenses a los médicos? Es difícil contestar a estas preguntas. El hecho de que el número de médicos fuese en aumento a lo largo del siglo aseguraba una mayor disponibilidad, aunque las pequeñas poblaciones y aldeas estaban peor asistidas. El hecho de que su salario fuera pagado por las villas o por los propios vecinos (repartimiento e iguales) hacía que casi todos pudieran recurrir a ellos. Cosa distinta es que decidieran llamarlos con prontitud. Hay que pensar en el desconocimiento que los enfermos tienen de su propia enfermedad y gravedad, salvo casos excepcionales. Algunos testimonios prueban que los médicos no eran la primera opción. El médico Martínez Villascusa refiere que el labrador Pedro Hernández enfermó de unas tercianas simples “que toleró muchos días sin quererse sujetar a la medicina. Al cabo de este tiempo, por consejo de una vieja, inspiró por las narices el polvo de los Cohombillos tostados con lo que le aseguró conseguiría la salud. A la tercera vez que practicó esta cruel medicina, empezó a arrojar sangre por la narices... Afligidos los asistentes con esta novedad, me llamaron i lo encontré amenazado de un síncope”⁴³¹. El médico Arandiga refiere que antes de llamarlo a él habían llamado al cirujano. Casi idéntico es el testimonio de Pascual y Rubio, quien aseguraba que a un enfermo, “el cirujano le había hecho dos sangrías largas sin saberlo yo, enjuagatorios, unturas, y emplastos, después de todo esto me llamaron en el día cuarto”⁴³². Estos testimonios, que deben ser tomados con cautela, pues son de médicos y pretender mostrar su acierto curativo, pueden reflejar también una realidad que los enfermos antes de llamar a los médicos tomaban los remedios caseros, se recurría a otros vecinos, a los cirujanos y sólo en última instancia a los médicos. Los motivos económicos no parecen que fueran esenciales, aunque no conviene olvidar que, en algunos casos, además de las visitas había que pagar después las medicinas.

⁴³⁰ LINDEMANN, M.: *Medicina y sociedad...*, págs. 255-257.

⁴³¹ MARTÍNEZ VILLASCUSA, F.: *Noticia de un nuevo remedio para curar las cámaras...*, pág. 14.

⁴³² PASCUAL Y RUBIO, J.A.: *Tratado médico-práctico del garrotillo maligno ulcerado...*,pág. 17.

Los cirujanos-sangradores-barberos podían atender a algunos pacientes en los domicilios de éstos, pero sobre todo los atendían en su tienda (dependía de la gravedad y actividad). Algunos documentos aluden a que debían atender a los “principales” en casa de éstos, como signo de distinción social, frente al vulgo que iba a la tienda. También debían acudir a aquellos lugares en que se encontraban los heridos, la calle, el mesón o el campo, y hacerlo a cualquier hora. A pesar de algunas críticas a su impericia, los vecinos solían confiar en ellos y ponerse en sus manos para ser sangrados y curados. En ellos descansaba, en gran medida, la asistencia rural. Su presencia se constata en los núcleos muy pequeños.

La asistencia a los pobres enfermos queda recogida en la mayoría de los ajustes y también a los pobres enfermos que se acogían en los hospitales, aunque debemos advertir que en pocas villas albacetenses había hospitales, sólo en las de mayor entidad (Albacete, Alcaraz, Almansa, Peñas de San Pedro, Villarrobledo y algunas otras) había establecimientos que eran considerados como tales. En la mayoría de las villas había una casa, habitación o cuarto que servía para que los pobres y transeúntes se recogieran y allí debían ser tratados.

Pero, además, de estas obligaciones elementales señaladas en las escrituras de ajuste y contratación, las autoridades locales podían señalar a los sanitarios otros cometidos y pedirles opinión o dictámenes sobre determinados asuntos relacionados con casos particulares o casos de salud pública.

Así era tarea también de médicos y cirujanos-sangradores el reconocimiento de los mozos que eran alistados y entraban en los sorteos. Ciertas enfermedades e impedimentos inhabilitaban para *servir al Rey*, pero también eran cada vez más frecuente las excusas para librarse de la milicia. Requeridos por las Justicias o por los familiares del mozo, los médicos y/o cirujanos debían certificar si las dolencias o enfermedades alegadas para librarse del ejército eran fingidas o reales, y en éste último caso si eran motivo suficiente para ser excluidos de los sorteos. Entre los numerosos ejemplos que podrían citarse, sirvan los siguientes: en 1703, don Francisco Bravo, médico de Villarrobledo, y el cirujano de la misma villa, Antonio Martínez Jento, reconocían a Alfonso Martínez Galiano, y certificaban que el susodicho estaba que-

brado y llevaba braguero, por lo que debía ser borrado de la lista del sorteo⁴³³. Bastantes años después, en 1768, y en Ossa de Montiel, era el maestro sangrador de dicha villa, por no haber médico ni cirujano, quien reconocía a los siete mozos que alegaron para no ser sorteados⁴³⁴. Un último caso: en 1772, el médico de Tarazona de la Mancha, don Manuel Herrero, reconocía a Alonso Ximénez, y declaraba que el susodicho padecía desde unos seis o siete años un *injente dolor de estómago* cuya *pertinanzia* pasaba de 30 días, lo que le privaba de todo ejercicio y movimiento, señalaba el médico que la raíz y causa de dicho mal eran *deprabados sucos, contenidos en mesenterio y estómago* y advertía que a pesar de la diversidad de remedios propuestos no se conseguía alivio alguno; por ello, terminaba su declaración diciendo que el mozo *no goza la debida robustez y sanidad para el manexo y ejercicio de las armas y demás expediciones necesarias a el uso de la guerra*. A vista de tal declaración ni qué decir tiene que el tal Alonso Ximénez fue declarado inhábil para el servicio de la guerra por padecer accidente habitual y no fue sorteado⁴³⁵.

También debían reconocer a los presos que había en las cárceles municipales y las cadenas de presos que iban camino de determinados penales. El primer ejemplo recoge una situación curiosa. En 1736 fue encarcelado don Juan Caraballo, médico de Peñas de San Pedro, que padecía una enfermedad y fue preciso que acudiera don Juan Rueda, presbítero y médico que vivía y ejercía en dicha villa para reconocerle. Por su parte, don Mateo Navarro, remitía en mayo de 1781 un memorial al ayuntamiento albaceteño, en el que refería que, en los muchos años que llevaba sirviendo a la villa había tenido que asistir a los pobres enfermos encarcelados, a los del Hospital y a los transeúntes de las continuadas cadenas con destino a los presidios de Cartagena y Orán⁴³⁶.

⁴³³ AMVII, Caja 687.

⁴³⁴ AVILÉS MÁRQUEZ, F.: “Algunos casos de exención del servicio de milicias. Alegaciones de los mozos de la villa de Ossa de Montiel en 1768” en *Al-basit*, nº 22, 2002.

⁴³⁵ AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18.725, papeles sueltos.

⁴³⁶ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 533. Terminaba su memorial el médicodiciendo que por tales asistencias y otras no había recibido remuneración alguna, por lo que solicitaba se le exonerase de la contribución de debitos reales y del pago de las tierras realengas que labraba.

La medicina legal no es una novedad del Setecientos, pero a lo largo de aquella centuria su importancia fue en aumento⁴³⁷. De su importancia deja constancia la cantidad de obras que citan a Paolo Zachia y sus *Cuestiones médico-legales...*, aunque a lo largo de la centuria ilustrada también se produjo una renovación en la literatura médica sobre dicha materia. Por su parte, un médico rural que ejerció en varias villas albacetenses, don Francisco Cerdán, en su *Disertación medico-clínica-político forense* escrita para dar cuenta de las principales materias, en las que debían ser instruidos los practicantes de Medicina, antes de ejercer dicha facultar, advertía de la necesidad que tenía el pasante de una buena preparación para afrontar con garantías el “juicio forense”. A este respecto escribía:

“El Campo del Juicio Forense es dilatadísimo, e inagotable, por la variedad de los sucesos, y muchos dudosos; porque en él se trata de las enfermedades que permiten, limitan, o impiden a los reos la tortura: también de los partos vitales, y de los que no lo son; de la falsa o verdadera preñez; de esterilidades, estrupos, y violaciones supuestas; de infanticidios, demencias, fatuidades, y otros defectos, que incluyen cláusulas, por las que se excluyen mayorazgos, rentas eclesiásticas, etc. Y de no estar bien instruidos en estas materias, suele seguirse daño de tercero. También se trata en este Juicio de los heridos, o mutilados, si éstos mueren, porque las heridas fueron de necesidad mortales, o si motivó su muerte la falta de médico, o cirujano. De cuyas decisiones, o se impone la pena ordinaria, o se rebasa a la arbitraria. También se trata de los medios, que hay para conocer, si los que se encuentran muertos en ríos, lagunas, o pozos, los mataron, o murieron ahogados. Asimismo, qué enfermedades son suficiente causa de divorcios, o separación de lechos. También qué medios deben tomarse en tiempo de contagio; ya en la separación de los sanos, o contagiados, ya en la purificación de las calles, y atmósfera; ya en el reconocimiento de alimentos, y

⁴³⁷ MARTÍNEZ PÉREZ, J.: *La medicina legal en la enseñanza médico-quirúrgica de la España de la Ilustración* [tesis doctoral inédita leída en la Universidad Complutense en 1988].

aguas, pues estos tres últimos son los sugetos, en donde se os-peda el contagio, y por los que se propaga. Deben también tener exacto conocimiento en la materia de venenos, para saber distinguir los que mueren de externo administrado, o interno engendrado. También se tendrá perfecta inteligencia, y cuidado con los fetos monstruosos... Omito algunas cosas más”⁴³⁸.

Desde el siglo XIV era habitual que los médicos y cirujanos del área mediterránea realizasen tareas periciales para los tribunales. Durante los siglos siguientes, y al compás del creciente prestigio de la medicina universitaria, el papel de los médicos (y también los cirujanos) en tales tareas fue afianzándose y ensanchándose el campo del juicio forense. En los siglos XVII y en particular en el XVIII su consolidación es definitiva. Así, es tarea fundamental de médicos y cirujanos el “peritaje” o reconocimiento de “casos especiales”⁴³⁹. El procedimiento seguido era muy parecido en casi todos los casos. Cuando la Justicia tenía noticia de un suceso, se procedía a tomar declaración al interesado o testigos (según los casos), y se requería la intervención de los profesionales sanitarios a los que se les daba aviso. El médico y/o cirujano/s, atendían al herido, reconocían al fallecido, y realizaban una declaración o información sobre el caso. En muchas ocasiones las declaraciones de médicos y cirujanos se repiten a lo largo del tiempo de curación, y terminan con una declaración de sanidad. Hay que advertir que estos reconocimientos eran solicitados en la mayoría de las ocasiones por la *Justicia* pero también podían pedirlos los propios pacientes o sus familiares. Su importancia como veremos, era decisiva para poder desvelar los pormenores de cualquier “accidente”, pero tenían muchas consecuencias (por ejemplo el culpable, además de ser casti-

⁴³⁸ CERDÁN, F.: *Disertación médico-clínica-político-forense...*, págs. 26-29.

⁴³⁹ El desarrollo de la medicina legal favoreció de manera considerable a los cirujanos tanto en su faceta profesional (y en su formación) como en su reconocimiento social y económico. Muchas tareas de “peritación” eran más propias de cirujanos que de médicos, porque al tratarse de heridos y ser competencia suya el tratamiento de las heridas externas, con la consiguiente aplicación de remedios externos, práctica de saxas y sangrías ante las contusiones, realización de vendajes, etc., tareas que requerían más de cirujano que de médico.

gado, tenía que pagar las costas derivadas de la causa civil o criminal, entre los que se incluían desde la tarea del escribano, el gasto de papel sellado, y también los gastos de su curación, tanto de alimentos y medicamentos como de la asistencia del médico y/o cirujanos). Hecho éste que, por otra parte, suponía unos ingresos extras para estos profesionales, en ocasiones nada despreciables como veremos.

Tal y como señalaba el doctor Cerdán, el campo del Juicio Forense era dilatadísimo, e inagotable, por la variedad de los sucesos. A pesar de las limitaciones de la documentación conservada en la Sección *Juzgados* del Archivo Histórico Provincial de Albacete su análisis permite conocer muchos de los sucesos de los que tuvieron que ocuparse los médicos y cirujanos en su quehacer profesional. Muchos de estos sucesos son precisamente aquellos que citaba Cerdán en su *Disertación*. Allí quedan recogidos casos sobre falsa o verdadera preñez sobre envenenamientos, sobre heridos, sobre ahogados, reconocimientos de cadáveres, sobre las limitaciones que determinadas enfermedades ocasionaban, etc., que ilustran sobre la práctica pericial sanitaria⁴⁴⁰.

⁴⁴⁰ En 1766, el médico de Madrigueras, don Ginés López Vara de Rey debe determinar si Teresa Martínez, viuda de Juan Gabaldón está embarazada o no. El mismo médico declara años después, en 1769, que la criatura que ha tenido Catalina Almendros ha nacido muerta. En 1775, el cirujano de Madrigueras, Josep Fernández y el médico de diha villa reconocen el cuerpo “a carnes desnudas” de un mayoral de ganados que ha sido hallado muerto en el campo para determinar si ha fallecido “de muerte violenta o por algún insulto”. En 1798, el médico don Ginés López Andrés y el cirujano Mateo Bellón deben juzgar si Laureana de León ha sido envenenada, piensan que sí y creen que le han dado arsénico “aunque no es propio de su facultad tal cometido”, se acusa a un quinquillero, pero en realidad todo se funda en una declaración falsa de la paciente y es cólico (AHPA, Sección *Juzgados*, Cajas 18667, 18668 y 18671). En 1758, en Tarazona de la Mancha, el médico Herreros y el cirujano Villaseca tienen que reconocer dos ahogados caídos en un pozo (AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18724). En Villarrobledo, en 1772, el regidor don Fernando Antonio Montoya pretendía ejercer la *real jurisdicción*, pero tal pretensión también la tenían otros miembros del ayuntamiento. Además, don Fernando no asistía a los cabildos y el resto de regidores quiso saber si sus ausencias se debían en realidad a su enfermedad. Por tanto el ayuntamiento envió al médico don Luis Tordera para que realizase su peritaje sobre el caso. Hasta tres declaraciones tuvo que hacer el médico. En la primera dejaba constancia de la enfermedad del regidor, en la segunda indicaba que éste padecía una *disposición morbosa y dureza de pulso* por lo que había mandado sangrarle, al tiempo de realizar la tercera declaración le preguntaron si debía ejercer o no la Real jurisdicción (AMVII, Caja 128).

El control de los alimentos también era una tarea sanitaria⁴⁴¹. La creciente preocupación por la salud pública hizo que las autoridades municipales recurriesen a los sanitarios para inspeccionar determinados alimentos, como las carnes que se vendían en las carnicerías. En Tarazona de la Mancha encontramos un buen ejemplo. En 1784, uno de los diputados del común aseguraba que en la carnicería los abastecedores introducían para el consumo diario carnes que además de ser flacas, se hallaban enfermas, podridas y llenas de gusanos, y de otras inmundicias las entrañas de modo que nadie quería usar ni comer dichas carnes temiendo caer en enfermedad, cuyo clamor resonó por todo el pueblo, y pidió se atajase tan grave perjuicio. El corregidor de la villa pasó personalmente a las carnicerías públicas, asistido de algunos regidores, los diputados del común, el médico, el cirujano, otras personas inteligentes y el escribano, *y reconocidas que fueron dichas reses, que avía muertas, y colgadas para el despacho, se halló ser verídica la queixa del citado Juan Picazo Barbero, por estar todas flacas, y algunas sin señal de sebo, los hígados llenos de postemas, y las asaduras lo mismo*, esto mediante, los Facultativos depusieron era carne nociva a la salud pública que no se debía permitir su uso, y más estando llenos de gusanos dichos hígados⁴⁴².

También era fundamental en el quehacer médico ocuparse de los medios que se debían tomar en caso de enfermedad contagiosa. La amenaza del contagio atemorizaba a la población y también a las autoridades, desde las estatales a las municipales, que debían preocuparse de la salud pública, en una época en la que preservar a la población y procurar su crecimiento era asunto tan esencial para el Estado. Aunque algunas enfermedades contagiosas y temidas, como la peste, tuvieron poca incidencia durante el siglo XVIII, no faltaron otras, que también fueron objeto de preocupación para las autoridades políticas y los propios sanitarios (médicos, sobre todo). En aquel siglo de las fiebres, al-

⁴⁴¹ GIMÉNEZ LÓPEZ, E.: “La Academia Médico-Práctica de Barcelona y los problemas de salubridad de una gran urbe (1770-1819)” en *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, n.º 29 (2011), págs. 61-101, en particular las págs. 79-81.

⁴⁴² AHN, Sección *Consejos*, leg. 1266. El corregidor mandó que los hígados se echasen a los perros. Un caso parecido se produjo en Barbastro (ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*, pág. 153).

guna de ellas, como la calentura hética fue motivo de disputa. Mientras algunos consideraban que era contagiosa otros opinaban lo contrario. En nuestro ámbito de estudio, el doctor Cerdán intervenía en la polémica y aseguraba que la hética era contagiosa, frente a los médicos don Josep Antonio Bernabeu, don Pascual Francisco Virrey y Mange y don José Juan Antonio Bager. Un decreto regio de 6 de octubre de 1751 declaraba la hética como contagiosa y obligaba a los médicos a que dieseen cuenta a las autoridades de cualquier paciente que sospechasen padecía dicha calentura y muriese. Entre los ejemplos del cumplimiento del decreto podemos citar la certificación del médico de Tazazona de la Mancha, don Francisco Olivas Villora, que en julio de 1774 daba noticia al corregidor de la villa de que una vecina había fallecido de calentura hética confirmada contagiosa, que a seguido a unas obstrucciones rebeldes contumaces⁴⁴³.

La aparición de epidemias era un verdadero azote para las poblaciones. Ante las epidemias se reforzaban las medidas ordinarias y extraordinarias para conservar la salud pública. En tales circunstancias de la medicina universitaria, en particular de los médicos, se esperaba una explicación de sus causas y, por supuesto, su remedio. Entre las funciones de los médicos estaban, pues, señalar las medidas que debían tomarse en tales circunstancias.

La epidemia de tercianas de los años 80 afectó a muchos territorios y fue particularmente dura en la Meseta Sur⁴⁴⁴. Las localidades albacetenses no se libraron. Desde la villa de Tobarra se enviaron varios escritos a la Academia Médico-Práctica de Barcelona para dar cuenta de dicha epidemia y señalar sus causas. Tanto el médico, don Gabriel Pelegrín, como el cirujano titular de la villa, Diego Francisco Huerta, remitieron una relación, lamentablemente dichos escritos no hemos podido

⁴⁴³ AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18727. En su certificación jurada decía el médico que “para precaver la propagación de dicha calentura contagiosa es necesario quemar las ropas y omenage que an servido a la expresada María en su enfermedad desde que se confirmó ser contagiosa; raer y picar las paredes y molduras del quarto, levantar el pavimento y acepillar sus maderas y practicar las demás diligencias precusibas del mencionado contagio”.

⁴⁴⁴ PÉREZ MOREDA, V.: *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, 1980. Por ello no extraña que en las denominadas Relaciones del cardenal Lorenzana sobre el partido de Alcaraz y las Relaciones Geográfico-Históricas de don Tomás López, los informantes aludieran a dichas epidemias.

localizarlos, pero sí una segunda relación remitida por el expresado médico, que según deja entrever su lectura fue elaborada para satisfacer ciertas dudas de los miembros de dicha Academia, al comprobar la disparidad de pareceres entre el cirujano y el médico. Para el médico, la causa fundamental era la falta de agua potable, aunque también advertía de la necesidad de alejar del pueblo las balsas de cocer cáñamo, que por su hedor resultaban dañinas para la salud pública. Gracias a este escrito sabemos que se tomaron las siguientes medidas: *desagües de estanques, balsas de cáñamo y remoción de tendedores de este cocido*. Otras providencias que se tomaron fueron: *dar ventilación a las casas, rociarlas con vinagre, quemar varios leños aromáticos, condenar algunas balsas de cocer cáñamo, alargar este cocido distante de el pueblo (...) hasta que por último no quedando otro recurso que surtir a todos los vecinos de aguas dulces, que como manifesté en mi citado discurso, lo que se verificó el año pasado de 90 y desde entonces se a experimentado no sólo el destierro de la referida epidemia, sino es que también de sus productos morbosos*. En la desecación de lagunas y zonas pantanosas y el abastecimiento de aguas potables de aquella época tuvieron mucho que ver los informes sanitarios.

4.2. CONSULTAS Y JUNTAS

La consulta y junta de médicos eran actos esenciales y habituales de la práctica médica. Las consultas y juntas de médicos han sido objeto de análisis por algunos autores. Pardo Tomás y Martínez Vidal, en un estudio apoyado en fuentes manuscritas de carácter inquisitorial y epistolar, han señalado unas y otras como ejercicio médico y espacio de controversia científica en tiempos del movimiento *novator*⁴⁴⁵. Además, el primero de estos autores, en su obra *El médico en la Palestra*, una excelente biografía de Diego Mateo Zapata, vuelve a dedicar algunas páginas a tales prácticas y la literatura médica que se ocupó de ellas⁴⁴⁶.

⁴⁴⁵ Sobre las consultas y juntas de médicos, remitimos a los siguientes trabajos: PARDO TOMÁS, J. y MARTÍNEZ VIDAL, Á.: “Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los *novatores* (1687-1725) en *Dynamis*, vol. 22 (2002), págs. 303-325.

⁴⁴⁶ PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, págs. 348-364.

También Cobo Gómez en su tesis doctoral sobre Juan Bautista Juanini da cuenta de la participación del cirujano en estos actos⁴⁴⁷. Por otra parte, P. León Sanz, ha recurrido a diversas fuentes impresas para tratar de dicho asunto⁴⁴⁸.

Como han señalado Pardo Tomás y Martínez Vidal consultas y juntas son actos distintos, aunque en muchas ocasiones tales términos sean empleados como sinónimos, sin diferenciar. Según dichos autores, las consultas se producían cuando un facultativo, ante un caso de difícil solución, decidía pedir opinión (por escrito o de manera verbal) a otro de mayor experiencia y jerarquía. Las juntas solían realizarse a petición del paciente (y/o sus familiares). Las consultas podían ser orales o escritas. En hospitales y lugares donde había varios sanitarios serían verbales. Al parecer no sólo se pedía opinión sobre un caso difícil a un determinado facultativo sino que también se podía consultar a las Academias y Sociedades, cuyos socios podían emitir un dictamen. Consultar por escrito fue práctica muy extendida y en ocasiones en la literatura médica aparecen las dudas y contestaciones.

Las juntas de médicos podían ser regulares o, sobre todo, eventuales. Podían ser privadas o públicas, podían celebrarse en hospitales o domicilios particulares. Según P. León, la convocatoria podía realizarse por diferentes agentes, siempre masculinos. Normalmente convocaban los familiares de los enfermos, que decidían a qué sanitarios se avisaban, pero también parece que podía convocar el médico de cabecera. Cuando un médico era requerido para asistir a una junta era casi inexcusable personarse. Se aconsejaba que el número de médicos y/o cirujanos asistentes fuera reducido. Un aspecto fundamental en las consultas era el turno de intervención, la prelación, representación escénica del rango profesional. Las juntas podían terminar en un dictamen unánime o en discrepancia, cuando no en escándalo.

⁴⁴⁷ COBO GÓMEZ, J.V.: *Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona].

⁴⁴⁸ LEÓN, P.: “La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII” en *Dynamis*, vol. 22, 2002, págs. 279-302, IBÍDEM: “Las consultas médicas en la España del siglo XVIII: razones de su existencia” en *Asclepio*, vol. LIV-2, 2002, págs. 61-82.

No está de más, en este punto, para enriquecer cuanto sabemos gracias a los autores citados, referirnos a un médico rural, don Francisco Cerdán, que participó en consultas y juntas y también escribió acerca de ellas. En 1764 publicaba una *Disertación* sobre las materias en que habían de instruirse los pasantes, escrita en forma de conversación entre un maestro y su discípulo, que dialogan sobre los aspectos más diversos de la práctica médica y, por tanto, no podía faltar el tema de las juntas y consulta. En el diálogo, el maestro le recuerda al discípulo que había autores que defendían las consultas (juntas) mientras que otros se oponían a ellas⁴⁴⁹ y por supuesto aludía a los aspectos protocolarios de las juntas -orden de intervención de los participantes-, pasando por el modo de actuar con los otros médicos. A este respecto, Cerdán incluía en su obra una serie de supuestos para que la consulta o junta de médicos fuera útil. Estos supuestos eran los siguientes:

- que las consultas debían solicitarse, en todos los casos difíciles y dudosos;
- debían ser fieles, completas, y verdaderas, no ocultando la más mínima circunstancia;
- se debían hacer con cristiano celo y deseo de la salud del enfermo;
- en las consultas no se habían de proponer fábulas, historietas, ni otras deliciosas palabras, que motiven a risa;
- debían hacerse privadamente para que cada uno con libertad diga su dictamen;
- si los médicos llamados conociesen que el originario había cometido algún error, no lo descubrían públicamente, si era pública la consulta;
- el médico no debía impedir que se llamasen a otros para consultar;

⁴⁴⁹ Entre los partidarios señala a Hipócrates, Gaspar de los Reyes, Roselo, Ranchino y Zacuto Lusitano (1575-1642); entre los que se oponían a las consultas cita a Gaspar Caldera de Heredia (1591-c.1670), Gedeón Arveo (Gideon Harvey, 1640-1700), Leonardo Botallo (1530-c.1571), famoso anatomista italiano que ejerció en la Corte de Francia, y el médico musulmán Rassis, entre otros. (Cfr. CERDÁN, F.: *Disertación médico-clínica...*, págs. 127-128).

- aunque el médico fuera más joven, o discípulo del Consultante, debía decir su dictamen libremente;
- en las consultas se debía guardar el orden siguiente: el médico de cabecera, sea joven o anciano, ha de dar principio a la consulta, siguiendo después, por su orden, los más modernos, y coronando el acto el más anciano;
- cuando uno de los médicos hacía su relación en la consulta, debían guardar todos silencio hasta que hubiera finalizado, y entonces podría replicar cada uno;
- no había que impugnar sistema con sistema pues la consulta se reduciría a voces sin fruto.

Incluía un supuesto más, sobre la consulta propiamente dicha, esto es, la consulta por escrito, y decía: *si ocurriese el caso de enviar a V.md. consultas, por escrito, no resuelva ellas, si no tiene certeza, de que en el médico consultante se hallan todos los dotes que deben constituir un verdadero consultor*⁴⁵⁰.

Así, pues, consultas sobre todos los casos difíciles, privadas para salvaguardar la libertad, evitar las desavenencias y nunca exponer en público los errores del médico convocante u originario, no encastillarse en sistemas y disputas metafísicas, seriedad y silencio respetuoso antes de replicar, y en cuanto al orden: el médico de cabecera, sea joven o anciano, ha de dar principio a la consulta, siguiendo después, por su orden, los más modernos, y coronando el acto el más anciano. En este último punto, parece evidente que Cerdán hablaba desde la realidad del mundo rural, pues no se enreda en protomédicos, médicos de cámara y real familia, médicos universitarios y prelación de según sus universidades y otras etiquetas parecidas.

Más allá de estos aspectos formales hay que preguntarse sobre si las consultas y juntas fueron prácticas habituales en el mundo rural. Tanto en la documentación de archivo como en la literatura médica impresa hemos encontrado referencias a la celebración de juntas de médicos en el ámbito rural. Por tanto, la reunión de varios profesionales sanitarios, sobre todo médicos, para conocer y dictaminar sobre la enfermedad y los remedios pertinentes para la curación de sus pacientes no

⁴⁵⁰ CERDÁN, F.: *Disertación médico-clínica...*, págs. 130-136.

fue cosa exclusiva de las ciudades, hospitales, reyes, príncipes, y otros personajes de alta alcurnia, aunque éstos lógicamente por disponer de médicos propios para ello y por consiguiente mucho más fácil y frecuente, al tiempo que ha quedado más rastro documental de tales casos.

Otro aspecto a tener en cuenta es que en muchos casos sólo tenemos noticia de los casos en que la junta terminó por dividir a los que participaron en ella, y acabó en abierto conflicto, hasta en la letra impresa, pero seguro que fueron muchas más las veces que se convocaban dichas juntas, aunque su “normal desarrollo” haya significado para nosotros su desconocimiento. Porque la consulta entre médicos era, como ha indicado Pardo Tomás, “un espacio de cohesión interna para ellos, tanto como un espacio de conflicto, disensión o, incluso, enfrentamiento”⁴⁵¹. Más difícil resulta saber en qué casos se recurría a la juntas, y si se realizaban con todo tipo de pacientes, o fueron sobre todo los oligarcas rurales los que pudieron contar con el pronóstico de varios médicos en caso de enfermedades graves, tanto propias como de sus familiares. También es difícil determinar si participaban en ellas, y en tal caso de qué modo, los pasantes, los cirujanos-sangradores-barberos y hasta los boticarios, y si el orden de intervención era el que refería Cerdán (médico de cabecera, médicos más jóvenes y médico más anciano).

Como decimos, los documentos de archivo aluden a las consultas, entendidas como juntas de médicos. En la escritura concertada en 1725 entre la villa de Almansa y el médico don Francisco Ignacio Espinosa, se incluía la condición siguiente: que respecto de serle preciso a esta villa tener dos médicos por lo dilatado de su población, con el que al presente tiene y con el que en adelante tuviere, si fueren necesario y conveniente para la curación de alguno o algunos enfermos *el tener juntas, conferencias o asistencia de ambos a todo ello ni cada cosa no se a de poder excusar el dicho don Francisco*. En otra escritura posterior quedaba sentado que *si ubiese otro médico y éste pidiese consulta la ha de haver*. También en los nombramientos y elección de médicos de los años 1736 y 1742, la villa almanseña estipulaba que *siempre que huviere necesidad de consulta de los dos médicos [que había en la*

⁴⁵¹ PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 351.

*villa] por enfermo de qualquier calidad que sea han de ser obligados a juntarse en la casa del enfermo citando horas para ello, y sin que por razón de dicha consulta se les dé ni puedan pedir más estipendio que el que se repartiere por la villa al enfermo*⁴⁵². Por tanto, en Almansa era obligatorio que, al menos los dos médicos titulares de la villa, se juntasen y celebrasen consulta en aquellos casos que la curación de algún enfermo lo requiriese o el otro médico la solicitase. El hecho de que se advierta que la consulta debe realizarse para *enfermos de qualquier necesidad* lleva a pensar que los médicos no se juntaban en caso de enfermos pobres, al no recibir paga alguna por su consulta; por ello, años después se advertía que los médicos no podrían llevar estipendio alguno por dicha consulta, dado que la cobranza de la misma llevaba aparejada la mejor asistencia a aquellos que podían pagar a los dos médicos. La condición de no poder llevar estipendio por la consulta, también puede estar relacionada con el hecho de que el médico de un barrio no quisiera asistir a los enfermos del otro barrio, que quedaban bajo la asistencia de su compañero, si no se le pagaba su asistencia. Por tanto con dicha cláusula la ciudad evitaba que el médico se excusase de visitar a los enfermos que no eran suyos.

Aunque en las escrituras de otros lugares no quede reflejada esta obligatoriedad de consultas o juntas, ello no significa que no fueran habituales. Así, por ejemplo, cuando en 1755 la villa de Tobarra quiso contratar al médico don Vicente Rodríguez pidió informes a algunas personas de Iniesta, villa en la que había ejercido antes don Vicente, y uno de los informantes decía: *el defecto que tiene es que en las consultas es poco lucido, y aun lo que sabe, como que lo desaze su poco prosa*⁴⁵³. Así, pues, en Iniesta se celebraban consultas y lo mismo debía suceder en muchas poblaciones. Tampoco faltan testimonios en los que los médicos salen en apelación a otros lugares porque son llamados para celebrar consultas con otros colegas. Así, por ejemplo, don Francisco Martínez Villascusa, médico titular de Barrax, testimoniaba en uno de sus escritos que, en septiembre de 1774, había acudido a la villa de Mahora (distante unos 50 kilómetros de Barrax) para participar *con*

⁴⁵² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, (Caja 3611, fols. 123v-124), (Caja 3599, fol. 107), (Caja 3614, fol. 8v. para 1736) y (Caja 3.617, fol. 135v. para 1742).

⁴⁵³ AHN, Sección *Consejos*, leg. 242, exp. 1, s.f.

otros facultativos de los pueblos de la comarca en una junta relativa a la enfermedad de don Pedro Urrea, un notable de Mahora⁴⁵⁴. Lamentablemente no conocemos ningún detalle sobre tal junta (enfermedad del paciente, número de médicos que asistieron e intervención de los mismos), pero es bien significativo que un oligarca rural o sus familiares o médico del pueblo convocase a otros de la comarca para conferenciar. Las consultas (juntas) no eran exclusivas de los hospitales, de ciudades populosas y no sólo gozaron de ellas la alta sociedad también en el mundo rural se dieron.

Sobre las juntas de médicos (y cirujanos) también ha quedado rastro en la literatura médica de la época. Por una parte, en obras preocupadas de la preceptiva de las consultas, como el *Espejo verdadero de consultas* de M. Pellaz y la de Acuña unas *Disertaciones sobre el orden que los médicos deben observar en las juntas para evitar discordias y conservar la autoridad y prerrogativa de que goza cada uno*⁴⁵⁵. Por otra, obras en las que se da cuenta de determinadas consultas celebradas. En nuestro caso contamos con un testimonio de junta de médicos que terminó en abierta controversia entre algunos de los participantes, en concreto entre don Juan Caravallo que escribió su *Modo de sacar en limpio el grano de la verdad, o verdad constante...*, y don Francisco Cerdán que le contestó en *la Verdad Vindicada, contra la aparente verdad constante, o modo de sacar el grano en limpio, que ha dado a luz el Dr. don Juan Caravallo*. Aunque, en el siglo XIX, Hernández Morejón, al reseñar esta obra comentase que “nada de notable contiene” y advirtiese que la conducta del doctor Cerdán “siempre es censurable”, juicios que hay que enmarcar en la mentalidad de su época, en la que sólo eran interesantes aquellas obras que contenían ideas científicas importantes, en la que la defensa corporativa de la profesión médica tiene su relevancia, y en la que no falta el tono moralista. Para nuestros fines dicha obra tiene bastante valor, pues contiene interesantes detalles sobre una junta de médicos en el medio rural.

⁴⁵⁴ MARTÍNEZ VILLASCUSA, F.: “Observación de una rara habitual inversión del movimiento expulsivo de los intestinos” publicada en *Memorias Académicas de la Real Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla*, tomo IV, José Padrino Solís, Sevilla, 1786, pág. 582.

⁴⁵⁵ Sobre estas obras y su contexto, PARDO TOMAS, J.: *El médico en la palestra...*, págs. 342-365.

Con el previo aviso de que el relato fue escrito por uno de los participantes que pretendía demostrar su acierto, damos cuenta de dicha junta. El escenario es la villa de Hellín, año 1745. Un médico casi recién contratado por la villa, Cerdán, pasaba el día 18 de octubre, por recado político, y súplica cortesana de don Benito Balcárcel, a visitar a doña María Juana Rodríguez, mujer de don Jaime de Salazar, Abogado de los Reales Consejos, que se hallaba enferma, calentura durante cinco días, dolor intenso de cabeza, postración,.... Tras pulsar a la enferma, acto esencial en la visita médica, y observar “tanta celeridad en sus pulsaciones”, también se entera, por los familiares de dicha señora, que ésta era asistida por el doctor don Agustín Ruiz, otro de los médicos de Hellín, que había realizado su pasantía junto al doctor Juan Caravallo, y por un teólogo moralista, fray Miguel Tendero, practicante a su vez del doctor Agustín Ruiz. Según advierte en su relato el doctor Cerdán no se atrevió “a determinar de aquella sola visita”, y quedaron “de acuerdo concurrir a otro día los tres para conferir sobre el accidente y los remedios peculiares a su erradicación”. Al día siguiente, “como a las siete de la mañana”, vieron de nuevo a la enferma, “la que (según su relación) aquella noche avía padecido suma vigilia”. De nuevo, análisis del pulso y la orina. Tras proponer la esencia de tal fiebre maligna, aunque repugnada por el teólogo, el doctor Ruiz y Cerdán convinieron en que se hiciese “una mediana evacuación de sangre de el tobillo”, a cuya propuesta, el teólogo respondió en presencia de los asistentes que no estaba indicada, pero que se hiciese; además, consideraba conveniente el empleo de un purgante. “La purga, y sangría han sido en esta enfermedad los promotores de tantos torbellinos”, y todo ello dio motivo a mucho “susurro en esta Villa”. Ante dictámenes tan encontrados, se determinó que otro médico acudiese a la villa para continuar en la curación de dicha Señora, y los “interesados” (¿familiares?) determinaron que se condujese desde Murcia hasta Hellín al doctor don Juan Caravallo, que había ejercido en las Peñas de San Pedro, Albacete, Alcazar y Hellín. Entonces, como advierte Cerdán, se realizó “segunda consulta”.

El relato revela algunos detalles interesantes. Primero, que la celebración de juntas en el mundo rural también se producía, aunque hay que estudiar si se celebraban con todo tipo de pacientes. Segundo, la

importancia que tenían las relaciones de maestros y discípulos en mantener “sistemas”, diagnósticos y remedios. Tercero, se trae un médico desde muy lejos para que participe en la junta, prueba de que, al menos, los “principales” no escatimaban a la hora de hacer frente a la enfermedad. Cuarto, la importancia que tenían las juntas para la estimación del médico, hasta el punto que Cerdán, recién llegado, no quiere ver disminuido su crédito y no duda en recurrir a las pruebas legales y con testimonios notariales dejar constancia de su actuación, además de ventilar las discrepancias en la letra impresa para acreditarse aún más, aunque este último paso fuera mal visto por Hernández Morejón un siglo después.

Por último, algo hay que apuntar sobre las consultas, propiamente dichas, esto es, el parecer o dictamen que por escrito o de palabra un médico pedía o daba a otro acerca de un paciente, su enfermedad y su remedio o tratamiento. Como ha indicado Pardo Tomás la consulta, junto a la junta, fue práctica habitual, hasta el punto de configurar “un subgénero de la literatura médica”⁴⁵⁶. Cuando un médico decidía recabar la opinión de otro u otros colegas acerca de la enfermedad o tratamiento de un paciente, no era necesario el consentimiento de éste. Algunas de estas consultas, en particular en ciudades grandes y en hospitales, eran orales, pero en otras muchas ocasiones se realizaban por escrito, sobre todo si consultante y consultado residían en distinto lugar. Según Pardo Tomás, “la circulación manuscrita de consultas y respuestas a las consultas” debió ser frecuente a pesar del escaso porcentaje recogido en la letra impresa⁴⁵⁷. En las consultas también se demuestran las redes de amistad y los vínculos profesionales y se ponen de manifiesto las públicas famas y reconocimientos, pues lógicamente se consultaba a médicos que gozaban de prestigio y eran de mucha literatura. No responder a la consulta era una desconsideración, aunque como advertía Cerdán en su *Disertación*: “si ocurriese el caso de enviar a V.md. consultas, por escrito, no resuelva ellas, si no tiene certeza, de que en el médico consultante se hallan todos los dotes que deben constituir un verdadero consultor”.

⁴⁵⁶ PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 348.

⁴⁵⁷ IBÍDEM.: *El médico en la palestra...*, pág. 350.

Entre los médicos rurales “albacetenses” también se dieron las consultas. Una vez más los escritos médicos son fundamentales para hacernos una idea del asunto y dejar testimonio de su existencia. En la polémica entre los doctores Cerdán y Caraballo, éste último refería en su *Modo de sacar en limpio el grano de la verdad...*, la consulta que, en abril de 1747, le había remitido el médico de Alcaraz, Salvador Martínez, al propio Caraballo, y la respuesta de que éste le había dado⁴⁵⁸. También las obras de don Francisco Cerdán son una fuente indispensable para conocer algunos detalles sobre las consultas en el mundo rural que aquí estudiamos. En sus *Discursos physico-médicos*⁴⁵⁹ inserta Cerdán la consulta que el médico de Jorquera, don Joseph Escrich, le había escrito en 26 de diciembre de 1748⁴⁶⁰.

Y en el prólogo de su *Disertación médico-clínica-político-forense*⁴⁶¹ asegura Cerdán que don Sebastián Ximénez de Quesada, médico de la ciudad de Murcia, le consultó sobre el uso del sublimado corrosivo, en concreto sobre la receta de Wan-Swieten: dos libras de espíritu de trigo, con doce granos de Solimán, para la curación de los

⁴⁵⁸ CARABALLO, J.: *Modo de sacar en limpio el grano de la verdad, o verdad constante, en tres conversaciones nocturnas, de tiempo de Pasquas, entre el Dr. D. Juan Caraballo... y el Dr. D. Agustín Ruiz, su discípulo*. Murcia, Casa de Nicolás Joseph Villargordo y Alcaraz, págs. 31-33.

⁴⁵⁹ CERDÁN, F.: *Discursos Physico-médicos, político-morales...*

⁴⁶⁰ IBÍDEM: *Discursos Physico-médicos, político-morales...*, págs. 73-76. Escrich había asistido a doña María de Avellán durante bastante tiempo hasta que su enfermedad “degeneró una hectica complicada con ascitis, de la que falleció”; los familiares le habían preguntado a Escrich qué debían hacer con “las ropas y demás homenage” que había utilizado doña María durante su enfermedad, y el médico, al considerar que la calentura héctica no era contagiosa (pues había leído lo que Virrey Mange había escrito en su *Palma febril* sobre dicha calentura), les respondió “que sin recelo alguno de contagio podían usar de dichas ropas, y demás alhajas de el quarto” que había ocupado la enferma. Pero, como tuviera algunas dudas, don Joseph le pedía a Cerdán su dictamen sobre tal asunto. Dado que el doctor Cerdán consideraba que la calentura héctica era contagiosa, respondió a la consulta advirtiéndole al médico Escrich de que todo lo que había usado la enferma debía ser quemado (como era costumbre en la época para evitar el contagio). Sin embargo, el médico de Jorquera no puso en ejecución lo que Cerdán le había respondido. El 7 de enero de 1750, don Joseph Escrich escribía de nuevo a Cerdán confesándole que se había equivocado por no haberle hecho caso, pues el marido de la enferma, don Tomás Martínez, se había contagiado y también había muerto por calentura héctica.

⁴⁶¹ CERDÁN, F.: *Disertación médico-clínica-político-forense...*, por Felipe Teruel, 1766.

gálicos; también reseña que el propio Quesada consultó, sobre el mismo asunto, “a algunos sabios médicos de la Corte; y le respondieron (cuya respuesta he visto)”. Son ejemplos de que las juntas y consultas fueron práctica habitual en aquel tiempo también en el mundo rural.

4.3. EN COMPAÑÍA: EL EJERCICIO PROFESIONAL ASOCIADO

Los historiadores de la medicina en la etapa medieval han constatado la formación de *societas*, esto es, la asociación de algunos profesionales sanitarios para ejercer su facultad. Estas asociaciones que se daban tanto entre los médicos como los cirujanos y barberos se regulaban por unas condiciones que a veces se ponían por escrito⁴⁶². Más difícil es adivinar las razones que les llevaban a unirse. No sabemos si como pervivencia de aquellas asociaciones medievales, o por otras razones, pero también en el siglo XVIII encontramos escrituras de ajuste y convenio (distintas de las de concordia que intentan evitar la conflictividad y los pleitos) entre varios individuos que ejercen la misma o parecida facultad que deciden asociarse, bajo determinadas condiciones, para ejercer en compañía sus empleos.

En 1719 decidían unirse los cirujanos Juan Vázquez Pallares y Crispín Benítez que ejercían en Chinchilla, y lo hacían respecto de experimentarse *entre los vezinos igualados mudarse de una parte a otra para afeitarse y curarse en sus enfermedades de que se originan quejas y para que todos estén bien asistidos*⁴⁶³.

Otro ejemplo de asociación lo encontramos en la villa de Caude-te. El 20 de enero de 1730, Phelipe Ángel, su hermano Jorge Ángel y Fulgencio Azorín, maestros cirujanos, se ajustaban y convenían para hacer *un cuerpo* toda la conducta de dicha villa, así como las sangrías y barbas. Los beneficios se repartirían en tres partes iguales. La cobranza se realizaría por Jorge y Fulgencio. Además establecían unas cuantas condiciones, como que las cantidades que se percibiesen por las curaciones se harían dos partes iguales, una sería para Phelipe An-

⁴⁶² FERRAGUD DOMINGO, C.: *Medicina i promoció social...*, pág. 280.

⁴⁶³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1852, fol. 59.

gel, y la otra para los dichos Jorge y Fulgencio; que Fulgencio Azorín había de asistir *en casa del dicho Phelipe Ángel para entre todos dar cumplimiento a todo lo que se ofrezca tocante a dicha facultad*; que los paños y jabón necesarios para el servicio correrían a cargo de Phelipe Ángelen recompensa del trabajo que los referidos Jorge Ángel y Fulgencio Azorín tenían en la cobranza de dichas igualas; que si faltase Phelipe Ángel y quedase la conducta en manos de dicho Fulgencio, la deberían servir entre éste y Jorge Ángel; que si alguno cayese enfermo o imposibilitado para poder servir la conducta y fuese necesario contratar un oficial que lo supliese se le pagaría entre todos por iguales partes; y, por último, que el ajuste se hacía por todo el espacio de sus vidas, salvo que alguno de los tres faltase a su obligación.

No sabemos si entre los hermanos Ángel y Azorín existía algún tipo de parentesco, si habían tenido alguna relación profesional previa a la firma de su ajuste. Desde luego el convenio que escrituraban les permitía el control del mercado laboral de su facultad en la villa de Caudete, siempre era más difícil competir contra tres individuos asociados que contra sujetos aislados. Resulta curioso que Azorín tuviese que asistir en la tienda de Phelipe Ángel, y también que mientras algunos beneficios se repartían en tres partes otros se dividían por mitad -siendo una parte para el tal Phelipe Ángel y la otra para los otros maestros- lo que lleva a pensar que estas diferencias salariales/contractuales eran fruto de que dicho Phelipe encabezaba esta asociación, pese a que los tres fuesen maestros cirujanos, tal vez la edad, la experiencia o el hecho de que fuera su casa/tienda donde se asistía, pudiera influir en ello.

Unos cuantos años después, concretamente en septiembre de 1737, firmaban una nueva escritura, pero ahora a los tres maestros anteriores se unía Francisco Carreras, natural de Mogente, que también era maestro cirujano. No sabemos si este Carreras había sido aprendiz u oficial del tal Azorín y vendría a compensar una asociación en la que estaban los dos hermanos Ángel, o qué motivos existieron para integrarse en dicha asociación. En esta nueva escritura encontramos importantes modificaciones en algunas cláusulas que regirían su convenio. Como es lógico, los beneficios se harían cuatro partes iguales para repartirlos entre ellos, pero ahora cada uno de ellos tendría que tener paños, navajas y

demás recados necesarios para el ejercicio de su facultad. Pero, sobre todo, se añadían nuevos capítulos, que conviene exponer aquí:

- Cada uno podría tener puerta abierta y afeitar en su casa *así los sábados como en los demás días del año*.
- Las barbas que hubiera que hacer fuera de la tienda correrían a cargo de quien no estuviese empleado en otro ejercicio de la facultad.
- Los aguinaldos *que se dan por Navidad* se repartirían a partes iguales entre los cuatro, al igual que las barbas de los forasteros.
- En caso de ausencia o enfermedad de alguno, el resto quedaba obligado a suplirlo.
- En caso de que alguno enfermase gravemente y no pudiese seguir ejerciendo su facultad, tendría su parte en los beneficios, pero estaría obligado a costear un oficial que ayudase a los otros.
- Las curaciones serían comunes, y lo que se sacase de ellas sería repartido igualmente entre todos, sin que ninguno pudiera perdonar ni hacer gracia, salvo de su parte.
- Si alguno era avisado fuera de la villa, podría acudir y lo que le diesen por su trabajo sería sólo para el que hubiese sido llamado.
- Cualquiera de ellos podría separarse del convenio, quedando los otros ajustados entre ellos.
- En el tiempo de la rasura de los dos conventos que había en la villa irían alternando la asistencia entre ellos, quedando siempre uno libre para asistir al común de vecinos.
- Si alguno no cumplía con su obligación podría ser apartado de la conducta; que los años del convenio computarían en agosto, de tal forma que si alguno moría o faltaba por cualquier motivo dos meses antes del dicho mes de agosto, cobraría por todo el año⁴⁶⁴.

Estas asociaciones o ajustes no siempre se realizaron entre sanitarios de la misma facultad y de la misma categoría. En ocasiones se

⁴⁶⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3754.

realizaron entre cirujanos y sangradores-barberos. Como el ajuste y convenio firmado en Hellín entre el maestro cirujano, Ginés Gómez, y un sangrador y barbero, aunque a veces se le denomina oficial de cirujano, Diego López. Éste ya había estado ajustado con el cirujano, Andrés de Boluda, pero cuando falleció Boluda, decidió hacerlo con el nuevo maestro cirujano. El ajuste y convenio se realizó por cinco años. Las condiciones fueron las siguientes: el producto de todas las igualas de cualquier clase que tuviesen lo repartirían entre ambos. El alquiler de la casa en que había vivido Andrés de Boluda que era propia de don Ginés de Valcárcel lo pagarían entre ambos, lo que hace suponer que o bien vivían bajo el mismo techo, o bien allí estaba la tienda. Cada uno de ellos tendría que mantener un oficial, cada uno de los otorgantes le pagaría a su oficial *según y como cada uno pueda ajustar el suio*. Además, el sangrador Diego López pagaría al cirujano Gómez, en atención a las cortedades de medios de éste y para su socorro, cuatro o seis fanegas de trigo, tres o cuatro arrobas de aceite, ciento o doscientos reales de vellón, y el importe de todo lo ha de percibir dicho Diego López en el importe de las igualas. Era también condición que *lo que cayese en la tienda que así han de tener lo han de partir ambos a dos estos otorgantes todas las noches*⁴⁶⁵.

Otro ejemplo: en 1762, en la villa de Albacete, Juan de Laenzina o Lencina, maestro cirujano, y Lorenzo Martí, maestro de sangrador, ambos aprobados por el Protomedicato, decidían asociarse para ejercer sus respectivas facultades. La primera condición que se imponían era que *estos otorgantes an de vivir en compañía y vaxo de la misma an de tener su tienda*⁴⁶⁶.

En ocasiones las escrituras de convenio se realizan entre sanitarios que no residen en la misma localidad. Los dos sangradores-barberos de Munera se asociaban entre sí, pero como ninguno era cirujano acordaron tratar con el cirujano de El Bonillo, -al que se refieren como maestro- para que, dándole determinada cantidad, acudiese a Munera siempre que surgiese cualquier operación de cirugía, puesto que ellos no tenían licencia para realizarla. Considero que aparte de la

⁴⁶⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3926, fols. 55-56.

⁴⁶⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1026, fol. 88.

relación amistosa y profesional entre los dos sangradores y de éstos con el cirujano, lo que subyace es el interés por controlar el mercado laboral. Al ajustarse con el maestro cirujano de El Bonillo intentaban impedir que cualquier otro cirujano pueda establecerse en Munera.

También hemos documentado la formación de compañías entre algunos boticarios y sus hijos. En concreto, la de don Joseph Tafalla con su hijo Custodio Fermín, y la de Antonio Martínez con su hijo homónimo. En ambos casos las escrituras de compañía y convenio se celebraron en relación con los matrimonios de tales hijos.

5. LOS BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA SANITARIA: SALARIOS E INGRESOS EXTRAORDINARIOS

El estudio del salario que recibían médicos, cirujanos-sangradores, sangradores-barberos y boticarios por ejercer sus respectivas facultades no es tarea fácil. La principal dificultad tiene que ver con la limitación documental, puesto que no han llegado hasta nosotros los *libros cobratorios, recetarios*⁴⁶⁷, *libros de igualas, de caja o cuenta* que muchos sanitarios tenían y en los que registraban lo que cobraban y/o le adeudaban. Sólo en contadas ocasiones, como cuando se realizaron algunos inventarios *post mortem* y particiones de bienes, o cuando se llegó al pleito por el impago del salario o por el injusto repartimiento, y algunas otras, encontramos razón detallada de las cantidades que los pacientes/clientes pagaban o debían pagar por razón de igualas, visitas, curas, recetas, etc. Salvo en estos casos, que son excepcionales, para conocer los sueldos e ingresos de los sanitarios durante el siglo XVIII hay que recurrir al Catastro de Ensenada, las escrituras de contratación, las actas municipales, los reglamentos de Propios, y a diversa documentación notarial en la que los sanitarios reclaman el pago o apoderan a alguien para que cobre lo que les adeudan, y también a expedientes del Consejo de Castilla que recogen las solicitudes de determinadas villas así como algunos otros documentos.

Pero, además de tener que manejar tan variada y dispersa documentación, hay que reparar en las limitaciones de la misma. El Catastro de Ensenada ofrece valiosa información en las Respuestas Generales, en concreto en las respuestas 24, 25, 32 y 33, así como en las Rela-

⁴⁶⁷ Así son denominados en alguna ocasión los libros en que el boticario anotaba lo que le adeudaban por recetas despachadas.

ciones de seculares y en su confrontación, pero su carácter fiscal lleva a ocultaciones, además de que puede dar cuenta de una parte de las ganancias de los sanitarios, pero otras escapaban a su averiguación, como las derivadas de apelaciones, conductas en otras villas, recetas dispensadas a forasteros, etc. Sin olvidar que dicha fuente no puede dar cuenta de la evolución salarial. Cuando disponemos de escrituras de ajuste de una misma villa con sus sucesivos sanitarios podemos conocer los cambios salariales. También en las actas capitulares quedan huellas de los mismos. Pero los contratos y los acuerdos municipales tampoco dan cuenta de todos los ingresos. A diferencia del Catastro no nos permiten una imagen sincrónica de muchos lugares. Por otra parte, la diversidad de situaciones (sanitarios contratados por los municipios, sanitarios ajustados con los pacientes, sanitarios que no tenían ninguna relación contractual, sino que ejercían de manera libre su facultad, y que por tanto cobraban unas visitas, unas curaciones o unas recetas, sin que haya quedado rastro, las salidas en apelación), los cambios producidos a lo largo de una centuria en el precio de los granos —especie en la que se pagaba parte del sueldo, en algunos casos—, particulares situaciones económicas y sanitarias, añaden dificultades a la hora de estudiar los salarios de los sanitarios. A pesar de dichas dificultades, en este apartado ofrecemos algunos datos y reflexiones sobre la procedencia de los salarios, las formas y modos de pago, las cuantías y su evolución, así como sobre el modo de realizar la cobranza y los problemas que, en muchas ocasiones, se produjeron a la hora de cobrar. Pero, además, hay que tener presente que los beneficios de la práctica médica no se reducían a los salarios o ingresos ordinarios.

5.1. PROCEDENCIA DE LOS SALARIOS. FORMAS Y MODOS DE PAGO

La procedencia del salario que percibían médicos, cirujanos-sangradores-barberos era muy diversa, y no tanta en el caso de los boticarios. Hay que empezar por señalar que la mayoría de los médicos eran contratados por los municipios, *conductados* o *aconductados*, como se decía en la época, y, por consiguiente, eran las autoridades locales las que arbitraban su salario. En cambio, los cirujanos, cirujanos-

sangradores, sangradores-barberos y los boticarios conductados fueron bastantes menos por lo que sus ganancias dependían más de sus clientelas que de los ayuntamientos.

Como vamos a ver la variedad es el rasgo fundamental al tratar de los salarios e ingresos de los sanitarios. Variedad que, por supuesto, también afecta a su procedencia. Si nos referimos a conductas del Común, había municipios que las pagaban íntegramente de sus Propios y/o arbitrios, otros que pagaban parte del sueldo de éstos y la otra parte por repartimiento o igualas del vecindario, otros que lo satisfacían por completo por repartimiento y otros por igualas, sin que faltasen aquellos en que se repartía el salario pero se dejaban algunas igualas libres, como por ejemplo las del estamento eclesiástico. Si nos referimos a los particulares, hay que tener presente que algunos “principales o poderosos” podían contratar a un médico o cirujano que les atendiera a ellos y sus familiares, pero lo más normal era que los vecinos (si no estaban obligados a contribuir en los repartimientos o mediante igualas obligatorias) se ajustasen mediante iguala voluntaria o pagar cada una de las visitas, curas o recetas.

5.1.1. UNA RAREZA: PAGAR EL SALARIO ÍNTEGRO DE LOS PROPIOS Y/O ARBITRIOS

Las haciendas locales se nutrían principalmente por dos vías: la explotación de los bienes de Propios o Propios del Común y la recaudación por arbitrios, cuya naturaleza era variadísima. Los bienes de Propios de que disponía cada localidad eran diferentes en cantidad y calidad, y consiguientemente también su producto. Mientras algunos pueblos conservaban suficientes para con su producto cubrir todos o casi todos los gastos ordinarios -salarios de empleados, obras públicas, fiestas, papel sellado, vestuario de soldados, predicador de cuaresma y un largo etcétera-, otros, los tenían pero estaban concursados, y la mayoría, como se constata en el Catastro y otras fuentes, apenas tenían algunos o carecían por completo de ellos. Hemos revisado las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada, en concreto las respuestas 23, 24, 25 y 32 del Interrogatorio para averiguar los municipios que satisfacían de sus Propios y arbitrios el salario de sus empleados sanitarios.

Según esta fuente sólo la ciudad de Alcaraz pagaba el sueldo íntegro de su médico titular de sus Propios⁴⁶⁸, que por cierto era de 6.600 reales y era el más elevado de todo el territorio estudiado. Otras villas pagaban una parte, así el concejo de Alcalá del Júcar sacaba del producto de Propios 750 reales para el médico, al que también le pagaba la casa, alquiler que ascendía a 120 reales, más otros 200 reales que le daba al cirujano; la villa de Alpera había obtenido facultad para arrendar unos pastos, y con el producto de dicho arrendamiento, 6.000 reales, pagar los salarios del médico, cirujano, escribano, maestro de primeras letras, preceptor de gramática, vestuario de cinco milicianos, y otros gastos, pero a los sanitarios sólo se le pagaba con ellos una parte de su sueldo. También las villas de Munera y Peñas de San Pedro, entre otras, pagaba una parte del sueldo del médico de los Propios. Y otras contaban, entre sus Propios con algunas casas, una de las cuales estaba destinada al médico, como ocurría en Montealegre y Jorquera, pero no sacaban sus salarios de dicho fondo. Es evidente que muchas villas se fueron quedando sin Propios ni arbitrios, por servicios a la Corona y/o por la gestión interesada y corrupta de algunos oligarcas rurales principalmente, y la maltrecha situación de sus haciendas locales imposibilitaba hacer frente a tantos gastos, aunque el asunto fuera tan importante como la salud pública.

Es bien sabido que el Consejo de Castilla intentó controlar las haciendas municipales. El establecimiento de la Contaduría General de Propios y Arbitrios en 1760 tenía como fin principal dicho control. Los Reglamentos de Propios de cada pueblo especificaban los fondos y productos, ingresos y gastos, siempre sujetos a la supervisión del Consejo de Castilla. En el Archivo Histórico Provincial de Albacete, en la sección *Municipios*, se conserva documentación relativa a los Propios. Tal documentación ofrece interesantes datos sobre la procedencia de los salarios de los sanitarios (médicos, sobre todo) y su evolución, as-

⁴⁶⁸ Constatamos así una notable diferencia respecto a otros territorios como Extremadura. Aunque los datos de Extremadura corresponden a finales del siglo XVIII, en dicha provincia un 47 % de los médicos contratados por municipios recibían “el cien por cien de sus emolumentos de los fondos de Propios”, porcentaje que aumentaba hasta un 55 % en los partidos de Plasencia, Coria, Trujillo, Alcántara y Cáceres y disminuía hasta un 42% en los partidos de Badajoz (GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos...” en *op.cit.*, pág. 181).

pecto éste último del que trataremos después. Por ahora, y dado que estamos hablando de la procedencia de los salarios, dejaremos constancia de dos ejemplos: en 1737, la villa de Munera le daba al médico 700 reales del caudal de Propios⁴⁶⁹. En fecha que no hemos podido precisar se aumentó su sueldo hasta los 850 reales, y tal es el situado que aparece en el Catastro y así estaba recogido en el Reglamento de Propios. Por orden de 8 de agosto de 1765 se le permitió al ayuntamiento dar otros 650 reales, es decir, el médico cobraría desde entonces 1.500 reales de los Propios. A comienzos del siglo XIX, el médico de Munera, don Esteban Camalo, presentaba un memorial en el que exponía que llevaba 16 años sirviendo su facultad, con un salario de 600 ducados, de los cuales 1.500 reales se los daba la villa de sus Propios y el resto por repartimiento vecinal, pero alegaba que *por lo infeliz de los años y epidemias de tercianas* había quedado sin cumplimiento su contrata, pues sólo había podido cobrar del vecindario unos 800 reales por lo que pedía que se le asignase *algún diario en el fondo de Propios o en su defecto una limosna*. Al final, por decreto de 14 de abril de 1804, se aumentaría el sueldo del médico otros 1.800 reales, por lo que este cobraba 3.300 de los Propios y otros tantos por repartimiento. En el reglamento de Propios de la villa de Jorquera, leemos que, por ser cortas las igualas, se le podía contribuir al médico con *un mil y cien reales de vellón con la obligación de justificar haberse tenido presente este situado para el repartimiento por igualas*. También encontramos casos en los que, de manera excepcional, el Consejo autorizaba, de manera excepcional, que el salario fuese pagado de los Propios, como sucedió en Madrigueras. Dicha villa pagaba 4.500 reales al médico, por repartimiento, pero se le concedió facultad para que en 1786, por la difícil coyuntura, pagase dicho salario de los caudales de sus Propios⁴⁷⁰.

Ajustarse con un concejo que pagase el salario íntegro de sus Propios o arbitrios era un deseo casi irrealizable. Algo más fácil resultaba encontrar algunas villas que dieran una parte del sueldo, procedido de tal fondo. Aunque debe quedar claro que ninguno de los dos supuestos era garantía del perfecto y puntual cobro. Pese a ello, muchos

⁴⁶⁹ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 83, Capitulares de Munera, 1736-1749.

⁴⁷⁰ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 575 (Munera, Jorquera y Madrigueras, *Propios*).

sanitarios preferían tales contratos. De hecho, los pueblos que ofrecían pagar de sus Propios el salario, ya íntegro ya en parte, cubrían más fácilmente sus plazas de sanitarios. Por el contrario, aquellas villas que no disponían de fondos, pagaban poco y la mayor parte del pago corría por cuenta del vecindario, sobre todo si eran mediante igualas, tenían más dificultades para lograr contratar a sus sanitarios.

5.1.2. EL REPARTIMIENTO DEL SALARIO

La carencia o cortedad de Propios y la falta de Arbitrios obligaba a que el vecindario tuviera que sufragar determinados gastos, entre ellos los salarios de médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios. Una de las formas más habituales era recurrir al repartimiento vecinal para pagar contribuciones, cargas y gastos de muy diversa índole. Un repartimiento que era realizado y cobrado por los ayuntamientos, que solían nombrar a unos repartidores y cobradores, para tal fin⁴⁷¹. Fue una modalidad que también tuvo el visto bueno de los sanitarios por ofrecer, al menos en principio, más garantías de cobro que las igualas voluntarias y por recaer, en muchos casos, toda la responsabilidad, incluida la cobranza, en los concejos. De hecho algunos sanitarios pedían a los concejos que obtuviesen licencia del Consejo para repartir sus sueldos. Fuera por indicación de los propios sanitarios o no, muchos pueblos acudieron al Consejo solicitando licencia para poder repartir entre sus vecinos los salarios de algún/os sanitario/s⁴⁷². La mejor prueba de ello es la cantidad de expedientes que sobre este asunto se conserva en el Archivo Histórico Nacional, en su sección de Consejos. Las autoridades locales necesitaban la aprobación del Consejo, organismo que, en vista de las solicitudes y razones concejiles, autorizaba o no el repartimiento. En caso de autorizarlo, desde esta alta instancia de Gobierno se exigía que se hiciera

⁴⁷¹ Según comenta L.A. Arcarazo, el reparto vecinal fue el sistema más extendido en Aragón para pagar a los médicos (ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública...*, pág. 37).

⁴⁷² Según A. Zarzoso en el caso de Cataluña fue frecuente que la Real Audiencia se mostrase favorable al repartimiento (ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*).

bajo determinadas condiciones, entre las que destacan la equidad y no repartirse cantidad alguna a los pobres.

Ahora bien, a veces los munícipes preferían la política de “hechos consumados”. Recurrir al Consejo, era un trámite que podía dilatarse en el tiempo, y además podía conllevar una negativa, por lo que algunos ayuntamientos preferían realizar los repartimientos sin contar con la preceptiva facultad. Veamos un ejemplo. La villa de Mahora tenía conduc-tados un médico y un cirujano, cuyos salarios se pagaban por repartimiento. Unos cuantos vecinos, rivales de los alcaldes y regidores, se quejaron de que dicho reparto se hacía sin licencia para ello. Los munícipes se defendieron aludiendo a la tradición, la equidad y conformidad del vecindario y el provecho público. Declararon que era costumbre ha-cer repartimientos entre los vecinos del pueblo para pagar dichas conduc-tas, a excepción de 920 reales que rendía una dehesa de arbitrios, concedida a dicho lugar para ayudar a satisfacer la conducta del médico, a quien se dan, y lo restante por repartimiento⁴⁷³. Aseguraban que siem-pre se había ejecutado equitativamente y sin perjuicio de tercero alguno, y que todos los vecinos estaban conformes, *asi por dicha equidad como porque de hazer estos repartimientos se a seguido y sigue mucho venefi-cio mediante a que si dichos vecinos se dejaran intervolentes fuera mo-tivo para tener en los pueblos muchos médicos y cirujanos que por su impericia causaran graves daños contra la salud pública, además de las inquietudes y pleitos que por ello se pudieran seguir*.

Pero, además de los lentos trámites burocráticos y la posible nega-tiva del Consejo, hay que aludir a los conflictos locales que se solían producirse cuando los ayuntamientos decidían acudir a la Corte para po-der repartir los salarios entre los vecinos. Tal vez, por ello, algunos deci-dían llevarlos a cabo sin airear peticiones y diciendo que ya se había obtenido facultad para realizarlos. Desde luego, los repartimientos eran defendidos por unos, pero criticados por otros. Así, el diputado del Co-mún de Tarazona de la Mancha se quejaba de que el repartimiento recaía en los pobres *que son a quienes no se les asiste como debiera, y máste-niendo dotación fixa los médicos, pues sólo procuran tener gratos en tal caso a los que los han traído y los pueden quitar*⁴⁷⁴.

⁴⁷³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1792, Poder de 16 de junio de 1756.

⁴⁷⁴ AHN, Sección *Consejos*, leg. 27392, exp. 8, fol. 85.

Fueron muchas las villas que recurrieron al repartimiento para pagar los salarios de sus sanitarios: Almansa, Alpera, Chinchilla, Hellín, La Roda, Liétor, Madrigueras, Mahora, Tobarra, por ejemplo, se contaron entre ellas⁴⁷⁵. Algunas les pagaron así a lo largo de la centuria. Otras, encabezadas por munícipes malgastadores y aprovechados, o por munícipes que, ante una hacienda municipal penosa, no tenían otros medios⁴⁷⁶, decidieron recurrir en un momento determinado al repartimiento para poder pagar al médico y/o cirujano, y para aumentar sus emolumentos. Muchas villas elevaron peticiones al Consejo de Castilla a finales del siglo para poder repartir el salario entre el vecindario. En ocasiones tal petición se realizaba para aumentar la dotación que ya se daba al médico o cirujano del lugar, en otras para poder conductarlo por primera vez, y en otras para dotar una plaza más⁴⁷⁷.

Es interesante reparar en algunas de estas peticiones que llegaron al Consejo. Empezaremos por la de la villa de Socovos. En 1787, el diputado del común y el personero exponían que la villa y su campo se componían de 365 vecinos seculares y de 7 eclesiásticos. En la villa había un médico, pero se había despedido por no tener dotación suficiente, y tener pocas iguales -además difíciles de cobrar-, pues la mayor parte de los vecinos eran jornaleros, viudas y pobres. Aunque el

⁴⁷⁵Por ejemplo, Almansa repartía 800 ducados para pagar 400 a cada uno de sus médicos. En 1716, la ciudad de Chinchilla había obtenido licencia para repartir entre los vecinos (que quisieran igualarse con el cirujano) 1.800 reales y 80 fanegas de trigo (AHPA, Sección *Municipios*, Caja 16, hojas sueltas, acuerdos de 1716).

⁴⁷⁶Como ocurrió en Villarrobledo, en 1713, cuando se realizó un repartimiento entre 833 vecinos de la villa (los pobres no pagaban) para abonarle 3.300 reales al médico don Joseph Planes (AMVII, Caja 232, *Propios y arbitrios, 1618-1834*. Se conserva la lista de los vecinos con expresión de la cantidad con la que debía contribuir cada uno).

⁴⁷⁷En 1789, Socovos solicitó licencia al Consejo para dotar al médico con 300 ducados repartidos entre los vecinos. En 1792, el procurador síndico de Yeste pedía poder repartir entre el vecindario el salario del médico y el cirujano de la villa. El mismo año, la villa de Tobarra acudía al Consejo para ver si podía realizar repartimiento para pagar a los dos médicos titulares. Fechada en 1794 esta la petición de Nerpío para repartir 512 ducados entre los vecinos para mantener un médico. En 1797, Carcelén quiso repartir 300 ducados para aumentar el salario de su galeno. En 1799, el ayuntamiento de Peñas de San Pedro solicitó poder realizar repartimiento para pagarle al médico. En 1804, Caudete pedía permiso al Consejo para dotar al médico y al cirujano. Sobre estas peticiones en la provincia de Toledo, FERNÁNDEZ HIDALGO, M^a C. y GARCÍA RUIPÉREZ, M.: *Fuentes para la historia de Toledo...*, págs. 77, 88, 98, 104 y 112.

testimonio hay que tomarlo con cautela, puesto que pretende acalorar una solicitud que permita el repartimiento del salario del sanitario entre los vecinos, tampoco hay que perder de vista que en muchos casos la mayoría de la población no disponía de muchos recursos y, por tanto, en coyunturas penosas los sanadores no podían cobrar.

Diputado y personero aseguraban que la situación podía ser más grave si el próximo verano (1787) continuaba la epidemia de tercianas. Aunque admitían que en otras villas próximas, en concreto en Letur y Férrez, había médicos, era muy costoso que acudiesen a Socovos, pues se necesita cada día de la enfermedad un mozo, caballería, mantener al médico, y pagarle y *esto es pudiendo lograr que venga*. Según indicaban estos representantes del común, la mayoría de los vecinos no tenían para costear estos gastos, por lo que se ven en la precisión de *dexar los enfermos a el adbitrio de la Naturaleza, o quando más entregarse precisamente a la disposición de un mero sangrador*. Incluso aunque se trajese médico forastero, éste carecería *del conocimiento de las complexiones de los enfermos por quienes es llamado como del de los alimentos y demás circunstancias que solo pueden adquirirse con el trato y la experiencia*. Además pedían que se le concediese tal facultad lo mismo que a la villa de Cieza se le había concedido para pagar al cirujano. Además, como la villa no tenía Propios ni Arbitrios para dotar a un médico, tanto sólo el repartimiento de 300 ducados entre sus vecinos podía asegurar su contratación. El fiscal de Consejo tras solicitar que la Contaduría General de Propios certificase sobre tal asunto, cargas y sobrante, no puso reparo a ello, eso sí, advertía que el repartimiento debía hacerse *por las mismas reglas de proporción que rigen para el pago de contribuciones reales*. Dos años después, en 1789 se concedía tal facultad.

Veamos, ahora, el caso de la villa de Nerpio, que había sido arrabal de Yeste hasta que en 1788 había logrado ser *villa cerrada*. Ignoramos desde cuando tenía médico, pero ya en 1772 aparece documentado don Felipe Sánchez Vidal, quien fallecía en enero de 1789. Se presentó un nuevo médico, cuyo nombre desconocemos, que “con asistencia de la Real Justicia” hizo *ygualarío*, pero se le despidió pronto. Fue entonces, en el otoño de 1789, cuando se estableció en Nerpio don Agustín Santiago Martínez. En enero de 1794 está fechada una repre-

sentación del citado médico en la que exponía que en 1791 intentó marcharse y establecerse en Caravaca, pero regresó a comienzos de 1792 a instancias de muchos vecinos que me ofrecieron algunas mejoras. Sin embargo, las igualas no le daban para mantenerse, debía cobrarlas él y había algunos morosos y muchos atrasos en la cobranza. Por dicha razón, en 1794 volvía a plantearse su marcha si no se cerraba la conducta, con una dotación de 500 ducados -las igualas suponían menos de 400-, pagaderos por tercios y casa de balde. La villa accedió a la petición del médico, se le darían 500 ducados de sueldo más 12 para pagar el alquiler de su casa. Salario que sería repartido entre el vecindario compuesto por unos 500 vecinos. La decisión de los municipales fue que el repartimiento sería realizado por los repartidores de las Reales Contribuciones, cobrándose al tiempo que éstas. Para realizar el repartimiento se establecieron 6 clases de vecinos, cada una de las cuales contribuiría con una determinada cantidad, que quedaría así:

Clase primera: 25 vecinos de los más pudientes a 3 ducados	75
Clase segunda: 25 vecinos de a 2 ducados y medio	62 y medio
Clase tercera: 50 vecinos a 2 ducados	100
Clase cuarta: 50 vecinos a 1 ducado y medio	75
Clase quinta: 100 vecinos a ducado	100
Clase sexta: 200 vecinos a medio ducado	100

Así se recaudarían 512 ducados y medio, y ello *reservando de este reparto a los pobres*, que como era habitual serían asistidos de balde por el médico⁴⁷⁸. Más de la mitad del vecindario tenía que pagar un ducado o más para tener asegurada la presencia de médico en la villa. Fue este un problema de las villas medianas y pequeñas que tenían que exigir elevadas cantidades a sus pocos vecinos para contar con asistencia sanitaria (en particular, con médico). En cambio, las villas de mayor tamaño, al contar con más vecinos entre los que repartir el salario, podían dar salarios más altos sin tener que pagar cada uno de los vecinos elevadas cantidades. Por ejemplo, en Munera en 1794, se repartían 4.500 reales para pagar al médico; por una lista de 177 deudo-

⁴⁷⁸ AHN, Sección *Consejos*, leg. 1564, exp. 40. Consta los nombres de cada uno de los vecinos y la clase en que quedó inscrito.

res conocemos que 21 pagaban 4 reales, 83 pagaban 5 reales y 33 contribuían con 6 reales, por tanto, estos 137 deudores pagaban de iguala obligatoria entre 4 y 6 reales, cantidad baja en comparación con otros lugares, para recibir asistencia.

Para terminar este apartado sobre el repartimiento vamos a estudiar uno de ellos, el que se realizó en Chinchilla a comienzos de los años setenta de la centuria. Por fortuna, la conservación de las actas municipales y otra documentación nos permite un análisis detallado.

El repartimiento de Chinchilla de 1771 fue resultado de un largo proceso iniciado en 1770. En los ayuntamientos celebrados los días 25 y 26 de enero de dicho año, los diputados del común y el procurador síndico ponían de manifiesto la falta de médicos y cirujanos, sólo había un médico de más de 65 años y había fallecido el cirujano titular. Tal carencia conllevaba que muchos vecinos muriesen sin los santos sacramentos y que los que vivían en los caseríos y cortijos no tuviesen la menor asistencia. La ciudad consideraba conveniente tener 2 médicos y 1 cirujano, con la obligación de que éste tuviese un oficial, para así asegurar *que en todo tiempo tengan una proporcionada asistencia los vecinos que habitan en los cortijos*. Para acalorar, aún más la solicitud remitida al Consejo, el ayuntamiento chinchillano declaraba que la población de la ciudad había aumentando en unos 200 vecinos, sin los individuos del regimiento de Milicias, también ponía de manifiesto el terreno áspero de la ciudad y además, insistía en que muchos vecinos vivían en cortijos, que distaban hasta una, dos o tres leguas.

En concreto, la ciudad pedía facultad para poder sacar de los Propios 800 ducados, que junto a los 100 que ya se daban al médico, sumarían 900, cantidad suficiente para asalariar a 2 médicos; y de igual forma, sacar otros 500 ducados, que añadidos a los 30 que se pagaban al cirujano, permitirían contratar a un cirujano *de opinión y que tenga un oficial que salga a las caserías de campo quando se ofrezca y asista a las curaciones de esta ciudad por enfermedad o ausencia del propietario*. Pedía la ciudad que, en caso de no fuera aceptada esta solicitud de sacar 1.300 ducados de los Propios, se le concediese facultad para poder repartirlos entre el vecindario, sin distinción del estado eclesiástico secular, ni regular, con consideración al mayor número de familia de cada vecino, y bienes que posea. Terminaba su representación el

ayuntamiento señalando que su pretensión era justa, pues en caso de que enfermase el único médico o cirujano que tenía contratado, el vecindario quedaba desasistido, *perjuicio que solo sufre el desvalido porque el poderoso tiene medios para traerlos de fuera a toda costa.*

Visto el expediente por el fiscal del Consejo, tal y como era habitual desde 1760, pidió informe a la Contaduría General de Propios para saber lo que se le pagaba a los sanitarios y si del sobrante de los Propios se podría pagar los salarios a los dos médicos y al cirujano y su ayudante como la ciudad pretendía. En el informe remitido al Consejo se decía que desde 1761 se abonaban 1.100 reales al médico por asistir de balde a los pobres y 330 al cirujano con la misma obligación. En cuanto al sobrante anual, era de 19.102 reales y 23 maravedís. Con desacostumbrada celeridad, el Consejo daba el visto bueno al repartimiento: por real provisión de 9 de agosto de 1771 se autorizaba repartir entre el vecindario los 1.070 ducados.

La ciudad realizó con prontitud el repartimiento y conviene estudiarlo, puesto que ofrece mucha información, y seguramente era muy parecido al que se realizaba en otros lugares. Aparecen anotadas las partidas de cada vecino, en total 535 individuos, pero no figuran los miembros del estado eclesiástico secular ni las comunidades religiosas regulares. Según las partidas asignadas a cada uno de ellos contribuirían 10.519 reales de vellón (algo menos de los 1.070 ducados, tal vez la diferencia sería la cantidad que debía contribuir el estamento eclesiástico). De los 535 vecinos, 475 quedaban registrados en la ciudad y 60 en el ejido y casas sueltas⁴⁷⁹.

Como queda referido la cantidad total que debían pagar entre estos 535 vecinos ascendía a 10.519 reales. Hasta 37 cantidades diferentes encontramos en el repartimiento, prueba de la desigual riqueza, distinta composición familiar del vecindario -riqueza y número de miembros de la familia eran las variables esenciales a la hora de establecer

⁴⁷⁹ Estos 60 vecinos quedaban distribuidos del siguiente modo: en Pozo la Peña (12), en Casa Blanca (1) en Rubiales (2), en Cabrera (1), en la Losilla (4), en Benlupe (2), en Aldeanueva (3) en Casa Gualda (1), en Monivañez (2) en Peña cárcel (1) en el Rincón (2), en Casa Paredes (1), en Campillo el negro (3), en Mizquitillas (3) en Casa de la Vereda (1), en Casa Olivares (1), en Palomera (2) en Torre de Peñas gordas (4) y en Villora (14)

las partidas de los vecinos- y del intento por realizar un repartimiento justo. En un extremo encontramos los 330 reales que debía contribuir don Antonio López de Haro, los 300 que debía pagar don Diego Núñez de Robres y los 200 asignados a don Salvador María Barnuevo Sandoval; en el otro extremo, los 6 reales que debía pagar María del Rey, viuda de Vicente Molina, al igual que otras viudas, los 7 repartidos a Juan Martínez y los 8 que debía satisfacer, entre otros, Juan Lucas. Entre tales extremos, los 120 que debería pagar don Vicente Cano Manuel, los 110 del señor corregidor, los 60 del regidor don Tomás Galiano, los 30 del mercader Pedro Collados o los 20 que se le repartieron, entre otros, al molinero Juan Espín. Por otra parte, las partidas más frecuentes fueron: los 8 reales repartidos a 118 vecinos, los 14 reales que debían pagar 77 vecinos, los 18 reales asignados a 61 vecinos, los mismos que estaban obligados a dar 10 reales. Y así hasta completar las 37 cantidades distintas.

La riqueza y el número de miembros que componían la familia eran los criterios fundamentales a la hora de realizar el repartimiento, ello explica la distinta cantidad que debían abonar sujetos que, por ejemplo, ejercían el mismo oficio: a los alarifes, Pedro Alcazar, Antonio Alcazar, Joseph López y Alonso Almendros se le repartieron 20, 18, 15 y 10 reales, respectivamente; mientras a Joseph de Mañas, uno de los músicos (de la importante capilla de la parroquia) se le repartieron 10 reales, a otro, Blas de Vico se le asignaron 18 reales, los mismos que a don Timoteo Villanueva, maestro de capilla, y al organista, Joseph Sánchez. Y hasta 8 cantidades distintas fueron repartidas a diferentes viudas: 6 reales a Ana Madrona, 8 a Josepha García, 10 a Francisca Munera, 12 a Ana Pérez, 15 a otra Francisca Munera, 18 a Quitiera López, 30 a María Gómez, y 56 a la viuda de Francisco Rodríguez.

A los 475 vecinos de la ciudad se les repartieron 9.322 reales (el 88,6 %) mientras a los 60 del ejido y casas sueltas 1.197 reales (un 11,4 %). Más interés tiene apuntar que el repartimiento estaba encabezado por el señor corregidor, los hidalgos, “principales” y dones, junto al sargento mayor y su ayudante mayor. Este grupo estaba formado por

34 individuos (un 6 %) ⁴⁸⁰ que pagarían 3.351 reales (casi un 32 % de la cantidad total); así, pues, esta minoría y oligarquía urbana, pagaría al médico y cirujano casi un tercio de sus salarios. Los 100 vecinos (18,6 % del vecindario incluido en el repartimiento), que debían pagar 20 reales o más, contribuirían en total 5.707 reales (un 54,2 % del total). Los otros 435 vecinos aportaban menos de la mitad. No sabemos si estos porcentajes eran parecidos en otras villas, pero caso de ser más o menos similares, hay que reparar en la importancia que los grupos oligárquicos tenían, pero sobre todo el número de vecinos, ya que ello repercutía en la cantidad que cada uno de ellos tenía que abonar, y la importancia que tenía un vecindario numeroso tanto para poder contratar a un médico o cirujano y poder pagarles como para que el sueldo de estos profesionales sanitarios fuera mayor o menor.

Cantidad re-partida (en reales)	Número de vecinos	% sobre total vecinos	Cantidad aportada	% sobre total cantidad
300 ó más	2	0,37	630	5,98
200 ó más	1	0,18	200	1,90
De 150 a 199	5	0,93	760	7,22
De 100 a 149	9	1,68	930	8,84
De 75 a 99	7	1,30	540	5,13
De 60 a 74	9	1,68	552	5,24
De 50 a 59	6	1,12	310	2,94

480 Estos 34 vecinos eran los siguientes (entre paréntesis la partida, en reales, que le fue asignada): El señor corregidor (110), don Diego Nuñez Robres (300), don Gerónimo de Robres (150), don Vicente Cano Manuel (120), don Martín Moreno (150), don Joseph de Cantos (150), don Marcos Marín (100), don Salvador María Barnuevo Sandoval (200), don Francisco Nuñez de Robres (150), el sargento mayor (60), el ayudante mayor (30), don Pedro Nuñez Flores (160), don Antonio López de Haro (330), don Fortuno Maza (40), los herederos de don Sancho Barnuevo (75), don Francisco Nuñez Cortes (60), don Francisco Xavier Barnuevo (75), don Pedro la Mota y Moreno (100), don Pablo Flores y Reina (100), don Pedro Maza (80), don Manuel Cortes (80), doña Josefa Moreno (100), doña Rosa Benítez (20), la señora Condesa (40), doña María Moreno (100), don Julián (López) de Arrieta (80), don Juan Ballesteros (60), don Joseph Calderón (18), don Juan de Miranda (30), don Joseph García (75), el escribano Valera (30), el escribano Lenzina (18), don Gerónimo Moreno (100) y don Tomás Galiano (60).

De 40 a 49	11	2,05	464	4,41
De 30 a 39	23	4,29	740	7,03
De 20 a 29	27	5,04	581	5,52
18 reales	61	11,40	1.098	10,43
16 reales	1	0,18	16	0,15
15 reales	26	4,85	390	3,70
14 reales	18	3,36	252	2,39
12 reales	77	14,39	924	8,78
11 reales	2	0,37	22	0,20
10 reales	61	11,40	610	5,79
9 reales	43	8,03	387	3,67
8 reales	118	22,05	944	8,97
7 reales	1	0,18	7	0,06
6 reales	27	5,04	162	1,54
Total	535	100 %	10.519	100 %

Tabla 16 - Repartimiento de 10.519 reales entre los vecinos de Chinchilla para pagar el salario del médico y cirujano en 1772

Fuente: AHPA, Sección *Municipios*, Caja 2181.

Parece que desde el momento mismo en que la ciudad decidió acudir al Consejo para solicitar el repartimiento hubo problemas. Pero, sin duda, éstos se agravaron cuando la ciudad obtuvo licencia, realizó el repartimiento y empezó su cobranza, que estuvo a cargo de Jacinto Alcaraz Torres. La conflictividad municipal, siempre existente, estuvo en este caso relacionada con los asuntos sanitarios, algo que fue más frecuente de lo que parece. Las decisiones de los municipales en materia sanitaria no siempre fueron unánimes, lo que explica divisiones en los ayuntamientos a la hora de contratar, elegir y despedir a determinados sanitarios. Pero, además, sus decisiones afectaban al común de vecinos, cuyas voces pocas veces se escuchan pero también tienen intereses contrapuestos. En este caso unos eran partidarios de la conducta cerrada y otros de la conducta abierta, los partidarios de esta modalidad defendían que así podían ajustarse con el sanitario que quisiesen, podrían pagarle cuando ellos acordasen y del modo que más le conviniesen (mediante el acarreo de leña, tejiendo, dando obradas,...). La vida

y la política municipal no era idílica y algunos vecinos se opusieron de manera radical al repartimiento. No sólo debieron oponerse a pagar la cantidad que les correspondía sino que algunos de ellos, constituidos en cabecillas, intentaron acalorar los ánimos de parte del vecindario. De hecho, el corregidor de dicha ciudad remitió autos al Consejo de Castilla contra Blas Martínez, Pedro González Balero y Pedro Lenzina *por haberse excedido a seducir a varios vecinos de esa ciudad para que se opusiesen al nombramiento de médicos y cirujano*. Enterado el Conde de Aranda, por entonces presidente del Consejo, escribió al corregidor para que los apercibiese y en lo sucesivo evitaran semejantes excesos y cometer acciones que conspirasen a congregarse pandillas de gente, pues de lo contrario se les acumularía esta causa, también debía el corregidor prevenir al diputado Jorge Tobarra para que éste, en vez de apoyar semejantes intentos, procurase disuadir a cualquier persona de ellos⁴⁸¹. Es muy probable que detrás de esta oposición estuvieran determinados miembros del ayuntamiento, contrarios al bando que quería imponer sus candidatos y sobre todo al repartimiento salarial que la ciudad pretendía hacer.

El estamento eclesiástico y los mandos militares tampoco estaban conformes con el repartimiento. Había muchos intereses particulares y de grupo en juego para aceptar las reglas de la partida. La tensión urbana debió ser enorme hasta el punto que la ciudad se vio obligada a acudir de nuevo al Consejo porque *habiendo dado principio a la exacción del repartimiento* se habían encontrado algunas dificultades:

- La primera, la resistencia de algunos vecinos a pagar lo que se les había repartido, porque siendo por igualas cada uno satisface como puede conviniéndose con los facultativos en darles frutos o algunos jornales de sus respectivos oficios.
- La segunda, que, dado que en la Real Provisión se decía que no debía repartirse cantidad alguna a los pobres y jornaleros, algunos vecinos consideraban que no debían estar incluidos en dicho repartimiento, *quieren dejar de pagar aquellos que hasta aquí voluntariamente han satisfecho sus higuas que no parece regular, pues ningún agravio se les sigue cuando ellos por su gusto*

⁴⁸¹ AHPA, Sección *Municipios*, Caja 8 (Cartas y correspondencia).

los satisfacían, y la exemption que V.A. da a éstos nunca puede extenderse más que aquellos a quienes asistían estos oficiales de limosna.

- La tercera, que las comunidades eclesiásticas, tanto seculares como regulares, disputaban si la ciudad tenía facultad para repartirles a ellas; en concreto las comunidades de religiosos y religiosas no quisieron abonar más que lo que pagaban al único médico y cirujano que había, *queriendo tener por el salario que antes daban a estos dos, quatro que les sirvan, sin meditar que en caso de enfermedad de aquellos operarios tenían que traerlos de fuera, lo que les resultaría mucho más costoso.*
- La última, que los oficiales de Plana mayor del Regimiento de milicias de la ciudad tampoco querían satisfacer cantidad alguna.

En abril de 1773 el Consejo concedía licencia a Chinchilla para que del caudal sobrante de sus Propios pudiera sacar 370 ducados anuales para pagar los salarios de los médicos y cirujano, al tiempo que mandaba que se cesase en el repartimiento *mediante que éste nunca podría practicarse sin discordias, y disensiones que quedan absolutamente cortadas en el día por este medio, dexando a los vecinos en el libre arbitrio de asistirse y pagar a quien quisieren.* Quedaba patente la arbitrariedad del Consejo, esa política de decir y desdecirse, discrecional, que también constata Zarzoso en el caso catalán⁴⁸², y pone una vez más de manifiesto la falta de uniformidad y la ausencia de una verdadera política sanitaria estatal.

5.1.3. LAS IGUALAS

La iguala era el convenio o ajuste entre un médico, cirujano, barbero o boticario⁴⁸³ -también albéitar y/o herrador- y sus clientes por el

⁴⁸² Refiere este autor que la política de la Real Audiencia no se caracterizó por la coherencia, sino por la discrecionalidad (ZARZOSO ORELLANA, A.: *L'exercici de la medicina...*, pág. 74).

⁴⁸³ Sólo hemos encontrado una referencia sobre "iguales de botica". Dicha referencia aparece en el memorial de deudas contraídas por Julián Ortiz, vecino de Madrigueras, donde se dice: "Mas de las igualas de votica treinta y cinco reales" y "Mas a D. Ginés médico de esta villa de las igualas doze reales" (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2227, s.f.). No podemos precisar en qué consistían

que aquellos prestaban sus servicios a cambio de una cantidad fija anual en dinero y/o especie. De hecho, también el estipendio o cosa que se daba en virtud de tal ajuste recibía el nombre de iguala. En el siglo XVIII era práctica muy extendida por todo el territorio peninsular, y nuestro ámbito de estudio no era una excepción, práctica que, por cierto, perduraría durante mucho tiempo. En la documentación de aquella época se alude a igualas voluntarias y obligatorias, abiertas y cerradas, alusiones que tienen que ver con la libertad o no que tenían los vecinos para concertar tal ajuste. En la misma documentación se refieren varios modos de realizar las igualas. Unas veces eran los propios sanitarios -sobre todo, médicos- quienes, al tiempo de establecerse en un lugar y con permiso de los ayuntamientos, salían a hacer sus igualas con aquellos vecinos que quisieran ajustarse con ellos y bajo qué condiciones⁴⁸⁴. Se trataba, pues, de igualas voluntarias, pero la insistencia con que se advertía a los sanitarios que debían dejar en libertad a los vecinos⁴⁸⁵, es indicio de que no debieron faltar las presiones. Tener muchos igualados equivalía a más ingresos y caso de haber varios sanitarios del mismo oficio, el tener más que su colega era fundamental. Los vecinos que no se igualaban debían pagar las visitas y/o curaciones⁴⁸⁶. Otras veces, los sanitarios eran auxiliados o acompañados por alcaldes, regidores u otros cargos municipales cuando salían a concer-

estas “igualas de votica”, aunque tal vez así se aseguraban algunos medicamentos.

⁴⁸⁴ Cuando en 1724, el ayuntamiento de El Bonillo contrató al médico don Fernando Viciano, en la escritura se decía: “y quedar por cuenta del dicho médico el hazer sus igualas con el común de vecinos y de su cargo la cobranza” (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3532, fol. 103). En la misma villa, pero en 1775, el concejo daba de salario al médico 150 ducados anuales, al que había que añadir lo que cobraba por las igualas (igualas que debía hacer el médico en compañía de algunos regidores y el personero del común, sin obligar a los vecinos) (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3568, s.f. Escritura del médico don Benito García, 19 de noviembre de 1775).

⁴⁸⁵ En el ajuste de El Bonillo con el médico don Benito García se especificaba que debía hacer sus igualas con los vecinos “sin precisarlos” (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3568, año 1775).

⁴⁸⁶ Por ejemplo, en la escritura entre la villa de Tobarra y los médicos don Julian García y don Alonso Auñón se decía que si algún vecino “no quisiere igualarse le aya de asistir el médico que gustare y por cada visita interesarle dos reales y por la de noche lo que se acostumbra” (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2172, fol. 114).

tar las igualas⁴⁸⁷. También hay referencias a que determinadas villas contaban con un libro en el que constaban los vecinos que debían pagar iguala y qué cantidad, libro o membrete que se le daba al médico o al cobrador para exigir el pago de la misma. En tales casos se trataba, en realidad, de un repartimiento de igualas, que los vecinos estaban obligados a pagar⁴⁸⁸.

Es indudable que existieron rivalidades entre colegas por el número de igualados y no siempre hubo juego limpio entre ellos. Así, según refería el médico don Alonso Gavalcón poco después de establecerse en Minaya practicó sus igualas por razón de su asistencia con los vecinos de dicha villa que voluntariamente asintieron a ello. Pero a *influxo* de don Agustín Muñoz, médico que residía en aquella villa, y con auxilio de la Justicia y del gobernador de la villa -Minaya era lugar de señorío secular- *salieron casa ita de todos los vecinos de dicha villa y con medios nada justos y por todo derecho reprobados y en venganza de la explicada mala voluntad y con otros fines nada justos hizieron nuevamente ygalas para el dicho Dn. Agustín Muñoz derogando y quitando algunas de las que tenía establecidas el otorgante [Gavalcón] precisándoles a los vecinos que consintiesen en ellos y a otros que quedasen igualados con ambos médicos sin poderlas cómodamente pagar ni soportar*⁴⁸⁹. También en Montealegre y Tobarra se produjo una situación parecida a mediados de siglo. Sin embargo, estos pro-

⁴⁸⁷ En 1718, el ayuntamiento de Alpera mandaba que el cirujano Andrés de Piqueras, “asistido de un comisario” hiciese las igualas “según lo que quiera cada vecino” (ADA, ALP 38, *Actas capitulares*). En Villarrobledo, en 1738, se nombró a los regidores don Cristóbal de la Torre y don Diego Heredero para que asistiesen al doctor Luis Tordera, recién llegado a la villa, para realizar sus igualas (AMVII, Acuerdo de 30 de enero de 1738).

⁴⁸⁸ Cuando la ciudad de Chinchilla contrató al cirujano Juan Vázquez, los munícipes se obligaban a “entregarle el repartimiento de igualas echo” (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1852, fol. 27v.). También en Peñas de San Pedro cuando se ajustó nuevo médico en 1777, donde el concejo especificaba en la escritura que “todo lo que montase las igualas de vecinos de esta villa que serán echas a la mayor prontitud por el otorgante que a este fin está nombrado de que se entregará membrete que se formará a dicho don Joseph Portal para que procure con eficacia cobrarlas” (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1891, fol. 49). Parecido era el caso de Jorquera.

⁴⁸⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2559, fol. 33 y 33v.

blemas no fueron muy frecuentes en este territorio porque en pocas villas había varios sanitarios de la misma categoría profesional.

En ocasiones, el problema estuvo en el otro extremo. En muchos lugares sólo había un médico o un cirujano y los vecinos no tenían más remedio que ajustarse con cada uno de ellos para recibir asistencia. En Barrax, y 1755, el ayuntamiento solicitaba licencia para poder repartir el salario entre el vecindario. Según los alcaldes y regidores para tener médico *de toda erudición, eloquenzia y satisfacción para la curación de las enfermedades* era necesario asalariarlo, sacando su salario de los Propios o arbitrios, o que el Consejo concediese licencia para repartir su salario entre el vecindario. En cambio, era perjudicial el hecho de que los vecinos se igualasen. Argumentaban los munícipes que el médico que había en Barrax, don Benito Martínez Gaitán, llevaba ya mucho tiempo en la villa, estaba *emparentado por afinidad con algunos de los capitulares* y era *muy poco asistente a visitar a los enfermos por otras ocupaciones y ajencias que tiene*, todo ello provocaba muchas quejas del vecindario, pero los pobres vecinos no podían disuadirse de igualarse con él porque no había otro, y ello redundaba en el *mayor descuido y gravísimos perjuicios a el Pobre Común por no tener medios para embiar por médico a fuera parte, lo que sí ejecutan los que tienen bienes para ello, siempre que ay algún grave accidente, por la poca satisfacción que se tiene generalmente de dicho médico*. La villa solicitaba permiso para poder repartir 3.000 reales entre el vecindario y así pagar el salario a don Joseph Chapin u otro médico, lo que remediaría tanta desatención⁴⁹⁰.

También hubo problemas entre sanitarios y pacientes, porque los primeros presionaban a los vecinos para que se ajustasen con la consiguiente reclamación de éstos que pedían libertad para hacerlo o no. La distinta atención que recibían los pacientes en función de la cantidad en que estaban ajustados también fue motivo de quejas. Los “poderosos” pagaban más iguala y eran mejor atendidos que los pobres.

El sistema de igualas presentaba ventajas e inconvenientes para cada una de las partes, sanitarios y pacientes. Para los pacientes, en

⁴⁹⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1074, fols. 35-36. Poder de la villa para ganar licencia para repartir el salario del médico, fechado en Barrax, 17 de abril de 1755.

particular para los humildes, suponía poder ser asistidos por 6 ó 8 reales o menos de media fanega de trigo; tales eran las cantidades, en dinero o en especie, en que estaban igualados muchos de ellos, mientras que cada visita del médico suponía, al menos, 2 reales. Otra ventaja enorme, y así queda señalado en las fuentes, era que en lugar de entregar tales cantidades podían satisfacer el pago por otros medios, como llevarle leña al sanitario, coser o tejer para él, trabajar algunos días en sus tierras, etc. A este respecto, el cirujano de Villalgordo del Júcar, Joseph Fernández Ballesteros, declaraba en su testamento: *que de las yguales que tengo echas con los vecinos de esta villa consta de mis libros y quadernos quiero se cobre y me paguen para mis erede-ros, lo que en ellos se encontrare (...) excepto lo que algunos declarasen me tienen satisfecho en trabajo, o en otra cosa*⁴⁹¹. De igual manera era una ventaja para los clientes, en aquellos lugares en que había varios médicos o cirujanos, poder ajustarse con el que cada cual quisiera. Los sanitarios, por su parte, se aseguraban una clientela que, enfermase o no, debía pagar. Las desventajas también eran varias según casos y circunstancias. Así, tener que pagar aunque no se cayera enfermo, tener que ajustarse sin más remedio con un determinado sanitario, tener que pagar en años de carestía, o no poder cobrar las igualas de los humildes eran algunas de ellas. Ésta última circunstancia no debió ser rara a juzgar por determinadas cláusulas de ajustes y otros testimonios. Cuando los cirujanos de Chinchilla, Juan Vázquez Pallares y Crispín Benítez, acordaron “correr en dicho oficio recíprocamente”, una de las condiciones era que *si por ser algunos vecinos pobres se perdieren algunas de que aya quiebra en dichas igualas an de perder uno dos partes y el otro una*⁴⁹². Por su parte, don Luis Tordera, uno de los tres médicos que tenía Villarrobledo, se quejaba en 1767 de que la villa sólo le daba 100 ducados de ayuda de costa por asistir a los pobres de solemnidad, escasa cantidad cuando el resto de su salario dependía de las igualas, muchas de las cuales no podía cobrar dada la pobreza de muchos jornaleros, hay que reparar en la fe-

⁴⁹¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2398 (año 1751), fol. 63v.

⁴⁹² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1852, fol. 59.

cha, justo después de la crisis de 1764-1766; de hecho aseguraba que le debían más de 10.000 reales en concepto de igualas⁴⁹³.

Además, el sistema de igualas podía ser provechoso para vecinos y sanitarios en pueblos de mucho vecindario. En 1765, el médico de Villarrobledo, don Bruno Servent, tenía más de 400 vecinos igualados más tres conventos, igualas que ascendían a 5.105 reales⁴⁹⁴. Pero en villas más pequeñas el sistema podía resultar muy gravoso a los vecinos o insuficiente al sanitario. En 1790, el ayuntamiento de Liétor acudió al Consejo para poder dotar con salario fijo la plaza de cirujano. En concreto pretendía dotar la plaza con 300 ducados, 100 por repartimiento entre el vecindario y 200 de los arbitrios de los pastos del término. Las autoridades justificaban su petición en que con motivo de no tener renta fija alguna y sólo estar atendido a las cortas igualas de la reducida población que pasaba muy poco de 400 vecinos y mucho de ellos pobres, no podía alimentarse dicho cirujano, ni permanecer en esta villa, precisándole buscar otro acomodo, con lo que quedaría el vecindario *con el desconsuelo que se deja ver con la falta de semejante facultativo, que para que al presente subsista y en lo sucesivo pueda apetecerse la plaza con esperanza de poderse alimentar y que el vecindario logre facultativo de satisfacción que le asista*⁴⁹⁵.

Merece la pena analizar un caso particular como ejemplo de tal práctica. Analizaremos el caso del cirujano Francisco Ortiz Armero y las igualas que tenía ajustadas con algunos conventos y vecinos de Villarrobledo en 1736. Francisco Ortiz Armero figura como cirujano-sangrador de Villarrobledo en 1735, aunque ya debía llevar bastantes años ejerciendo -por entonces debía tener unos 43 años- puesto que en el Catastro de Ensenada se dice que tenía 61. Según esta fuente, estaba casado y tenía 2 hijos, que eran fruto de su segundo matrimonio con Teresa López del Coso⁴⁹⁶. En primeras nupcias, el cirujano estuvo casado con Juana Martínez Jento, quien falleció en enero de 1737, y era

⁴⁹³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 4046, año 1767, fol. 222.

⁴⁹⁴ AMVII, Caja 164.

⁴⁹⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2132, fol. 90v.

⁴⁹⁶ En 1760 otorgaban testamento de manera conjunta el cirujano y su segunda mujer y para entonces tenían tres hijos (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2556, fols. 12-16).

hija del cirujano Antonio Martínez Jento, con quien tal vez inició su aprendizaje Francisco Ortiz. Poco antes de morir, Juana María disponía en su testamento que dejaba como herederos a su marido y a una sobrina suya, cuya crianza había quedado a su cargo. Tras su fallecimiento se realizó el inventario y partición de los bienes, entre los cuales estaban, como era lógico por ser bienes gananciales, las igualas de su marido⁴⁹⁷. Gracias a esta partición tenemos constancia tanto de los vecinos de Villarrobledo y algunos foráneos que estaban igualados con dicho cirujano como del valor en que estaban ajustados.

Precio o valor de la iguala	Vecinos pagadores (igualados)	Importe (rls./vellón)
100 reales ó más	Tres conventos de la villa	331
40 reales (2 fanegas de trigo)	6 (9)	240
30 reales (1 fanega y media)	6 (7)	180
22 reales	1 (3)	22
20 reales (1 fanega de trigo)	18 (24)	360
16 reales	3 (6)	48
15 reales	8 (18)	120
12 reales	3 (5)	36
10 reales (½ fanega de trigo)	6	60
9 reales	1	9
8 reales	173 (176)	1.384
7 reales y 17 maravedís	1	7 rls. y 17 mrs.
6 reales	1	6
TOTAL	227 (257)	2.803 rls. y 17 mrs.

Tabla 17 - Igualas que percibía Francisco Ortiz Armero, cirujano de Villarrobledo, en 1736
Fuente: AMVII, Caja 212

No disponemos de ningún padrón que nos permita conocer el número de vecinos que tenía Villarrobledo en 1737, pero debía tener entre los mil y mil doscientos vecinos. Por tanto, los 257 individuos igualados, por sí y sus familias, y tal vez criados y deudos, representan

⁴⁹⁷ AMVII, Caja 607.

un porcentaje muy elevado del vecindario. Es oportuno, en este punto, dejar constancia de un hecho: en el ayuntamiento celebrado el 14 de noviembre de 1731 se decía que había en la villa 3 cirujanos y uno de ellos, Francisco Ortiz Armero, era el más antiguo y *para que se sepa y conste a los demás que por su antigüedad y mayoría experiencia la toca ser zirujano de esta villa*. Tal hecho tiene gran importancia, pues antigüedad y experiencia debían suponer mayor número de igualados, tal y como sucedía. Así, tres conventos, el de los franciscanos, el de las madres carmelitas y el de san Bernardo, estaban igualados con Armero en 1736, por cuyas igualas pagaban 110, 121 y 100 reales respectivamente, casi un 12 por ciento del total. Buena prueba de que en aquellas villas donde había cabildos de curas o beneficiados, varios conventos o sencillamente un elevado número de eclesiásticos, éstos suponían unos ingresos apreciables. También muchos principales de la villa, hacendados con tierra y ganados y cargos municipales y presbíteros, pagaban iguala al cirujano⁴⁹⁸. Apenas 31 individuos pagaban una iguala de 20 reales o más, igual o superior a una fanega de trigo, y lo que pagaban entre ellos ascendía a 802 reales (un 13% de los individuos pagaba un 28,3% del total de las igualas). Entre ellos y los 3 conventos satisfacían 1.133 reales de los 2.803 y 17 maravedís a que ascendía la deuda total, esto es, más del 40 por ciento. Y, sobre todo, los 173 individuos que pagaban 8 reales de iguala, que puede considerarse como la “iguala tipo”, la que pagaba la mayor parte del vecindario, y que en conjunto significaban 1.384 reales (un 49,4 por ciento). Considero que el caso del cirujano Ortiz Armero, sin olvidar particulares circunstancias como el número de vecinos de cada villa, la existencia o no de conventos, o el más o menos crecido número de “principales”, sirve para hacernos una idea del sistema de igualas. Ajustadas con los vecinos en razón de riqueza y número de miembros que componían la familia, lo que justi-

⁴⁹⁸ Entre ellos hay que citar a D. Juan de Vera, D. Tomás Morcillo, D. Antonio y D. Juan Tellez, D. Juan Sánchez Ortiz, D. Diego Moragón, D. Juan Romero Tercero, D^a Elvira Romero, D. Bartolomé Escudero, D. Francisco Martínez Mena, D. Juan Heredero y D. Diego Navarro. Apellidos que encontramos entre los que poseen notables haciendas y bestias de labor en la villa en el siglo XVII (Véase, LÓPEZ-SALAZAR PÉREZ, J.: *Estructuras agrarias y sociedad rural en La Mancha (siglos XVI-XVII)*, IEM, Ciudad Real, 1986, págs. 326 y 720-723.

fica la variedad de cantidades, eran muchos los que mediante tal contrato se aseguraban la asistencia de un médico y un cirujano.

5.1.4. FORMAS MIXTAS DE PAGAR LOS SALARIOS

Cuando los fondos de Propios y/o Arbitrios eran insuficientes para pagar de manera íntegra el salario a los sanitarios, los ayuntamientos podían recurrir al reparto vecinal para completarlo, o permitían que los sanitarios hicieran igualas con los vecinos o comunidades religiosas. Otros percibían un salario o ayuda de costa del municipio y además ejercían por libre⁴⁹⁹. Algunos ejemplos sirven para ilustrar de este carácter mixto, que estuvo muy extendido. En 1720, la villa de Alpera ajustó al médico don José Llac, con la obligación de pagarle 2.650 reales anuales: 2.200 se sacarían *del producto de las yerbas*, pues la villa tenía facultad real para adhestrar parte de su término y con su producto satisfacer a Su Majestad ciertos atrasos y dar 200 ducados al médico, los 450 que faltaban para completar el salario se le darían de lo que se había rebajado al cirujano y serían pagados por los vecinos, la mitad se le daría en dinero y la otra mitad en granos. Al cirujano de Alcalá del Río se le estimaba una utilidad de 3.600 reales, de los cuales 3.000 los percibía por su conducta, 200 que le pagaban los eclesiásticos y 400 que le reportaban las curas sueltas⁵⁰⁰. En Peñas de de San Pedro, en 1777, se convenía que se le darían al médico 300 ducados pagados de sus propios y rentas, y además todo lo que montasen las igualas de vecinos de esta villa. La villa nombraba a un individuo para que hiciese la igualas, *de que se entregara membrete* al médico, para que procure con eficacia cobrarlas y *de las que por sí no pudiere, dará relación o lista para que, con el auxilio de esta Real Justicia, íntegramente se consiga su cobranza*. Lo mismo sucedía en Munera, una parte del salario se satisfacía de los Propios y el resto mediante repartimien-

⁴⁹⁹ Esta modalidad mixta estuvo muy extendida por todo el territorio peninsular. Para Extremadura, véase GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos...” en *op. cit.*, págs. 181-183.

⁵⁰⁰ El Caso de Alpera en ADA, ALP 38, *Actas Municipales*, fol. 62v (ayuntamiento de 21 de enero de 1720) y el de Alcalá del Júcar en AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Respuestas Generales, Caja 3154.

to. En Villarrobledo, a mediados de siglo, se le daba una ayuda de costa de 1.100 reales a cada uno de los dos médicos titulares, y aparte igualas voluntarias y visitas. Parecido era el caso de Chinchilla, al menos, hasta 1770: la ciudad le daba 100 ducados al médico por asistir a los pobres de solemnidad mientras que las igualas libres de la ciudad y su término le suponían unos 3.200 reales, al cirujano el ayuntamiento le daba 30 ducados para visitar a los pobres mientras que por las visitas y curaciones cuando lo llamaban recaudaba unos 2.200 reales.

En otras villas parte del salario se obtenía por repartimiento, pero también cobraba el médico algunas igualas, como ocurría en Liétor a finales de siglo. En la escritura de obligación entre dicha villa y el médico don Diego Alonso García, fechada en 1792, quedaba fijado que se le darían 3.300 reales, cantidad que se repartía entre el vecindario, dejándole además de dicho salario para su beneficio y más aumento los que pudiesen valer las igualas del colegio de Carmelitas descalzos, las de su clero y la del Administrador de esta Encomienda⁵⁰¹.

5.1.5. AYUDAS DE COSTA E INGRESOS SANITARIOS EXTRAORDINARIOS

En algunos casos, la ayuda de costa o situado era el salario que se daba al médico, cirujano o boticario por asistir a los pobres enfermos. En otros casos, la ayuda de costa no tenía nada que ver con el sueldo. De hecho, había villas que además de pagar un salario a sus sanitarios también les daban dicha ayuda. Es muy frecuente que se les diera cuando no percibían sueldo municipal. En bastantes ocasiones se les daba para contribuir a sus traslados, o bien para que pagasen el alquiler de la casa en que vivían, pero también por asistir de balde a los enfermos pobres y a los enfermos del hospital. También en situaciones sanitarias difíciles, como por ejemplo en tiempo de epidemias, y dado el excesivo trabajo que éstas conllevaban se les proporcionaba ese tipo de ayuda⁵⁰². No es raro que sean los propios sanitarios los que envían-

⁵⁰¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2132, fol. 68. La villa de Liétor pertenecía a la orden de Santiago, y estaba integrada en la encomienda de Socovos.

⁵⁰² Un ejemplo: en 1726, la ciudad de Alcaraz se vio afectada por una epidemia de calenturas malignas. Al médico, Miguel Ángel Mazón, en atención a que asistía a

memoriales a los ayuntamientos pidiéndola, por los motivos más diversos. Salvador Martínez, médico de Alcaraz, pedía ayuda para costear el viaje de su familia desde Cieza. El cirujano de la misma ciudad, Francisco de Mesas, decía que asistía a muchos pobres miserables de balde, a los encarcelados, a los enfermos del hospital y acudía a reconocer heridos y cadáveres en la dilatada jurisdicción que tenía Alcaraz, por tanto trabajo y porque además tenía una familia numerosa pedía a la ciudad le concediese alguna ayuda de costa; se le asignaron 50 ducados y además al tiempo que el cirujano componía su casa se le dieron otros 74 reales para ello.

Los ingresos sanitarios extraordinarios, es decir, aquellos que no derivaban del contrato ajustado con municipios o particulares fueron muy variados. Es evidente que todos los sanitarios no gozaron de los mismos ingresos extraordinarios, que estaban condicionados por la fama y prestigio profesional del sanitario, por las relaciones de amistad o dependencia con los capitulares, las particulares circunstancias sanitarias, determinadas condiciones de las ciudades y villas, categoría social de los clientes, si debía pagarse al sanitario su desplazamiento o viaje (y su distancia), el tiempo de asistencia, y otros muchos factores. Para algunos sanitarios debieron ser muy elevados, mientras que otros apenas debieron tenerlos. Testimonios sobre la procedencia de tales ingresos no faltan, cosa bien distinta es que conocer la cuantía de los mismos⁵⁰³, además de que no siempre eran percibidos en dinero, lo que impide una valoración de los mismos.

los enfermos sin cobrarles derechos de sus visitas y para que se pudiera mantener “con el acrecido gasto de un caballo y un mozo para las visitas”, acordó el ayuntamiento darle de ayuda de costa otras 20 fanegas de trigo. También el boticario tuvo ingresos extras pues para la curación de los enfermos se llevaban gastados en enero de 1726 unos 2.000 reales (AMAlc, leg. 80, exp. 4). También, PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 304, donde cita los casos de inspecciones a lugares donde había una epidemia y apostilla que tal ayuda de costa sólo se daba mientras se cubriera dicho encargo.

⁵⁰³ La profesora Granjel comenta los casos de algunos médicos extremeños: uno de los médicos que tuvo la ciudad de Plasencia tenía unos ingresos de 13.200 reales, la mitad de ellos provenía de su ejercicio libre y otro médico de Trujillo, además de los 6.600 que le daba el ayuntamiento, ingresaba otros 4.900 por su ejercicio libre (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op.cit.*, pág. 5).

Algunos vecinos pobres que no podían pagar la iguala lo que hicieron fue ofrecer su fuerza de trabajo a los sanitarios. Así encontramos testimonios en los que se alude a que algunos les pagaban trabajando en sus tierras, cosiendo para ellos, acarreándoles leña, etc. También algunos artesanos debieron ofrecer su trabajo a cambio de asistencia sanitaria o medicinas.

Cuando un vecino no estaba igualado y llamaba a cualquier sanitario para que lo asistiese, tales visitas o curaciones debía pagarlas. Por el testamento del cirujano Andrés Pardo, que ejercía en Chinchilla a comienzos de siglo, sabemos que muchos vecinos estaban igualados, y de hecho algunos le debían las igualas, pero algunos le debían curas sueltas, como María Gómez que debía *cinquenta reales de una cura que le hize y asimismo Gerónimo Lazaran doscientos reales de otra cura y para esto me tiene dado dos @ de cáñamo y dos fanegas de trigo*⁵⁰⁴. Al médico de Villarrobledo, don Bruno Servent algunos vecinos le debían sus visitas: don José Munera le debía 44 reales, Ramón Almansa, 20, la hija menor de Miguel Gónzález, 15 y Domingo Ponze de asistencia a su padre, 31. Ninguno de ellos estaba igualado. En aquellas villas en que había varios sanitarios de la misma facultad, lo normal era estar igualado con uno de ellos, cuando, por cualquier circunstancia, se llamaba a otro había que pagarle su asistencia.

Los honorarios que cobraban los médicos por sus visitas variaban de unos lugares a otros. En Villarrobledo era normal pagar por cada visita dos reales⁵⁰⁵. En Extremadura, según refiere M. Granjel, hubo ayuntamientos que para evitar los abusos de los médicos fijaron el precio de las visitas, como hizo el ayuntamiento de Brozas que fijó el precio de la visita médica en un real. Dicha autora también señala que en la escritura de obligación entre la ciudad de Plasencia y el médico Muñoz de la Breña se incluyó una cláusula sobre la cantidad que debía llevar por visita a los jornaleros y hombres de campo, cantidad que quedó fijada en dos reales por la primera visita y por las demás un real. En algunas ciudades, como Bilbao, las visitas médicas también se pagaban a dos reales, pero en otras eran más caras, como sucedía en

⁵⁰⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1846, fol. 25.

⁵⁰⁵ AMVII, Caja 161.

Oviedo donde había que abonar hasta cuatro reales⁵⁰⁶. En Valencia, según refería Townsend, los honorarios pagados al médico dependían de su clientela, mientras los comerciantes pagaban dos peniques (2,56 reales), las personas acomodadas pagaban diez (12,8 reales). En este punto es evidente que la situación era diferente entre el mundo rural y el mundo urbano, sin duda la situación socioeconómica de las poblaciones, la existencia de clientelas acomodadas y el prestigio del médico eran factores que también condicionaban los emolumentos que se exigían y cobraban⁵⁰⁷.

En las localidades en que había un estamento eclesiástico numeroso, ya fuera secular y/o regular, las ganancias de los médicos, cirujanos-sangradores-barberos y boticarios se veían aumentadas de manera notable. No contamos con ningún trabajo que haya estudiado esta realidad, pero hay abundantes testimonios al respecto. La ciudad de Alcaraz es un ejemplo bien ilustrativo: el médico percibía 6.600 reales de la ciudad⁵⁰⁸, pero a tal cantidad había que sumar 200 reales de iguala del convento de religiosas Dominicas, 300 del de las Franciscanas, 8 ducados del convento de Santo Domingo y otros 8 del convento de San Agustín, 2 fanegas de trigo del convento de San Francisco, 2 fanegas de trigo y 2 de cebada del Colegio de la Compañía de Jesús (y otros 50 ducados por apelaciones, consultas y enfermos que asiste en esta ciudad, enfermos que podían ser vecinos de la propia ciudad, de las aldeas de su jurisdicción o forasteros). Otros lugares no contaban con tantos conventos, pero sí acogían unas comunidades numerosas, y ello repercutía en los ajustes, que se realizaban teniendo en cuenta el número de miembros, y en los despachos de recetas. El cirujano de Villarrobledo, Ortiz Armero, percibía 331 reales por igualas de tres conventos de dicha villa. Sin salir de Villarrobledo, el convento de carmelitas descalzas de Villarrobledo le debía al boticario Zabalbechi 2.945 reales de las recetas y medicinas gastadas y sacadas de su botica, aunque en tal

⁵⁰⁶ GRANJEL, L. S.: *La medicina española del siglo XVIII*, pág. 82.

⁵⁰⁷ GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, págs. 2-15, en concreto, pág. 5, donde también cita el testimonio de Townsend.

⁵⁰⁸ El mismo salario que daban las ciudades extremeñas de Trujillo y Plasencia a sus galenos (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 11. Según refiere dicha autora, el médico mejor pagado de Extremadura, según el Catastro, era el de Valencia de Alcántara que percibía 7.000 reales.

caso no sabemos desde cuando se había ido acumulando la deuda. De los cuatro conventos que había en dicha villa, tres de ellos (el de Franciscanos, Carmelitas y Bernardas) estaban igualados con el médico Servent, los dos primeros pagaban de iguala 20 ducados y el tercero 24, en total le suponían 704 reales⁵⁰⁹. En Tobarra, se decía que el médico asistía a los franciscanos sin estipendio alguno, mientras que a los eclesiásticos seculares que eran 17 les asistía *por igualas aparte según se combienen*⁵¹⁰. Al sueldo que la villa de Liétor le pagaba a su médico titular, éste añadía las igualas del colegio de Carmelitas descalzos de esta villa y las de su clero, cuya cuantía desconocemos. En Alcalá del Júcar, los eclesiásticos le pagaban 200 reales al cirujano. Los casos citados sirven para ilustrar los beneficios que el estamento eclesiástico reportaba a los sanitarios, que variaban mucho de unos lugares a otros y, en el caso del clero regular, de unas comunidades a otras⁵¹¹.

Las salidas en apelación debieron suponer notables ingresos a los médicos y cirujanos, sobre todo a aquellos que gozaban de buena fama y eran llamados con frecuencia para asistir y curar fuera de sus pueblos. En muchas escrituras de ajuste se incluyen cláusulas relativas a las apelaciones, en unos casos impidiéndolas, en otros regulándolas, es decir, bajo qué condiciones podían hacerse (permiso de la autoridad, ausencia de enfermos graves, tiempo que se podía estar fuera de la villa,...). La frecuencia y precisión con que se alude a tales apelaciones es prueba de la importancia que ambas partes (villas y sanitarios) concedían a las mismas. Son

⁵⁰⁹ AMVII, Caja 164.

⁵¹⁰ AHN, Sección Consejos, leg. 1449, exp. 1. Desconocemos la razón por la que los franciscanos no pagaban cantidad alguna al médico: ¿por costumbre o privilegio —en Tobarra también se permitía que el convento franciscano pudiese tener 150 cabezas de ganado en una dehesa municipal? ¿trato de favor para con quienes se dedicaban a su vez a favorecer a los pobres? ¿acaso recibían los médicos alguna contraprestación?

⁵¹¹ Para el caso extremeño contamos con los datos proporcionados por M. Granjel que constata que el convento de Santa Marina de Zafra pagaba de iguala 220 reales anuales, la misma cantidad que le pagaba al médico el convento de religiosas de Santa María en Badajoz. Además del número de componentes de la comunidad y la fama del sanitario también debía influir la riqueza de los conventos y monasterios, pues mientras un convento femenino de Brozas pagaba 100 reales los monjes jerónimos de Yuste le pagaban al médico 605 reales anuales (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 4).

abundantes también los testimonios que refieren que los pudientes llamaban médicos, cirujanos y comadres de fuera, y también son bastantes los testimonios sobre sanitarios que están fuera de sus pueblos asistiendo y curando. El médico de Mogente, don Juan Vicente Estruch apoderaba al presbítero Manuel Golfe para cobrar lo que le debían los herederos de D. Francisco Ortuño, retor de Caudete, de los *biaxes que hice a esta villa de la de Moxente para asistirle en su enfermedad*⁵¹². Don Francisco López, médico de Villarrodrigo, acude a las Fábricas de Riópar para atender a una señora pudiente. Villascusa, médico de Tarazona de la Mancha, sale en apelación a La Roda y Chinchilla, donde se pasa hasta cuatro días, con la pertinente queja del procurador síndico tarazonero por dejar desasistida a la villa que le paga. En cambio, contamos con pocos testimonios sobre las ganancias que tales apelaciones supusieron a los sanitarios. Don Julián García Peñas, médico de Tobarra, apoderaba a un procurador de la Chancillería de Granada para que, en su nombre, pidiese la confirmación de la sentencia que se había dado a su favor contra don Francisco Ponce, corregidor de la villa de Hellín, para que éste le pagase *ciento y veinte reales de los emolumentos o propinas que me debe también de diferentes visitas que de su orden tengo echas a diferentes enfermos de su casa*⁵¹³. La correspondencia de Capdevila con Mayans contiene interesantes datos sobre este asunto. A finales de 1769, Capdevila le dice “el 24 del próximo pasado... partí para la Mancha a ver un enfermo (...) y también le refiere que el provecho de tal viaje han sido 25 doblones⁵¹⁴. A mediados de agosto de 1773, Capdevila está en Chinchilla y le escribe a Mayans diciéndole: “El día 1º deste fui por posta de coches a ver a D. Diego Antonio Ballesteros, mui limosnero, pariente de Santo Tomás de Villanueva; me ha producido este viage algunos pesos fuertes, i quieren vaya a vivir a la villa de Infantes, en donde fui, 20 leguas desta”⁵¹⁵. El testimonio es muy valioso al revelar las apelaciones a poblaciones muy alejadas del

⁵¹² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3752, fol. 37.

⁵¹³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2175, fol. 32.

⁵¹⁴ Epistolario I: Mayans y los médicos, carta 190, págs. 233-234.

⁵¹⁵ *IBÍDEM*, carta 207, págs. 253.

pueblo en que estaba contratado, el provecho económico que tales salidas suponían y cómo la fama del médico hacía que fuera pretendido por otros lugares.

Algunas ciudades y villas tenían bajo su jurisdicción algunas aldeas, lugares y heredamientos como, por ejemplo, Alcaraz, Chinchilla, Jorquera y Peñas de San Pedro. En los ajustes de éstas con sus médicos se especificaban las condiciones bajo las que asistirían a los moradores de dichos sitios. En algunos casos se señala que la primera visita no *les costará* nada a los aldeanos, pero las sucesivas *deberán pagarlas*. Por tanto, los médicos y cirujanos de estas ciudades y villas también podían tener unos ingresos extras si acudían a las aldeas con frecuencia. En la escritura del ayuntamiento de las Peñas de san Pedro con el médico Caraballo se establecía que era obligación del médico *salir a los lugares y aldeas de este jurisdicción a la curación de los enfermos para que fuere llamado satisfaziéndole doze reales de vellón por cada viaxe que hiziere, y haciendo noche fuera veinte y quatro reales*⁵¹⁶.

Los regalos y propinas eran otra fuente de ingresos extraordinarios para los sanitarios. En las grandes ciudades, donde residía una abundante y rica nobleza y alto clero -obispos y notables dignidades- los regalos debieron ser de alto valor⁵¹⁷. Sin ser tan abundantes, ni valiosos, también hay noticia de ellos en el mundo rural. En una de sus cartas a Mayans, el médico Capdevila le cuenta que ha ido desde Tobarra, villa en la que ejercía en 1769, a la Mancha a ver a un enfermo. En dicho viaje pasó por Lezuza, donde copió una inscripción relativa a Libisosa, pero lo interesante es que le dice a Mayans que le han pagado 25 doblones y le cuenta que un presbítero le ha dado el retrato del Dr. Pedro Simón Abril en una pequeña plancha de cobre, muy hermoso (¿un regalo por asistencia, por amistad?). En algunos lugares debía ser costumbre dar algún regalo o aguinaldos por navidad. En Caudete, cuatro ci-

⁵¹⁶ AHN, Sección *Consejos*, leg. 113, exp. 3. Se acusaría al médico de querer llevar 18 reales por cada viaje que hiciese de día. Algunos testigos declaraban que el médico exigía que en tales salidas le tuvieran “comidas esquisitas” y que siempre se mandase una caballería mayor para llevarlo.

⁵¹⁷ Véase, PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, págs. 305-307.

rujanos hicieron escritura de ajuste y convenio en 1737, una de las condiciones de ajuste refería que *los aguilandos* [sic] *que se dan por navidad* debían repartirse a partes iguales entre todos⁵¹⁸.

Aunque, en nuestro ámbito, es poco habitual encontrar sanitarios dedicados a la redacción de textos médicos, algunos hubo, y tal vez hubiesen sido más de haber contado con los recursos suficientes para poder publicarlos. Algunos se vieron obligados a costear por sí mismos la impresión de sus escritos, mientras que otros contaron con la colaboración de algunos “principales” que costeaban la impresión de una obra, como hizo doña Juan Velasco con los *Discursos* de Cerdán. Caso que no debió ser único. La dedicatoria de la obra del cirujano Huerta Ruipérez hace suponer que también fue sufragada por un notable.

La asistencia, curación y medicinas dispensadas a determinados heridos por *mano airada*, en riñas y pependencias⁵¹⁹, los reconocimientos de algunos enfermos y heridos y las consiguientes declaraciones de sanidad, o bien las intervenciones quirúrgicas derivadas de tales circunstancias y hasta la disección de cadáveres -práctica que en nuestro caso sólo hemos documentado en una ocasión-, suponían unos ingresos extraordinarios a los sanitarios, que en muchas ocasiones debían pagar los reos. En Madrigueras, en 1800, dos hermanos, vecinos de Jorquera, atropellaron con una galera a un tal Diego Aroca, que después de algunos días herido falleció, mandándose por la Justicia diseccionar el cadáver para averiguar la verdadera causa de su muerte. Pues bien, los gastos que debieron satisfacerse al médico por visitar al herido, reconocimientos, asistencia a la disección del cadáver y declaraciones ascendieron a 1.034 reales, y por las mismas tareas se pagaron 2.150 reales que partieron, por

⁵¹⁸ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3754, escritura de 18 de septiembre de 1737. Luis S. GRANJEL en su libro *La medicina española en el siglo XVIII*, pág. 83, escribe que “la gratitud de los enfermos, ya se materializaba en la costumbre, que iba a perdurar, de hacer a los médicos regalos navideños” y alude a una carta de Blanco White, fechada en 1806, en la que dicho autor refería que por navidad los enfermos enviaban un pavo a sus médicos.

⁵¹⁹ De hecho, en algunos contratos de cirujanos quedaba especificado que las heridas recibidas “por mano airada” quedaban fuera del ajuste y se cobrarían aparte.

mitad, los dos cirujanos⁵²⁰. El cirujano Mateo Bellón por asistir a Antonio Blasco, herido a garrotazos, al que le practicó dos sangrías, cobró 20 reales; por la declaración y asistencia a Eugenio Lapeña, herido en una riña, percibió 36 reales, y por la asistencia durante 18 días a otro herido en una pendencia cobró 192 reales⁵²¹.

Las atenciones y curaciones a forasteros, y despacho de medicinas a gentes de fuera del lugar también suponían unas ganancias extraordinarias. Había muchas villas que no tenían botica, o no estaba muy bien surtida, por lo que sus vecinos debían acudir a las boticas más próximas o mejor dotadas para poder comprar las medicinas. Entre los deudores del boticario de Villarrobledo, Zabalbechi, se citan algunos forasteros. Y a don Vicente Chulvi, boticario de Mahora, le debían 3 vecinos de Villagarcía (del Llano) 2.049 reales⁵²².

Algunos sanitarios vieron recompensada su asistencia al final de la vida de sus clientes. Así lo hemos podido constatar en algunos testamentos. En Tarazona de la Mancha, Gertrudis López disponía en su testamento, otorgado en 1798, que al médico se le diesen 100 reales *para remunerarle la particular asistencia*. Cuando el beneficiado y cura propio de Tobarra, don Ignacio Echenique Herrera, dispuso su testamento mandaba distintos bienes y/o cantidades de dinero a sus sirvientes, al sacristán, a don Pablo Sistori y su oficial Ginés que habían diseñado el retablo de la iglesia de Tobarra, a un maestro tallista de Yecla (Francisco Martínez), pero interesa reseñar una cláusula: *Quiero que a mi médico asistente Dn Antonio Palao se le den de mis bienes luego fallezca trescientos y veinte reales y la misma cantidad a mi cirujano Josef Atanasio Galera*⁵²³.

⁵²⁰ AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18673 (Madrigueras, año de 1800).

⁵²¹ Fuente: AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18673.

⁵²² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1793, año 1763, poder del boticario Chulvi a Francisco del Olmo, vecino de Madrigueras para que cobre las recetas que le adeudan en Villagarcía.

⁵²³ Estos casos en AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Leg. 1195, fol. 1 y Caja 2181, fol. 6, respectivamente.

5.2. CUANTÍAS Y EVOLUCIÓN DE LOS SALARIOS

El Catastro de Ensenada nos permite conocer la utilidad estimada a los sanitarios en bastantes localidades. A partir de la información extraída de dicha fuente hemos elaborado unas tablas que recogen el salario que percibían cada uno de los integrantes de los tres grupos de sanitarios en los distintos pueblos, así como los oficiales de cirujanos, sangradores y barberos. Además, hemos elaborado otra tabla comparativa sobre los ingresos estimados a médicos, cirujanos y boticarios en 22 villas. Por último, y con el fin de comprobar las diferencias y semejanzas del caso albaceteños con otros ámbitos territoriales, hemos insertado otra tabla que recoge los salarios medios que cada uno de los grupos sanitarios recibían en las distintas provincias estudiadas.

Ciudad, villa o lugar	Utilidad (en reales)	Ciudad, villa o lugar	Utilidad (en reales)
Alcaraz	6.600	Albacete [1]	2.200
Villarrobledo [1]	6.600	Vianos	2.200
Tarazona de la Mancha	6.000	Higueruela	2.200
La Roda [1]	6.000	La Roda [2]	2.000
Villarrobledo [2]	5.000	Cenizate	2.000
Lezuza	5.000	Madrigueras	2.000
Caudete	4.500	Bogarra	2.000
Almansa [1 y 2]	4.400	Albacete [2]	1.650
Mahora	4.110	Villalgordo	1.500
Villamalea	4.000	Alatoz (La Toz)	1.445
Peñas de San Pedro	4.000	Navas de Jorquera*	1.440
Montealegre	3.850	Bienservida	1.300
Casas Ibáñez	3.500	Valdeganga	1.300
Jorquera	3.500	Fuentealbilla	1.192
El Bonillo [1]	3.300	Albacete [3]	1.100
Minaya	3.300	Motilleja*	600
Munera	3.300	Abengibre*	550
Alcalá del Río Júcar	3.300	Golosalvo*	450
Chinchilla	3.300	Ayna [2]	300

El Bonillo [2]	3.000	Villatoya*	200
Ayna [1]	3.000	Campoalbillo*	108
Alborea	2.945		
Barrax	2.200		

Tabla 18 - Utilidad estimada a los médicos en distintas localidades albaceteñas según el Catastro de Ensenada

Nota: Entre corchetes número de sanitarios de una misma localidad, van juntos si la utilidad es la misma y separados cuando era distinta. Con asterisco los lugares que no tenían médico propio.

Fuente: AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*.

Según el Catastro de Ensenada el salario medio de los médicos albacetenses era de 3.166 reales. La horquilla salarial se extendía entre los 1.100 reales que se le estipulaban a uno de los tres médicos de la villa de Albacete y los 6.600 que la ciudad de Alcaraz pagaba a su único galeno titular. Pero ningún médico fuera titular o no percibía menos de 1.000 reales⁵²⁴. De los 38 médicos que ejercían en

⁵²⁴ Es interesante comparar los salarios de los médicos y los escribanos y abogados, profesiones liberales más o menos parecidas. Los médicos tenían sueldos más elevados.

En Albacete, los sueldos de los escribanos oscilaban entre los 800 y los 1.100 reales, y en otras villas albacetenses era raro que llegasen a los 1.500 reales (CÓZAR GUTIÉRREZ, R.: “De lo que yo el infrascripto escribano doy fe. Los escribanos de la villa de Albacete durante el siglo XVIII” en *Revista de Historia Moderna. Anales de la universidad de Alicante*, 28, 2010, pág. 276).

En Cantabria, R. Maruri también ha señalado que los médicos percibían mejores salarios que los abogados (MARURI VILLANUEVA, R.: “La burguesía de Cantabria en el siglo XVIII (un perfil económico y social)” en ENCISO RECIO, L.M. (coord.): *La burguesía española en la Edad Moderna*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996, Tomo III, pág. 1315).

En Plasencia el sueldo del médico titular era de 6.600 reales, mientras que los escribanos tenían salarios que oscilaban entre los 5.980 y los 1.750 reales, y los de los abogados entre los 6.797 y los 1.100 (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, págs. 11-12).

En su estudio sobre la burocracia del siglo XVIII, González Beltrán señala que en la administración municipal nadie cobraba menos de 1.000 reales pero pocos percibían por encima de los 3.000, el salario medio era de 1.765. Los empleados de la administración de justicia se movían la mayoría entre los 1.000 y los 3.000 y lo mismo sucedía entre los oficios de pluma, aunque aquí los procuradores tenían sueldos más bajos. El salario medio era de 2.560 reales. Los empleados de la Hacienda eran, en general, los mejor retribuidos y sus sueldos medios eran de 3.119

villas propias (los que no aparecen con asterisco), 22 tenían un salario igual o superior a los 3.000 reales, por tanto un 57,9 por ciento⁵²⁵. Se trataba, pues, en general de un colectivo bien remunerado. El médico mejor pagado de todo el territorio estudiado era, como decíamos, el de Alcaraz que percibía 6.600 reales sacados de los Propios⁵²⁶ (4.400 se le daban al corregidor de dicha ciudad). Cantidad a la que había que añadir 200 reales de iguala del convento de religiosas Dominicas, 300 del de las Franciscanas, 8 ducados del convento de Santo Domingo y otros 8 del convento de San Agustín, 2 fanegas de trigo del convento de San Francisco, 2 fanegas de trigo y 2 de cebada del Colegio de la Compañía de Jesús, y otros 50 ducados por apelaciones, consultas y enfermos que asiste en esta ciudad. Por tanto, casi 8.000 reales, lo que hacía que fuera una de las conductas más deseadas. Aunque según los peritos de Villarrobledo la utilidad de uno de los dos médicos que allí ejercían también era de 6.600 reales, hay que advertir que tal cantidad no era sacada de los Propios, sino de las igualas voluntarias del vecindario, por tanto debe ser tomada con cautela. Como puede observarse retribuían muy bien a sus galenos las villas de Tarazona de la Mancha, La Roda, Lezuza, Caudete o Almansa, entre otras. Hay que reparar en que se trata de villas con bastante vecindario (por lo que los repartimientos e igualas permitían obtener crecidas cantidades).

reales o 2.862 según los individuos considerados (GONZÁLEZ BELTRÁN, J.M.: "Un ejército armado de pluma y papel sellado. Una aproximación a la burocracia del siglo XVIII" en ARANDA PÉREZ, F.J. (coord.): *Letrados, juristas y burócratas en la España moderna*, Cuenca 2005, pág. 473).

⁵²⁵ En Cantabria, con una muestra menor, 17 médicos, había 2 que tenían un salario inferior a los 1.000 reales y al menos había 10 que cobraban menos de 2.500 reales (un 58,8 %) (MARURI VILLANUEVA, R.: "La burguesía de Cantabria..." *op. cit.*, pág. 1314).

⁵²⁶ El mismo salario que daban las ciudades extremeñas de Trujillo y Plasencia a sus galenos (GRANJEL, M.: "Ser médico..." en *op. cit.*, pág. 11). Según refiere dicha autora, el médico mejor pagado de Extremadura, según el Catastro, era el de Valencia de Alcántara que percibía 7.000 reales. En Cantabria, las poblaciones de Santander y Reinosa también le pagaban 6.600 reales a sus respectivos médicos (MARURI VILLANUEVA, R.: "La burguesía de Cantabria..." en *op. cit.*, pág. 1314).

En cambio, villas pequeñas como Valdeganda, Bienservida o Villalgordo les pagaban 1.500 reales o menos⁵²⁷. Algunos médicos instalados en villas medianas o pequeñas también asistían a aldeas o lugares próximos lo que les permitía juntar un salario que apenas les daba para su manutención y la de sus familias. Era lo que ocurría con don Tomas Vercher que a los 1.192 reales de las iguales de los vecinos de Fuentealbilla, juntaba las 25 fanegas de trigo, unos 450 reales, que le daban los 47 vecinos de Golosalbo y otras 4 fanegas y media, unos 108 reales, que le pagaban los vecinos del *heredameinto y casas de Campo Albillo*, esto es, 1.740 reales. En torno a la media se encontraba, entre otros, el médico de Alborea, don Manuel Catalán que recibía 2.800 reales por conducta, 70 reales de la casa en que vivía y 75 reales que le pagaban los eclesiásticos de la villa⁵²⁸.

Así, pues, existieron notables diferencias retributivas entre los distintos integrantes del colectivo médico⁵²⁹. Hubo médicos más o menos ricos y médicos pobres. Pero, además, las diferencias salariales también condicionaban futuras inversiones -aunque el salario no fuera la única base patrimonial- y también que algunos médicos tuvieran que dedicarse a otras actividades, particulares o municipales, para completar unos ingresos suficientes para su mantenimiento y el de sus familias. Algo que no sólo sucede en el colectivo médico sino también entre los quirúrgicos y boticarios. Y no conviene olvidar la otra cara de la moneda, esto es, a los pacientes, pues no todos debían contribuir con la misma cantidad para sostener al médico.

⁵²⁷ En muchos casos, existía una correspondencia entre el tamaño de la población y los salarios, algo que también constata Fernández Doctor en Aragón, quien calcula que cada diez habitantes pagaban una libra al médico (FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de los médicos...” en *op. cit.*, 112).

⁵²⁸ AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Respuestas Generales, Caja 3151.

⁵²⁹ Unas diferencias que también se constatan en otros ámbitos. Sobre Extremadura, GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos...” en *op. cit.*, págs. 179-183. Sobre Aragón y otros lugares, FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Los tipos de “conducción”...” en *op. cit.*, págs. 200-201 y 206-208; sobre Cantabria, MARURI VILLANUEVA, R.: “La burguesía de Cantabria...” en *op. cit.*, pág. 1314, donde se señala que un 23,5 % de los médicos cobraba más de 5.000 reales, mientras el resto percibía un salario menor, casi la mitad (un 47,1 %) tenía un sueldo entre 1.000 y 2.500 reales.

Ciudad, villa o lugar	Utilidad (en reales)	Ciudad, villa o lugar	Utilidad (en reales)
Tarazona de la Mancha [1]	12.000	Villarrobledo [2]	2.000
El Bonillo [1]	9.000	Bienservida	1.650
Villarrobledo [1]	7.700	Casas Ibáñez	1.500
El Bonillo [2]	6.500	Villalgordo	1.500
Almansa [1]	4.000	Tarazona de la Mancha [2]	1.200
Munera	4.000	Chinchilla	1.100
La Roda [1 y 2]	4.000	Jorquera [1]	1.100
Montealegre	4.000	Madrigueras [1 y 2]	1.000
Minaya	3.300	Motilleja*	1.000
Peñas San Pedro [1 y 2]	3.300	Navas de Jorquera*	1.000
Alcaraz [1 y 2]	3.300	Alcalá del Río Júcar*	1.000
Albacete [1]	3.300	Jorquera [2]	750
Lezuza	3.000	Golosalvo*	540
Villamalea	2.600	Higueruela	500
Mahora	2.200	Abengibre*	100
Albacete [2]	2.200		
Barrax	2.200		
Caudete	2.050		

Tabla 19 - Utilidad estimada a los boticarios en distintos lugares albacetenses según el Catastro de Ensenada

Nota: Entre corchetes número de sanitarios de una misma localidad, van juntos si la utilidad es la misma y separados cuando era distinta.

Fuente: AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*

(*) Es la cantidad que pagaban los vecinos de los lugares citados a un boticario de una villa próxima. Por tanto, tales cantidades deben ser sumadas a los salarios de los boticarios que servían las medicinas a dichos lugares y no se han tenido en cuenta para calcular la utilidad media (pues los ajustes podían variar y hacerse con otros boticarios). Desconocemos la utilidad de los boticarios de Hellín, La Gineta, Liétor, Tobarra y Yeste.

Según la información catastral el salario medio de los boticarios era de 3.204 reales, cantidad superior a la de los médicos. No parece que fuera lo normal en el territorio peninsular, al menos en la parte castellana, a juzgar por los datos aportados por otros autores. Así, y se-

gún el estudio de Moretón Alonso, en Castilla y León, sólo en una provincia (Valladolid) cobraban más los boticarios que los médicos. No tenemos una explicación para ello. En el caso albaceteño tal vez el hecho de que existieran pocas oficinas de boticas, y muchas de ellas estuvieran situadas en villas grandes y medianas, a las que también debían acudir desde lugares y villas más pequeñas para abastecerse de medicinas puede ayudar a explicar tal circunstancia. Es llamativo que sea precisamente entre los boticarios donde encontremos las mayores desigualdades dentro de un mismo grupo profesional. Las diferencias entre los boticarios Bermúdez, con una utilidad de unos 12.000 reales, y Ruiz Melgarejo, con unos ingresos de unos 9.000 reales y Matías Hernández, boticario de Higuera, que apenas ganaba 500 y que las propias fuentes lo califican de *boticario pobre*, son abismales⁵³⁰. El surtimiento de la botica y el desigual vecindario de los pueblos en que tenían asentadas sus oficinas justifican en gran medida ingresos tan dispares, pero debe haber otros factores que también los expliquen (mayor uso de los remedios farmacéuticos frente a pequeñas villas donde se usaban más recursos caseros, dispensación de medicinas para animales, ser lugar de paso y vender remedios a transeúntes, tener cerca villas sin botica, etc.).

Ciudad, villa o lugar	Utilidad	Ciudad, villa o lugar	Utilidad
Tarazona de la Mancha (C)	7.000	Férez (C)	1.500
Villamalea (C)	4.400	Bogarra (C)	1.500
Casas Ibáñez (C)	4.000	Villalgordo del Júcar (C)	1.500
Montealegre (C)	4.000	Valdeganga (C)	1.100
Alcalá del Río (Júcar) (C)	3.600	Bienservida (Bb/S)	1.050
Mahora (C)	3.410	Madrigueras [1 y 2] (C)	1.000
Minaya (C)	3.300	Villarrobledo [2] (C)	1.000

⁵³⁰ Algunos autores de aquella época denunciaron la situación. Había boticarios en pueblos muy pequeños, “apenas se encuentra lugar de 300 vecinos que para él solo no tenga ya su boticario”, denunciaba el médico rural Vicente Crespo, había demasiados y esa competencia conllevaba dispensar poco y ganar poco (AS-TRAIN, M.: “La práctica médica en el medio rural...” en *op. cit.*, pág. 466). Otros estaban aliados a los médicos para vender más, por eso estaba prohibido que médico y boticario del mismo pueblo fueran parientes, y otros cometían los más diversos abusos, como despachar simples y compuestos caducados.

Munera (C)	3.300	Lezuza [2] (S/Bb)	1.000
Villarrobledo [1] (C)	3.300	Peñas San Pedro [3] (C)	1.000
Almansa [1 y 2] (C)	3.300	Peñas (aldea El Pozuelo) (C)	1.000
La Roda [1] (C)	3.000	Viveros (C)	900
Jorquera (C)	2.700	Alcaraz [1,2,3 y 4] (Bb)	770
Alborea (C)	2.500	Fuentealbilla (S)	750
Chinchilla [1] (C)	2.200	Albacete [1] (Bb)	720
Barrax (C)	2.000	Albacete [2] (Bb)	600
Cenizate (C)	1.900	Albacete [1] (Bb/S)	600
Caudete [1 y 2] (C)	1.800	Fuensanta (S/Bb)	550
Lezuza [1] (S/Bb)	1.800	Alcaraz [1 y 2] (S/Bb)	440
Alcaraz [1] (C/S)	1.650	Almansa [4] (C)	420
El Ballesterero (C/S)	1.600	Cotillas (Bb)	365
Peñas San Pedro [1 y 2] (C/S)	1.600	Albacete [2] (Bb/S)	300
Ayna (C)	1.600	Chinchilla [2] (C)	264
Abengibre (C)	1.500	Munera (Bb/S)	240
Albacete [1 y 2] (C)	1.500	Munera (Bb)	180
La Roda [2] (C)	1.500	Fuentealbilla (Bb)	100
Pozo Lorente (C)	1.500	Almansa [5] (C)	100
Alatoz (C)	1.400	Ossa de Montiel (Bb/S)	5 rls /día
El Bonillo (C)	1.100	Ayna [1 y 2] (S)	2 ½ /día
Almansa [3] (C)	1.100	Villaverde	1 ½ /día
Alcaraz [2] (C/S)	1.100		
Navas de Jorquera (C)	1.100		

Tabla 20 - Utilidad estimada a los cirujanos/sangradores/barberos en distintos lugares albacetenses según el Catastro de Ensenada

Nota: Entre corchetes número de sanitarios de una misma localidad, van juntos si la utilidad es la misma y separados cuando era distinta. (C=Cirujano; C/S= Cirujano/sangrador; S= Sangrador; S/Bb= Sangrador-barbero; Bb= Barbero). En la lista faltan, por ser desconocidos, los salarios que pagaban las villas de Alpera, Balazote, Carcelén, Hellín, La Gineta, Liétor, Motilleja (lugar que pagaba 1.600 reales a un cirujano de Madrigueras), Nerpío, Ontur, Riópar, Socovos, Tobarra, Villapalacios (daba de ayuda de costa al barbero-sangrador 150 reales), Villatoya (cuyos vecinos le daban al cirujano de Casas de Ves 10 fanegas de trigo) y Yeste.

Fuente: AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*

El salario medio de los cirujanos-sangradores era de 2.009 reales mientras que el de los sangradores-barberos y barberos era de 718. Son los sueldos más bajos de todo el colectivo, consecuencia, al menos en parte, del carácter artesanal de su profesión. Aunque en nuestro caso, dichos sueldos no son tan bajos como en otros lugares⁵³¹. Entre los cirujanos-sangradores y los barberos-sangradores o meros barberos hay una diferencia bien notable, que puede ser justificada con diversas razones. Una, la diferente categoría entre tales oficios; otra, que muchos de estos sangradores-barberos y barberos ejercían en villas de pequeño tamaño que apenas podían pagarles o darles alguna ayuda de costa, y en las que contaban con poca clientela; otra, en algunas villas estos sangradores-barberos o simples barberos estaban bajo la tutela del maestro cirujano del lugar porque, en realidad, estaban aprendiendo un oficio que les llevaba de la categoría más baja -oficial de barbero- hasta la más alta -maestro de cirujano-, pasando por las categorías intermedias, y, por tanto, cobraban aquello que les daba su maestro.

Como decíamos al tratar de los médicos y de los boticarios, hay grandes diferencias entre unos y otros: los 7.000 reales que percibía el cirujano Alonso Villaseca en Tarazona de la Mancha sextuplicaba el salario del cirujano de Valdeganga. Pero, incluso en una misma villa o ciudad se constata una desigualdad salarial notable, como consecuencia de diferentes factores: en Almansa, a dos cirujanos, Antonio Serrano y Joseph Jover, se les estimaba una utilidad de 3.300 reales, mientras que al cirujano Tomás Baello, *por ser nuevo y tener pocos igualados* se le consideraban 420 y a Gaspar Julbe, *por su crecida edad y exercitarlo poco* se le regulaba una utilidad anual de 100 reales. Por tanto, la experiencia, llevar asentado mucho tiempo en la villa y

⁵³¹ Por ejemplo, en Lugo, la distancia entre médicos y boticarios, por una parte, y cirujanos y sangradores, por otra, era bastante. De hecho, los cirujanos y sangradores tenían unas utilidades que, según Burgo López, eran semejantes a la del artesano más débil, entre 100 y 400 reales (BURGO LÓPEZ, C.: “Hidalgos, clérigos y artesanos: la sociedad lucense a mediados del siglo XVIII” en FERNÁNDEZ CORTIZO, C. y OTROS (eds.): *Universitas. Homenaje a Antonio Eiras Roel*, Universidad de Santiago, 2002, Tomo I. Historia, págs. 361-387). En el partido de Mérida, con datos para 21 pueblos, el salario medio de los cirujanos era de 1.454 reales, media obtenida por nosotros a partir de los datos ofrecidos por LÓPEZ GÓMEZ, J.M.: “Cirugía y cirujanos en la Mérida...” en *op. cit.*, págs. 115-116.

gozar del reconocimiento profesional por parte de su vecindario, no poder usar casi el oficio por vejez y determinados achaques (pulso tembloroso, problemas de vista,...), condicionaban los ingresos.

Aunque no sea frecuente, algunos cirujanos cobraban más que el médico y/o el boticario, tampoco hay que sorprenderse, puesto que muchos apenas recurrían a los galenos, cuyas visitas eran más caras, y preferían a los cirujanos, además de que muchos accidentes y heridas eran competencia de cirujanos.

Ciudad, villa o lugar	Utilidad (en reales)
El Bonillo	1.100
Montealegre	970
Villamalea [1]	742*
Casas Ibáñez (oficial de cirujano)	700
Ayna	660
Tarazona de la Mancha (Oficial de Sangrador)	500
Villamalea [2]	450
Almansa [1, 2 y 3]	420
Casas Ibáñez (aprendiz de cirujano)	300
Tarazona de la Mancha (Mancebo de cirujano)	220
Villalgordo	75
Ossa de Montiel (Oficial de sangrador-barbero)	3 reales /día
Mahora (oficial cirujano)	3 reales /día
Mahora (aprendiz cirujano)	2 reales /día
El Balletero	Manutención
Minaya	Manutención

Tabla 21 - Utilidad estimada a los aprendices y oficiales de cirujanos y sangradores en distintos lugares albacetenses según el Catastro de Ensenada

Nota: Entre corchetes número de sanitarios de una misma localidad, van juntos si la utilidad es la misma y separados cuando era distinta.

(*) Incluye la comida

Fuente: AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*

Sobre los salarios que percibían los oficiales, mancebos y aprendices de cirujano, sangrador, barbero o boticario es muy poco lo que

podemos decir, puesto que contamos con muy pocos datos y todos provienen del Catastro de Ensenada, es decir, de mediados de siglo, frente al caso de los médicos, cirujanos-sangradores, sangradores-barberos y boticarios que, además de las utilidades del Catastro, contamos con datos de otros momentos de la centuria. Por otra parte, hay que tener presente la diferente categoría profesional, cosa que no siempre queda clara, pues la denominación es confusa: en unos casos mancebo es sinónimo de oficial, pero en algunos otros parece que también se alude al aprendiz. En el caso de los boticarios es más frecuente que se aluda al mancebo, al practicante, pero ocasionalmente también se habla de oficial de boticario.

Como puede comprobarse en la tabla adjunta, los salarios de oficiales y mancebos en ningún caso (El Bonillo es muy excepcional) llegaban a los mil reales. El oficio y la categoría dentro del mismo guarda relación con las diferencias, así solía cobrar más un oficial de cirujano, que un oficial de sangrador o barbero, y por supuesto cobraba más un oficial que un aprendiz. En los casos en que se refiere que se le daba la comida o se alude a la manutención suelen ser casos en los que los oficiales o aprendices eran solteros y jóvenes, aunque no siempre debían cumplirse tales requisitos. Hay otro detalle importante: en bastantes casos los mancebos, oficiales y aprendices aprenden y ejercen junto a familiares, y ello significa que sus maestros no le diesen salario alguno, pero sí que los mantuvieran. Por ejemplo, Antonio José Fernández era oficial de boticario, y trabajaba con su padre, y se decía *sólo es mantenido por su padre, que no le da salario alguno*. A veces la villa imponía quién había de ser el oficial y qué cantidad debía darle el maestro. Así, cuando en 1727, la villa de Mahora contrató al cirujano Faustino Martínez, una de las condiciones era *que Andrés Martínez a de ser el oficial que tenga para que afeite y sangre a quien por este trabajo y en cada un año le a de dar la tercera parte de los dichos tres mil y trescientos reales, sin que sea bisto por esto quedar fuera de la obligación de sangrar dicho ziruxano a las personas que le llamen*⁵³². Es necesario contar con documentación más abundante para conocer con más precisión este aspecto.

⁵³² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1788, fol. 11.

Población	Utilidad médico	Ut. Cirujano/sang.	Utilidad boticario
Albacete	[1] 2.200 [2] 1.650 [3] 1.100	[1 y 2] 1.500	[1] 3.300 [2] 2.200
Alcaraz	6.600	[1] 1.650 [2] 1.100	[1] 3.300 [2] 3.300
Almansa	[1 y 2] 4.400	[1 y 2] 3.300 [3] 1.100 [4] 420 [5] 100	[1] 4.000 [2] 1.200 [3] 1.100
Barrax	2.200	2.000	2.200
Bienservida	1.300	1.050	1.650
Casas Ibáñez	3.500	4.000	1.500
Caudete	4.500	1.800	2.050
El Bonillo	[1 y 2] 3.300	[1] 3.300 [2] 3.240	[1] 9.000 [2] 6.500
Higueruela*	2.200	3.000	500
Jorquera	3.500	2.200	[1] 1.100 [2] 800
La Roda	[1] 6.000 [2] 2.000	[1] 3.000 [2] 1.500	[1] 4.000 [2] 4.000
Lezuza	5.000	[1] 1.800 [2] 1.000	3.000
Madrigueras	[1] 2.000 [2] 800	[1 y 2] 1.000	[1 y 2] 1.000
Mahora	4.110	4.410	2.200
Minaya	3.300	3.300	3.300
Montealegre	3.850	4.000	4.000
Munera	3.300	3.300	4.000
Peñas de San Pedro	4.000	[1 y 2] 1.600 [3] 1.000	[1 y 2] 3.000

Tarazona de la Mancha	6.000	7.000	[1] 12.000 [2] 2.000
Villalgordo	1.500	1.500	1.500
Villamalea	4.000	4.400	2.600
Villarrobledo	[1] 6.600 [2] 5.000	[1] 3.300 [2] 1.000	[1] 7.000 [2] 2.000

Tabla 22 - Utilidades comparadas de médicos, cirujanos y boticarios en 22 villas albacetenses según el Catastro de Ensenada

Nota: Entre corchetes número de sanitarios de una misma localidad, van juntos si la utilidad es la misma y separados cuando era distinta.

Fuente: AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*

Ahora bien, en la tabla en que aparecen los salarios de médicos, cirujanos/sangradores y boticarios hay que tener presente que en la utilidad estimada a los cirujanos habría que descontar, en algunos casos, lo que éstos pagaban a sus oficiales y/o mancebos. Por ejemplo, en Villamalea, Antonio Terrazas cobraba 4.400 reales (400 reales más que el médico), de los que pagaba 450 a Antonio Boria su mancebo y a Francisco Martínez, otro mancebo, al que mantenía en su casa, incluso la comida, lo que le suponía otros 742 reales, por tanto de los 4.400 le quedaban 3.208 reales, unos 800 menos que el sueldo del médico. Por su parte, Andrés Martínez maestro cirujano y sangrador de Casas Ibáñez declaraba en su relación: “Me vale anualmente por la asistencia de vecinos, y caserías de dicho lugar de Casas de Ybáñez tres mil y setecientos reales. Advierto que están incluso los setecientos reales que doy al oficial que me sirve”. Y otras veces el salario del cirujano se dividía a partes iguales entre el maestro y los oficiales, como ocurría en El Bonillo: Juan Gómez Villaseñor, maestro cirujano y sangrador, *no usa el oficio por accidentes y decadencia del juicio y sí lo usan sus oficiales*, que eran Matías Fresneda y Francisco Izquierdo, *con quienes tiene hecho ajuste por terceras partes*, por tanto cada uno se llevaba 100 ducados de los 300 en que fue regulada su utilidad. Parecido era el caso de Fuensanta, tal y como declaraba Juan Gómez Carretero el menor: *mi oficio es de sangrador y barbero, juntamente con Juan Gómez Carretero mi padre, Baltasar Gómez mi hermano, y Martín Garzía los*

*que están por mis oficiales y partimos por iguales lo que dan de sí las igualas de esta villa, que dan doscientos ducados que me corresponden a mí cincuenta ducados por cada un año*⁵³³.

Hay distintas razones que pueden ayudar a explicar la desigual utilidad reseñada en el Catastro. Es evidente que la categoría profesional tenía mucho que ver. Médicos y boticarios obtenían, casi siempre, mejores rendimientos que los cirujanos-sangradores y, por supuesto, que los sangradores-barberos o simples barberos, sobre todo si éstos ejercían en pequeñas villas. Diversos trabajos dedicados a este asunto así lo atestiguan. La desigual utilidad también guarda estrecha relación con los lugares en que ejercen: es evidente que, sin ser determinantes, las características sociodemográficas influyeron, así las villas que pagaban a sus sanitarios mediante repartimiento y contaban con mayor número de vecinos podían darles un sueldo mayor. Y lo mismo sucedía con las igualas, pues en las villas más populosas los sanitarios contaban con mayor número de igualados. La composición social de los pueblos -como la existencia de *casas grandes* y conventos- no era factor despreciable. Por estas razones, algunos médicos establecidos en villas pequeñas cobraban bastante menos que algunos cirujanos-sangradores o boticarios establecidos en localidades más pobladas y con clientes acaudalados. Además, las plazas bien dotadas eran más fáciles de cubrir y permitían a los ayuntamientos de pueblos grandes ajustar a los sanitarios de mejor nota, los más reputados. También las desigualdades retributivas entre sanitarios de la misma facultad y la misma localidad tienen sus explicaciones. En el caso de los boticarios, la distinta utilidad dependía en gran medida del surtimiento de la botica, que influía incluso en que forasteros tuvieran que acudir a ella, el número de vecinos del pueblo, el que hubiera oficinas farmacéuticas próximas o no, el ser nuevo en la plaza y tener por ello poca clientela, tal y como señalaba en Almansa⁵³⁴. En el caso de los cirujanos, su pe-

⁵³³ AHPA, Sección *Catastro*, (Caja 3243, Villamalea, Respuestas Generales de Villamalea, nº 32), (Caja 3183, Casas Ibáñez, Relaciones de seculares, nº 268), (Caja 3176, El Bonillo, Respuestas Generales de El Bonillo, nº 32) y (Caja 3183, Fuen-santa, Relaciones de seculares, nº 142).

⁵³⁴ En dicha villa, había tres boticarios: Joseph Catalán, Andrés Ibáñez y Joaquín Montalban, mientras al primero se le estimaba una utilidad de 4.000 reales, al último *por ser nuevo y no tener tantos parroquianos* se le estimaban 1.100.

ricia y fama era factor decisivo, así como contar entre sus pacientes con los más pudientes, seculares o eclesiásticos, o tener ajuste con las comunidades religiosas, y por supuesto el hecho de ejercer sólo o acompañado. A este respecto, no es extraño que el único cirujano que había en Tarazona de la Mancha, villa de 900 vecinos según el Catastro, fuera el mejor pagado, por ello se quejará cuando se instale poco después otro colega. La vejez, con sus achaques, pérdida de vista, empeoramiento del pulso⁵³⁵, suponía que médicos y, sobre todo, cirujanos-sangradores y sangradores-barberos vieran su actividad muy menguada y, en consecuencia, también su remuneración.

	Médicos	Cirujanos	Sang-Barberos.	Boticarios
Albacete	3.166	2.009	718	3.204
Almería	2.172	1.729	1.327 // 687	1.733
Reino Granada	2.393	1.420	1.060 // 697	1.920
Ávila	4.906	1.496	885	3.110
Burgos	4.110	1.195	540	2.837
León	4.578	1.096	700	3.454
Palencia	4.150	1.350	841	2.877
Salamanca	3.930	1.486	775	2.618
Segovia	4.776	1.496	1.015	2.845
Soria	3.447	1.362	975	3.074
Toro	3.883	1.316	744	2.778

⁵³⁵ El cirujano debía ser “ágil y docto, de manos sutiles, firmes y que no tiemblen y iguales la diestra y la siniestra en el obrar, de aguda vista, y clara, animoso poco compasivo” cit. en FERNÁNDEZ DUEÑAS, A., DOBLARE CASTELLANO, E. y GARCÍA DEL MORAL, A.: *Médicos y subalternos sanitarios en Córdoba durante el siglo XVII*, Córdoba, 1985, pág. 8.

Valladolid	3.766	1.470	953	3.914
Zamora	2.583	1.160	663	2.263
Castilla y León	4.004	1.334	760	3.013
Extremadura (1752)	3.350	----	----	----
Extremadura (1791)	4.600	2.475	----	----

Tabla 23 - Salario medio de médicos, cirujanos, sangradores-barberos y boticarios en distintos territorios peninsulares según el Catastro de Ensenada

Fuente: Para Albacete, AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*. Para Almería, T. Ortiz, C. Quesada y M. Astrain, “Profesionales de la salud en la Almería...” en *op. cit.*, págs. 511-520, en concreto pág. 514. (Advierten los autores que los datos recogidos corresponden a 80 pueblos). Para Granada, T. Ortiz, C. Quesada y M. Astrain, “El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio...” en *op. cit.*, págs. 707-720, en concreto págs. 712-713. Para Castilla y León, M. Moretón Alonso, *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII)*... Para Extremadura: (1753) Mercedes Granjel, “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 2; (1791) Mercedes Granjel, “Médicos y cirujanos...” en *op. cit.*, págs. 180 y 183.

Antes de terminar este punto dedicado a las cuantías de los salarios percibidos por los sanitarios hay que dedicar unas líneas a su evolución. En las variaciones salariales influyeron diversos factores y no en todos los lugares los sueldos evolucionaron igual⁵³⁶. Contar con apoyos y amistades entre las élites locales ayudaba lo suyo, ya fuera para obligar al vecindario a ajustarse con determinado sanitario, ya para votar de manera favorable en la sesión capitular que se trataba sobre el incremento de sueldo. El estado de las haciendas municipales era un factor decisivo. También el crecimiento demográfico conllevaba mayor número de igualas y un “mejor” repartimiento.

Pero, sobre todo, los aumentos salariales tuvieron mucho que ver con las licencias que las villas pedían al Consejo y la concesión o no de las mismas para permitir que se aumente una cantidad con cargo a los fondos de Propios o se concedan determinados arbitrios así como

⁵³⁶ En Alicante, por ejemplo, “los salarios no se modificaron prácticamente a lo largo de toda la centuria” (PERDIGUERO GIL, E. y BERNABEU MESTRE, J.: “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad”, en *op. cit.*, pág. 170).

con la concesión de licencia para poder repartir determinada cantidad entre el vecindario. Cuando las villas solicitaban estas licencias al Consejo solían aludir a que el sanitario no podía mantenerse, ni mantener a su familia, por lo que estaba dispuesto a abandonar, o ya había abandonado, la villa y quedaría el común sin la precisa asistencia; a la familia numerosa que tenía dicho sanitario; a que otras villas próximas pagaban bien a sus sanitarios y por ello eran plazas solicitadas y contaban con médico de opinión, por tanto, si no se concedía la licencia solicitada no se cubriría la vacante o sería cubierta por médico o cirujano de poca opinión o poca satisfacción; a la gravedad de la situación sanitaria o a la dependencia de facultativo que viniera de fuera, con la consiguiente tardanza en la asistencia y el elevado precio que habría que pagarle. Curioso es el caso de Alpera, cuyos regidores justificaban la subida salarial al médico titular por el elevado precio de los comestibles y el encarecimiento de los consumos. Algunos sanitarios también remitían memoriales a los ayuntamientos en los que exponían que con el salario o ayuda de costa que se les daba no podían mantenerse y, por tanto, abandonarían su conducta, ante tal amenaza, presión o realidad, algunos concejos decidían aumentarles su estipendio. Otros alegaban que tenían pocos igualados y no las podían cobrar y exigían un aumento y que además su sueldo fuera obtenido por repartimiento o sacado de los Propios.

Exponemos, a continuación, algunos ejemplos de cómo evolucionaron los sueldos de los sanitarios en algunas villas, sirviéndonos de las actas capitulares, la documentación sobre Propios conservada en la sección Municipios del Archivo Histórico Provincial de Albacete y las escrituras de obligación.

En la ciudad de Alcaraz el salario del médico titular sufrió pocas modificaciones a lo largo de la centuria. A comienzos de la misma se le daban 300 ducados, la misma cantidad se le pagaba en 1731. Poco después, en 1734, la ciudad obtenía facultad para sacar esos 300 ducados de sus Propios. A comienzos de los años cuarenta, se acuerda aumentar el sueldo del médico a 400 ducados. Entre 1741 y 1743 hubo dos médicos en la ciudad, uno cobraba 300 ducados y el otro 100. En julio de 1743, los capitulares acordaron contar con un solo médico titular con salario de 300 ducados. En 1751, la ciudad recibe una real pro-

visión permitiéndole dar a su galeno 600 ducados sacados de los Propios. Cantidad que se mantiene durante toda la segunda mitad del siglo⁵³⁷. En cuanto al salario del cirujano hay que advertir que la ciudad contrató por primera vez cirujano en 1766 pagándole 200 ducados. En el decenio de los años ochenta se le aumentó hasta los 300. En abril de 1797, el cirujano titular de Alcaraz enviaba un memorial a la ciudad pidiendo un aumento de sueldo o al menos alguna ayuda de costa por las “frecuentes salidas extraordinarias que en los más del año hace en la vasta jurisdicción al reconocimiento de cadáveres y heridos”. El ayuntamiento remitió el asunto al Consejo, quien autorizó que al sanitario le diesen 50 ducados más sobre los 300 que tenía señalados del fondo de Propios y en 1797 quedó fijado en 350 ducados⁵³⁸.

En Alpera, el sueldo percibido por el médico sufrió más variaciones y en ello tuvieron mucho que ver los regidores de la villa. Cuando en 1720 contrataron a don Joseph Llac determinaron darle un salario de 2.650 reales, 2.200 sacados de “las yerbas” por la facultad que se tenía para adhezar parte del término y otros 450 reales que serían rebajados al cirujano y que pagarían los vecinos. En 1721 decidieron rebajarle al médico su sueldo hasta los 2.000 reales, en atención a la poca vecindad de la villa y el poco trabajo que tenía don Joseph. Ese mismo año, en octubre, se contrató nuevo médico pagándole 20° ducados. En 1765 se le pagaba al médico 3.300 reales (2.200 de los propios y 1.100 por repartimiento), cantidad que también se le daba en 1770. En la década de los ochenta la villa obtuvo facultad para pagarle 4.400 reales de los Propios. Cuando en 1796 se ajustó al nuevo médico, tal ajuste se hizo con la condición de que se le pagarían 5.500 reales al año, aunque la villa solo tenía facultad para dar de sus propios, 4.400, la subida de los otros 100 ducados se justificaba del siguiente modo: “pues a no ser así no se encontraría médico que la sirviese, mayormente que en los pueblo inmediatos a esta villa y de menos vecindario les están pagando dichos qui-

⁵³⁷ Se trataba de un elevado salario. La ciudad debió estimar que no debía rebajarlo para contar con médico de satisfacción, pero tampoco aumentarlo al ser una buena dotación. Un caso idéntico a lo que sucedió en Trujillo, cuyos médicos percibían también 6.600 reales y tampoco experimentaron cambios durante la segunda mitad del siglo (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op. cit.*, pág. 11).

⁵³⁸ AMAlc., Ayuntamiento 18 de abril de 1797.

nientos ducados, pues aunque al dicho D. Salvador Valiente se le daban cuatro mil reales, viendo éste no podía mantenerse por el aumento tan subido que an tomado los comestibles, representó a el Ayuntamiento a fin de que se le diesen los quinientos⁵³⁹.

En Barrax, a finales de siglo, se le pagaba al médico 5.000 reales, pero la villa acudió al Consejo, al que exponía que el médico titular se había marchado a Pedro Muñoz por ser bajo su sueldo. Por orden de 3 de agosto de 1802, el Consejo permitía que se aumentasen 1.600 reales (hasta los 6.600) satisfaciéndose del producto de Arbitrios. Los datos sobre Hellín se acumulan en la segunda mitad de la centuria. En 1763 se les daban a los médicos 900 reales. En 1769 se permitió dar 600 reales más a cada uno de los tres médicos, con un salario de 1.500 reales. En 1789 se da facultad para que del fondo de Propios se paguen 200 ducados a cada uno de los médicos⁵⁴⁰. La villa de Munera le pagaba al médico 800 reales en 1721. Cuando se contrató nuevo médico en 1725, el ayuntamiento logró rebajar su salario hasta los 700, los mismos que todavía se le pagaban en 1737. En 1760 el médico cobraba 850 reales de la villa y los vecinos pagaban aparte la iguala. En 1765 se le subieron 650 reales, con lo que el sueldo municipal quedaba en 1.500 reales, cantidad que no variaría hasta comienzos del nuevo siglo, en concreto hasta 1804, cuando el Consejo autorizó una subida de 1.800 reales. Por tanto, al iniciarse el siglo XIX, el médico de Munera cobrara 3.300 reales de la villa y otros 3.300 del vecindario. Había tenido que pasar medio siglo para que los médicos de Munera y Alcaraz cobrasen idéntico salario. Queda pendiente un estudio de la evolución de los salarios en relación a los precios de los productos de primera necesidad (precios de la fanega de trigo y centeno, precio del pan, aceite,...).

5.3. MODOS Y PLAZOS DE PAGO

Conviene ir más allá de las simples cantidades, de las aproximadas utilidades referidas por la documentación catastral. Al estudiar los salarios también hay que fijarse en los modos y plazos de pago así co-

⁵³⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1663, escritura de 17 de noviembre de 1796.

⁵⁴⁰ AHPA, Sección *Municipios*, (Barrax, Caja 530) y (Hellín, Caja 574).

mo en las formas de hacer las cobranzas y las dificultades para cobrar. Me apresuro a señalar que en los aspectos que vamos a tratar hubo notables diferencias entre unos lugares y otros, y que un siglo daba para muchos cambios.

En cuanto a los modos de pago hay que empezar por advertir que la economía de la época que estudiamos era bastante menos monetaria que la actual, en particular en el ámbito rural. Aunque hacía algunos siglos que había empezado la monitorización de la economía europea, ésta no afectaba por igual a todas las áreas geográficas ni a todas las actividades económicas. El impulso del proceso se produciría al derrumbarse las estructuras del Antiguo Régimen y surgir la sociedad capitalista y burguesa en el siglo XIX⁵⁴¹, pero incluso entonces perduraron en el mundo rural determinadas formas de pago no sujetas a la moneda. En el siglo XVIII, y más en la primera mitad que en la segunda, era bastante frecuente que los sanitarios recibiesen parte de su salario en metálico y parte en especie, e incluso algunos casos en los que sólo se les pagaba en especie, sobre todo en fanegas de trigo, cebada o centeno⁵⁴².

Unos cuantos ejemplos. En 1716, la ciudad de Chinchilla renueva la contrata al cirujano-sangrador Juan Vázquez y para pagarle su salario se repartirían, conforme al caudal de cada vecino que quisiere igualarse, 1.800 reales de vellón y 80 fanegas de trigo en cada año. Cuando en 1749, la villa de Montealegre contrató al doctor Francisco Cerdán, por cuatro años, determinó que su sueldo anual sería de 300

⁵⁴¹ PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra...*, pág. 304.

⁵⁴² Un fenómeno que se daba en muchos lugares. Para el caso aragonés, FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Los tipos de “conducción”...” en *op. cit.*, págs. 207-208. En Tenerife, a comienzos del siglo, a su médico se le pagaba 100 ducados y 100 fanegas de trigo (DOMINGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre médicos...” en *op. cit.*, págs. 318-319). En cambio, M. Granjel, al estudiar el caso extremeño refiere que en dicho territorio no era muy frecuente el pago en especie, sino que lo normal era que percibieran sus salarios en metálico, “hecho que confirma su vinculación a los sectores de la sociedad vinculados a una economía monetaria”. Aunque refiere que algunas localidades pagaron el sueldo íntegro del médico en especie, y en concreto en vino, y que algunas otras daban un suplemento en algún tipo de frutos (GRANJEL, M.: “Ser médico...” en *op.cit.*, pág. 12. También, IBÍDEM: “Médicos y cirujanos en Extremadura...” en *op. cit.*, págs. 179-180, en particular nota 41. Por su parte, Zarzoso Orellana señala que en algunas zonas predominaba el pago en metálico, como ocurría en las tierras del Ebro, pero no era raro que, a veces, se combinase con otros productos (ZARZOSO ORELLANA, A.: *La práctica médica...*, pág. 319)

ducados de vellón, de los cuales 100 serían en especie de dinero y 200 en granos a los precios corrientes. Según la información del Catastro de Ensenada, el médico de la ciudad de Alcaraz, don Antonio Auñón, tenía un salario *de situado de los Propios* de 600 ducados anuales, pero además recibía 200 reales de iguala del convento de religiosas Dominicanas, 300 del de las Franciscanas, 8 ducados del convento de Santo Domingo y otros 8 del convento de San Agustín, 2 fanegas de trigo del convento de San Francisco, 2 fanegas de trigo y 2 de cebada del Colegio de la Compañía de Jesús, y otros 50 ducados por apelaciones, consultas y enfermos que asiste en esta ciudad. Por su parte, don Tomás Vercher, médico de Fuentealbilla, declaraba que cobraba 1.192 reales de las igualas de los vecinos de la mencionada villa, mientras que los vecinos del heredamiento y casas de “Campo Alvillo” le daban 4 fanegas y media de trigo por asistirlos, trigo que vendido a 24 reales la fanega le suponía 108 reales⁵⁴³.

Por tanto, era normal que, al menos, una parte se pagase en granos⁵⁴⁴. Ahora bien, en tal caso ¿a qué precios? En unas ocasiones se señala que se le daría la paga en granos a los precios corrientes, como en el caso citado de Montealegre a Cerdán, o en el ajuste que, en 1728, hizo la villa de Mahora con el cirujano Zornoza. Sin embargo, un año antes esta misma villa había contratado al cirujano Faustino Martínez y entonces los granos serían *al mismo precio que se tomaran para pagar la conducta del médico*. En la escritura de Alpera con el médico don Joseph Llac quedaba fijado que el salario sería mitad en dinero y mitad en granos *a los precios que por esta villa se cobrase para los débitos de su Magestad*. En Almansa, hay gran variación en el asunto: en

⁵⁴³ Los casos de Chinchilla y Montealegre, en AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1852, fol. 27 y Caja 4185, fols. 10-11. Los casos de Alcaraz y Fuentealbilla, en AHPA, Sección *Catastro de Ensenada*, Caja 3159 y Caja 3195. El médico Vercher también atendía a los vecinos de Golosalvo que le pagaban 25 fanegas de trigo.

⁵⁴⁴ En una zona en la que la agricultura estaba dedicada sobre todo a la producción de cereales justifica el pago en granos (pero también hay constancia de que se pagaba en azafrán y cáñamo, por ejemplo). En otros lugares se pagaba en vino. En algunas localidades catalanas también era normal el pago en trigo (como sucedía en algunas comarcas leridanas), pero no es raro que en algunas localidades parte del pago se hiciese en aceite, como ocurría en Gandesa, Batea y Horta de Sant Joan (ZARZOSO ORELLANA, A.: *La pràctica mèdica...*, pág. 319).

1736, se decía que a los médicos se les daría el grano *a los precios que corrieren los del pósito*⁵⁴⁵, en la escritura de 1742 se advierte que se les pagara en dinero o granos *a los precios del pósito de esta villa o se cobraren para el agua de Alpera*, y también se dice que si se le diesen en granos al precio que se tomaren para las demás cobranzas el médico estaba obligado a tomarlos. Al cirujano Ramírez, el lugar de Mahora le pagaría 3.300 reales en granos *a los precios que se les pusiere por la justicia ordinaria de la referida villa de Jorquera*, pues el lugar de Mahora estaba en la jurisdicción de Jorquera⁵⁴⁶. En Munera, en 1791, se decía que *en agosto se hace postura de grano para hacer las cobranzas de herrero, carretero, albéitar, médico y cirujano*.

Algunos de los profesionales sanitarios al tiempo de ajustarse con los concejos pedían que su salario, o al menos parte de él, se les diera en dinero, contante y sonante. Fue el caso del cirujano Terraza en Jorquera quien pedía que se le diese *en dinero aquello que prudentialmente se juzgue por el ayuntamiento que pueden dar en esta especie y no otro muchas de las personas a quien a de servir, y de las demás que no puedan pagar en este especie tomar por dichas igualas trigo, azafrán, cáñamo, cañamones y lienzo*⁵⁴⁷.

Es indudable que muchos vecinos pagaban en distintos géneros, como también queda patente en el inventario y partición de bienes del boticario Zabalbechi y su esposa. Una de las partidas principales eran las deudas a favor de la botica. Y al dejar constancia de lo que debían, también aparecía, como es lógico, lo que ya habían pagado algunos clientes y debía rebajarse. Entre tales anotaciones leemos que Antonio Salvador, rebajados los 6 reales que tenía dados en centeno, debía 17 reales; Francisco Tapia, difunto, y por él sus herederos debía 36 reales y 15 maravedises, además de las cinco arrobas de vino; Juan Caballero Pastor debía 53 reales, bajados 22 que importó una sábana que dio; por su parte, Juan Orozco debía 24, bajados 18 que dio en azafrán; Martín de Requena debía 48, habiendo dado 6 en azafrán, Pedro de Losa debía 66 rebajados 20 que dio

⁵⁴⁵ Lo mismo se había señalado en la escritura de 1724 entre el concejo de Mahora y el médico Navarro.

⁵⁴⁶ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1788, fol. 71v.

⁵⁴⁷ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1746, fol. 61v.

en cinco onzas de azafrán tostado. Así, pues, centeno, candeal, vino, azafrán, azafrán tostado y hasta una sábana, cualquier cosa, con tal de pagar las medicinas. El convento de carmelitas descalzas de Villarrobledo le debía al boticario Zabalbechi 2.945 reales, de las recetas y medicinas gastadas y traídas de su botica; en realidad, el convento ya le había dado al boticario 30 fanegas de trigo jijona y 8 fanegas de candeal, que importaron en total 994 reales, por lo que el débito era de 1.951 reales. Para pagarle tal cantidad, el convento *ofreció darle a justa tasación de peritos y estilo de patria unas casas de morada con su pozo de agualubia que ha dentro de ellas sitas entre la calle de D. Juan Romero y la de los Torres*. Dichas casas fueron tasadas en 4.680 reales, a los que hubo que rebajar los 1.951 reales más otros 450 que entregó en dinero, quedando a deber el boticario 2.279, que abonaría en dos plazos: uno para noviembre de 1758 y otro para el mismo mes de 1759⁵⁴⁸.

Había villas que disponían de arbitrios particulares para satisfacer los salarios de sus sanitarios. Así, por ejemplo, algunas contaban con una dehesa para pagarle al médico y/o cirujano. Había villas que la arrendaban y satisfacían el pago, como ocurría en Alpera o Mahora. En caso de que el sanitario tuviera interés en ella se le permitía su aprovechamiento por un determinado periodo, como ocurrió con el médico Sierra en Lezuza. O bien eran los propios médicos los encargados de darla en arriendo buscando el mejor postor: este último caso se dio en Tobarra en 1742, cuando el concejo tobarreño otorgó la dehesa del Pardal a los dos médicos que tenía contratados y éstos la arrendaron por 700 reales a don Antonio de Aro, vecino de Chinchilla⁵⁴⁹.

En cuanto al tiempo en que debía realizarse el pago del salario y los plazos del mismo, tropezamos de nuevo con la diversidad. En muchas escrituras se especificaba que el salario se les pagaría una vez realizada la cosecha, consecuencia de economías agrarias y el consiguiente pago en especie. En la escritura de Almansa con sus médicos, fechada en 1730, se les pagaría *hecho el agosto*. En el

⁵⁴⁸ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2561, fols. 51-56.

⁵⁴⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2172, fol. 77.

ajuste que la villa de La Gineta realizó con el médico Texera en 1744 se especificaba que la cobranza se haría *en el mes de agosto y azafrán*⁵⁵⁰, y en Mahora, en 1749, quedaba fijado *que dicha conducta se a de repartir y cobrar en el tiempo acostumbrado de el mes de agosto*. Como ya vimos, en Munera, en 1791, se decía que en agosto se hacía postura de grano para hacer las cobranzas de herrero, carretero, albéitar, médico y cirujano. O bien, cuando se remataban las dehesas, tal y como consta en la escritura de asiento entre la villa de Hellín y el médico Cerdán, que cobraría 1.100 reales de vellón *que se le han de dar pasado elveinte y nueve de septiembre en que se rematan las dehesas arvitrarías de que esta villa usa en fuerza de Real facultad*⁵⁵¹.

Los ejemplos citados son también prueba de un único pago anual. Pero hay otros. La villa de Tarazona de la Mancha tenía facultad desde 1745 para repartir entre sus vecinos los 6.000 reales que se le daban al médico *después de haver servido éste el respectivo año*. Un pago anual que, por otra parte, podía efectuarse no en una fecha concreta sino durante un período de varios meses: en El Bonillo, en 1715, cuando se ajustó al médico don Joseph García, quedaba sentado que se le pagarían 500 ducados anuales, *los cuales se obligan a pagar en cada un año desde el día de Nuestra Señora de Agosto asta el día de los Santos*⁵⁵².

También hay casos en los que el salario se les abonaba en dos plazos. A don Miguel Ximénez Pérez, médico de El Bonillo, se le darían los 600 ducados en dos pagas: una para el 25 de agosto y la otra para finales de diciembre. En dos plazos, uno para navidad y otro para san Juan de junio, se le darían 600 reales, en dinero, al cirujano de Mahora en 1728⁵⁵³.

⁵⁵⁰ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1100, fol. 26.

⁵⁵¹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3931, fol. 15.

⁵⁵² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3526, fol. 19v. Lo mismo se especificaba en el contrato de la villa de Jorquera con el cirujano Antonio Terraza (AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1746, fol. 61v).

⁵⁵³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, (El Bonillo, Caja 3535, año 1731, fols. 3-4). (Mahora, Caja 1788, fol. 71).

Pero la forma más habitual de pagar a los sanitarios contratados era por tercios⁵⁵⁴. Podían ser tercios anticipados, es decir, al empezar cada cuatrimestre. Así se le pagaba por ejemplo en Villarrobledo, tal y como consta, por ejemplo, en la escritura de los médicos Tordera y Servent firmaron en 1758, donde se dice que cobrarían el primero de enero, primero de mayo y primero de septiembre⁵⁵⁵. O tercios caídos, vencidos o cumplidos, como se les pagaban caso de Hellín que daba 200 ducados de los Propios -además de las igualas- en 1791. Así se le pagaba también al médico de Caudete en 1719, al cirujano en Jorquera en 1740, al médico en Alpera en 1770 y al médico en Madrigueras en 1783, por citar otros casos⁵⁵⁶.

A finales de la centuria encontramos ejemplos de pagos por meses. En la escritura de la villa de Munera con el médico don Mariano Úbeda, fechada en 1789, consta que al médico se le pagarían 600 ducados: 1.500 reales serían de los Propios y los restantes por repartimiento. Los 1.500 que tenía que darle el concejo se obligaba a pagárselos *mensualmente*⁵⁵⁷. Como hemos dicho la villa de Tarazona de la Mancha que pagaba al médico los 6.000 reales que se repartían después de haber servido éste el respectivo año; pero en 1791, la villa había determinado contribuirle, mientras llegaba el tiempo de repartimiento y cobranza, del sobrante del ramo de alcabalas que se aplicaba al de Reales Contribuciones. La pretensión de la villa era ir pagando al médico mensualmente, lo que le correspondía de los seis mil reales que debía percibir al año⁵⁵⁸.

⁵⁵⁴ Estos pagos tres veces al año eran habituales en Aragón, aunque el retraso fuera la norma (FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “Los contratos municipales de médicos...” en *op. cit.*, 112).

⁵⁵⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2555, fol. 51. Por tercios también en Tobarra en 1743, en Liétor en 1754 y 1792

⁵⁵⁶ El pago en tercias o cuatrimestral era habitual en muchos lugares. Algunas localidades de Aragón pagaban así (FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Los “tipos” de conducción...” en *op. cit.*, pág. 201). También en Alicante, durante muchos años, se les pagó a los médicos por cuatrimestres, primero sin fecha fija y luego fijada (PERDÍGUERO GIL, E. y BERNABEU MESTRE, J.: “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad” en *Canelobre*, 1995, pág. 170).

⁵⁵⁷ AHN, Sección *Consejos*, leg. 2280, exp. 22, s.f. Contrata de 15 de enero de 1789.

⁵⁵⁸ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2364, fols. 85-86. Poder de 15 de septiembre de 1791. En el caso alicantino, Perdiguero y Bernabeu señalan que en

5.4. FORMAS DE HACER LA COBRANZA Y DIFICULTADES PARA COBRAR

Cuando los municipios pagaban el salario íntegro de los sanadores que tenían contratados, y los fondos se sacaban de los Propios, lo más frecuente era que el ayuntamiento ordenara al mayordomo de Propios que librase de ellos la cantidad necesaria, fuera en especie, granos del pósito o dinero, para pagarle directamente al médico en los plazos establecidos. En muchas ocasiones los sanitarios tuvieron que enviar memoriales advirtiéndoles a los munícipes que había vencido el plazo previsto y que se les pagase lo adeudado. Otras veces, los ayuntamientos mandaban que se librase cierta cantidad al depositario general para pagar el salario correspondiente al sanitario⁵⁵⁹.

Si el ayuntamiento sólo pagaba una parte del sueldo, o daba una ayuda de costa, y el resto era por repartimiento, o cuando todo el sueldo se satisfacía de este último modo, entonces el ayuntamiento pagaba dicha parte o ayuda de costa, y realizaba el repartimiento⁵⁶⁰ para pagar la otra parte o el salario íntegro al sanitario contratado. A veces eran los propios concejos los que se ocupaban de hacer la cobranza, en tal caso lo habitual era nombrar un individuo que se ocupase de cobrar a cada vecino la cantidad que se le había repartido. En algunos eran los sanitarios quienes nombraban al cobrador⁵⁶¹. En las actas capitulares de Almansa es frecuente encontrar alusiones al repartidor *del libro del médico* y al cogedor *del salario del médico*. El primero de ellos era uno de los regidores, mientras que el segundo era un vecino nombrado

el último tercio del siglo XVIII y coincidiendo con la reorganización de las haciendas municipales, los salarios pasaron a pagarse por meses (PERDIGUERO GIL, E. y BERNABEU MESTRE, J.: “La asistencia médica pública...” en *op.cit.*, pág. 170).

⁵⁵⁹ Así ocurrió, por ejemplo, en Villarrobledo en 1737, en cuyas actas capitulares leemos que de los caudales pertenecientes a la villa de por sus terzias reales se libraron a Pedro Matheo Ortiz, depositario general, cuatrocientos reales para pagar a D. Bruno Servent de su salario anual (AMVII, Acuerdo de 2 de diciembre de 1737).

⁵⁶⁰ Era frecuente que los ayuntamientos eligieran unos comisarios encargados de realizar dicho repartimiento.

⁵⁶¹ Tenemos constancia de algún boticario que tenía un mozo que se ocupaba de la cobranza, puede que fuera el propio mancebo.

por el ayuntamiento⁵⁶². Con el paso del tiempo, cuando se realizaba el repartimiento de los 800 ducados, que se daban por mitad a cada uno de los dos médicos, se añadía *el cuatro por ciento de cobranzas*. En Jorquera, a mediados de siglo, también se nombraba un cobrador para recaudar las cantidades que cada vecino debía contribuir para pagar al médico y cirujano. En la escritura de ajuste entre la villa de El Bonillo y el médico Cerdan, firmada en 1765, quedaba estipulado que la villa le pagaría 1.000 ducados, nombrándose por la Justicia y ayuntamiento cobrador o cobradores que hiciesen la cobranza del vecindario, pero siendo a cuenta del médico *pagarles la cobranza al respecto de un tres por ciento o lo que menos se ajustase, pues en caso de ajustarse a más del citado tres lo que exceda ha de ser de cuenta de la villa*. Hay constancia de que en 1765 la cobranza de las igualas se encargó a Miguel Gómez Lobo, al que se le entregó un libro con expresión de los vecinos y cantidad en que cada uno se concertó con el médico; el mencionado Miguel se hacía cargo de la cobranza con la condición de que la villa le diese un cuatro por ciento de lo que cobrarse. Se señalaba que para que la cobranza fuese pronta y efectiva, el cobrador sería auxiliado por la Justicia cuando tuviese problemas para realizarla⁵⁶³.

Otras veces las villas realizaban los repartimientos o igualas obligatorias, pero debían ser los sanitarios quienes se ocupasen de la cobranza. Cuando la ciudad de Chinchilla contrató al cirujano-sangrador Juan Vázquez, en la escritura se establecía que era obligación de dicho Juan Vázquez dar relación jurada de las igualas que no tenga cobradas el día último de septiembre de cada año *para que por la Real Justicia se le manden pagar, prezediendo aver hecho diligencias primero para ello por el referido*⁵⁶⁴. En Munera también debía ser el

⁵⁶² Por ejemplo, en 1735, el repartidor fue don Pasqual González de Navarra, y el cogedor Blas Navarro Spuche, a éste último se le pagaban 20 ducados por su trabajo; en 1736, el repartidor fue don Francisco Galiano Ossa, y el cogedor, Francisco Vizcaíno Sánchez, con el mismo sueldo que su antecesor.

⁵⁶³ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3553, s.f. Fianza para la cobranza del médico, 30 de agosto de 1765. Algunos años después, en 1769, Cerdán declaraba en su testamento que la cobranza de sus igualas en El Bonillo, durante su último ajuste, había corrido a cargo de Bernardo de Bódalo, vecino de dicha villa, de quien tenía entera satisfacción, “por lo que quiero se esté y pase por la cuenta que se diere por el susodicho”.

⁵⁶⁴ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1852, fol. 27v.

médico quien se encargase de cobrar; a finales del siglo, uno de los médicos de dicha villa, se quejaba de que había salido a hacer la cobranza y pocos vecinos le habían pagado, por lo que pidió auxilio al ayuntamiento, pero éste se negó y fue motivo de un sonado enfrentamiento que terminó con el abandono de la conducta por el médico.

Cuando se trataba de igualas libres o voluntarios, visitas, curaciones y despacho de medicinas eran los propios interesados los que debían ocuparse de cobrar, cosa que no siempre fue fácil. Lo mismo sucedía cuando se trataba de ajustes de sanitarios con particulares.

Si algo deja patente la documentación es que nada garantizaba a los sanitarios un cobro seguro y regular. Ni siquiera aquellas villas que contaban con Propios pudieron disponer siempre de ellos para pagar los salarios a sus empleados. La guerra de Sucesión provocó una profunda crisis demográfica y económica que dejó al país en una situación lamentable y a la Hacienda estatal sin recursos, lo que exigió un esfuerzo de los municipios, de los habitantes. No fue raro que los fondos de Propios de los ayuntamientos quedasen embargados, con los consiguientes problemas para hacer frente a los gastos que de ellos se sacaban, entre los que estaban, según casos, los salarios de los sanitarios. En 1721 ejercía en Alcaraz el médico don Esteban García Orcajada. Aunque la ciudad le tenía asignado un salario de 300 ducados, sacados de sus Propios, el mencionado galeno no podía cobrarlos porque la ciudad tenía embargadas las rentas de propios y arbitrios por orden del marqués de Campoflorido⁵⁶⁵.

La situación de las haciendas municipales era, en muchos casos, deplorable. El mejor ejemplo lo encontramos en Villarrobledo. Esta villa manchega, uno de los más importantes graneros de Castilla, fue empobreciéndose de tal forma que, a comienzos del siglo XVIII, para poder pagar a sus médicos debía echar mano de los recursos más dispares. En 1702 y ante la necesidad de tener médico de opinión, se contrató a don Francisco Bravo, que ejercía en Mula, con el compromiso de darle 150 fanegas de trigo de igualas y 300 ducados, *dejando libre los conventos y resto del lugar*. Sin embargo, poco después de que llegase el médico a la villa con ésta no tenía propios, por estar concursa-

⁵⁶⁵ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 1241, fol. 53.

dos, *para aiuda de alimentos y partido de dicho médico*, se acordó que se echasen cada libra de carne despachada en la carnicería pública dos maravedís, además de que las personas acomodadas le pagasen sus igualas de trigo, para que el médico se mantuviera y los pobres fuesen atendidos. Al tiempo que se solicitaba al Consejo permiso para lograr otro salario. En 1703, don Francisco Bravo pide 200 ducados en dinero y se le da cierta cantidad *de la congrua de la villa*. En 1707, el médico don Joseph Pomares, sustituto de don Francisco, pide que se le pague y debe intervenir el corregidor de San Clemente para que así se haga. En marzo de 1717, y puesto que los repartimientos no se hacían ni cobraban hasta recogidos los frutos, se acordaba que hasta que llegase tal fecha el arrendador le diese al médico 300 ducados procedidos del importe *del derecho de los quatro unos por ciento* " de la alcabala del viento y carnicería. Unos meses después, se contrataba a don Ignacio Magin de Madrigueras y para su manutención, el señor alcalde determinaba que se le diesen *cien reales de unas denunciaciones de corta de leña contra vecinos del Provencio y además de lo referido se a echo lista de las personas igualadas de la primera representación para que por quenta de sus ygalas den de presente quinze reales cada uno*.

La falta de fondos de los ayuntamientos, habitual a lo largo de toda la centuria, provocó un retraso en los pagos de los sueldos a los sanitarios, lo que motivo quejas y el envío de memoriales, en los que solicitaban que se les pagasen los haberes adeudados. Las actas capitulares contienen abundantes noticias de ello⁵⁶⁶. A veces no sólo se trataba de retrasos sino situaciones de impago que se prolongaban durante años, como queda patente en los protocolos notariales⁵⁶⁷ y en los expe-

⁵⁶⁶ Fenómeno que se produce por todo el territorio; sobre el caso leonés, FERNÁNDEZ ARIENZA, J.: *Historia de la medicina en León durante el siglo XVIII*.

⁵⁶⁷ Un ejemplo: en marzo de 1788 la villa de Madrigueras contrató al médico Francisco Sirera por dos años, en cada uno de ellos se le pagarían 4.000 reales, en los que quedaba incluido el precio del alquiler de la casa que habitaba. El salario se le daría por tercios. El médico serviría su conducta más de los dos años escriturados, en concreto su asistencia se extendió desde el 9 de marzo de 1788 hasta el 24 de junio de 1791, por lo que su salario total no sería 8.000 reales, sino 13.188 y 28 maravedís. Al no recibir su paga, el médico se marchó a Villagarcía del Llano. En 1792, más de medio año después de que el médico hubiera abandonado Madrigueras, le seguía debiéndole 5.386 reales y los 28 maravedís. En 1793, el médico sigue reclamando al ayuntamiento el pago de lo que le adeudaban, pero los muni-

dientes y autos del Consejo⁵⁶⁸ o la Chancillería de Granada cuando se llegaba al pleito y última instancia.

Si tal era la situación cuando el salario se sacaba de los Propios o se pagaba por repartimiento de cuya cobranza se ocupaba el municipio, imaginemos cuál era cuando el repartimiento debía ser cobrado por los sanitarios o se trataba de igualas libres, o formas mixtas, en las que ni ayuntamientos ni vecinos podían pagar. En efecto, unas veces, los deudores eran los concejos, otras los vecinos, bien porque no pagaban lo que le había tocado en el repartimiento, bien porque no pagaban la iguala voluntaria que habían ajustado con el médico o cirujano, o no pagaban las recetas despachadas por el boticario. Malos pagadores los ha habido siempre, y curiosamente no siempre han sido los más pobres. Falsos pobres y aprovechados también. Con el achaque de los malos tiempos, las malas cosechas y peores circunstancias, o perentorios asuntos -un vale que caduca, la boda de una hija, un viaje inaplazable,...- intentaban no pagar o retrasar el pago cuanto podían, quedándole a los herederos buenas deudas que solventar.

Pero justo será reconocer, de igual modo, que nos encontramos en el mundo rural del siglo XVIII, y que muchos a duras penas podían con su jornal lograr el sustento propio y de su familia. Y, en particular coyunturas, más. Si encima la enfermedad, larga y penosa, acudía a sus casas, el gasto que ocasionaba podía ser difícil de pagar. Que los pobres no pudieran pagar las igualas debió ser frecuente y no digamos los crecidos gastos de inesperadas enfermedades. Pero, ya fuera por unas razones o por otras, el caso es que muchos sanitarios no podían cobrar. Por ejemplo, el médico de Villarobledo, don Luis Tordera, se quejaba de que le debían unos 10.000 reales.

La situación tuvo que ser más grave en el caso de los boticarios. Dado el carácter comercial de parte de su actividad, éstos vendían las

cipes se excusan y culpan del retraso al *bolsero* Tomás Ponze Tendero, que era el encargado de cobrar al vecindario el salario del médico, pues éste se le satisfacía por repartimiento. En 1796, Francisco Sirera que por entonces ejercía su profesión en Rubielos Bajos, todavía seguía reclamando parte de su salario (AHPA, Sección *Juzgados*, Caja 18.671).

⁵⁶⁸ Sobre el caso toledano, véase FERNÁNDEZ HIDALGO, M^a C. y GARCÍA RUIPÉREZ, M.: *Fuentes para la historia de Toledo...*, págs. 26, 50, 53, 64, entre otras.

medicinas, en muchas ocasiones, al fiado. Este despacho de remedios al fiado, semejante al llevado a cabo por otros tenderos y comerciantes, presentaba algunas ventajas y graves inconvenientes. El sistema de crédito podía asegurar al boticario una clientela, pero esa confianza acarrearba que algunos clientes fueran acumulando unas deudas importantes y que después tuvieran problemas para cobrarlas. Los testimonios sobre ellos son abundantes. Muchos herederos ponían de reparos cuando se les pretendía cobrar las cantidades que sus padres, hermanos, tíos u otros parientes, ya fallecidos, habían quedado a deber al boticario. Algunos boticarios o sus descendientes sabemos que no cobraron parte de lo que les adeudaban. También tuvieron problemas para cobrar a los forasteros, con los consiguientes viajes de ida y vuelta. Las pérdidas formaban parte del negocio: pequeñas deudas quedaban sin pagar, otras veces terminaban en costosos pleitos, que se llevaban más de las ganancias, y en otros casos, también hay que señalarlo, indudables beneficios para los boticarios.

En 1722, Juan Alvarez, boticario de El Bonillo, declaraba que de diferentes medicinas de su botica y otros efectos se le estaban debiendo por diversos vecinos de El Bonillo, Munera, Lezuza y otros lugares, *muchas cantidades y aunque a echo y está haciendo muchas diligencias para su cobranza no lo a podido ni puede conseguir con notable agravo que se le haze al otorgante por la summa falta de dichas cantidades para el surtimiento de su botica*; por ello, apoderaba a Bartolomé Sánchez del Abad para que en su nombre pudiese cobrar tantas deudas⁵⁶⁹.

Cuando se realizó el inventario del boticario Zabalbechi, le adeudaban de recetas –y algún vale– que importaban casi 23.000 reales. Más de tres centenares de vecinos y algunos forasteros le adeudaban alguna cantidad. La relación de vecinos muestra la diversidad social de la clientela que sacaba medicina de su botica. Entre sus deudores figuran algunos “principales” y regidores, el santero de Moharras, el cirujano Andrés Coronado, el albañil Agustín Fernández, el botero Pedro Martínez Luján, el presbítero don Blas Martínez de Mena, el tinajero Blas Calero, el tejedor Cristóbal Barriga, el molinero

⁵⁶⁹ AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 3527, Poder de 23 de diciembre de 1722.

Diego López, el cabañil Diego Ortiz, Diego Montero el del horno, el pastor Diego Díaz, el maestro de escuela Diego Rentero, el zapatero Domingo Hergueta, el dorador Eugenio López, el aperador Francisco de Funes, Francisco Castellano que era sastre, Francisco Martínez que era peinador, así como Francisco Cuenca, el herrero, y el canastero Felipe López, el labrador Felipe Gómez, el batanero Joseph Bautista, Juan Parra que era panadero y el guarda Mathias, el cerrajero Pedro la Parra, Gabriel de Úbeda -huésped en el parador de don Jorge de Vera-, Manuel el sacristán del Tomelloso, Francisco Clemente Villoldo molinero de Socuéllamos, fray Joaquin de san Joseph, carmelita descalzo en San Clemente y el médico Don Nicolás Pacheco. Es suficiente para darnos una idea del mosaico social. En la tabla siguiente quedan recogidos los principales deudores del boticario.

Deudor	Deuda (en reales)
Juan Sánchez	209
Francisco Segovia	217
don Ignacio Ramón, presbítero	217
don Tomás Morcillo Auñón presbítero y como mayordomo del hospital	219
Baltasar Roldán	227 y medio
Bartolomé de Ramos	248
Antonio Sánchez Guerra	255
Mateo Blázquez	287 y medio
Convento de santa Clara	300
Juan Valverde maior	308 y medio
Miguel Díaz Romero	335 y medio
Diego Jérez Morcillo	342 y medio
D. Joseph Carrión	344
D. Juan Agustín Ortiz	357
D. Ventura Ximénez	483
D. Francisco Martínez Díaz	602
D. Antonio de la Torre	681
D. Jorge de Vera	748

D. Fernando Montoya	803
Agustín Fernández maior	865 y medio
Total	8.050

Tabla 24 - Principales deudores del boticario Zabalbechi
Fuente: AMVII, Caja 222.

Estos 19 vecinos y el convento debían 8.050 reales (un 35 %) de los 22.950 que le debían al boticario. Entre los mayores deudores, sin contar al administrador del hospital, encontramos a siete “dones”. Es un dato interesante: algunos principales tenían fama de malos pagadores, pero se les fiaba, año tras año, por su reputación y esperanza de cobrar en cualquier momento, lo que explica que acumulasen deudas tan elevadas.

Hacer la cobranza era tarea ingrata y costosa. Bien claro lo dejaban el cirujano y el médico de Chinchilla: Lorenzo Martí, cirujano, decía que las visitas le producían una utilidad de unos 200 ducados anuales, *costándome algún trabajo y muchos disgustos para su cobranza por motivo de ser mucho el número de pobres*. El médico de la ciudad que también atendía a los enfermos del término de dicha ciudad y de Albacete refería que de los 400 reales de utilidad que le rentaban sus salidas al término, unos 100 necesitaba para hacer la cobranza. La villa de Tarazona de la Mancha había logrado facultad del Consejo de Castilla para repartir 6.000 reales entre el vecindario para contribuir al salario entre los *intervolentes*; el ayuntamiento prefería dárselos cobrados, porque *haviéndose de ocupar dicho médico en la precisa cobranza de sus iguales pondrá el único cuidado en ella y no en la asistencia de los enfermos*. Cobranza que, por otra parte, le ocuparía casi un mes⁵⁷⁰. Contamos con otro buen testimonio sobre la cobranza de deudas, en este caso por parte de un boticario. En 1707 moría el boticario de Villarrobledo, Lucas Ferrero, y se hacía cargo de la administración de la botica su yerno, Gaspar de los Reyes, quien al tiempo de rendir cuentas presentaba un memorial de los gastos que había tenido, en el memorial constaban 104 reales *de cobrar y conducir el grano de Socuéllamos* de las deudas botica, otros 58 reales del gasto que había tenido en un ca-

⁵⁷⁰ AHN, Sección *Consejos*, leg. 27392, exp. 8.

ballo para la cobranza de Socuéllamos”y otros 104 reales *de 26 días que anduvo un mozo recojiendo el grano en esta villa*, por tanto casi un mes para cobrar las deudas de los vecinos de Villarrobledo.

Es conveniente señalar aquí los problemas que tuvo el médico Servent para cobrar las cantidades que le adeudaban algunos principales de Villarrobledo que, como particulares, se habían ajustado con él en 1746. El caso terminó en un largo pleito que acabó en la Chancillería de Granada. En los autos, el médico señalaba que uno de estos principales, don Cristóbal de la Torre, desde el principio, pero sobre todo a los dos años de ajustarse ya empezó a desbocarse con el cobrador Andrés Requena; pero la situación fue más grave en septiembre de 1752, cuando Juan Bernardino Pertusa, *actual cobrador*, acudió a pedirle la iguala y salario que debía, y *profirió semejantes palabras, que para que se comprenda el justo motivo de no haber ido a su llamada, se hace preciso decir las: que me dixese, dixo al cobrador, que antes de que me pagara me había de agarrar a la pretina de sus calzones, y había de ponerme las narices en su culo para que le dixeran si eran hachidos o agrios sus pedos, con otras cosas*⁵⁷¹.

Pero, no siempre, las cosas terminaban tan mal, como queda patente en el caso del boticario de Tarazona de la Mancha, Joseph Bermúdez Serrano. Aseguraba que había socorrido y dado de su casa y botica algunos maravedís, granos, lana y sobre todo medicinas para las urgencias y enfermedades que padecieron don Ignacio de Cantos y su mujer, doña María de Gualda, así como otros miembros de su familia. Antes de que falleciese don Ignacio, el boticario le había pedido que le pagase lo que le adeudaba, pero aquel se excusaba con *las cortedades y contratiempos que padecía*, lo que fue tolerando el boticario por *ser cierta su estrechez y por el parentesco tan íntimo de ser cuñados*. Sin embargo, impelido por su propia necesidad, Joseph Bermúdez por sí, y con otras personas, volvió a pedirle políticamente que le pagase, pero don Ignacio tampoco pagó, por lo que boticario *se bió en el preziso termino de hacerlo judicial, presentando solamente rezepas que comprendían a tres años últimos*. En concreto el boticario presentó 108 recetas, fechadas entre 1755 y 1757, que importaban según él unos

⁵⁷¹ AMVII, Caja 161.

1.300 reales. De todos modos, la primera petición de Bermúdez fue que dichas recetas, y otras que había despachado desde 1729, fueran valoradas y tasadas por persona peritada en el ministerio de boticario aprobado, a quien compete privativamente dicha valoración. El 19 de noviembre de 1757, el corregidor pedía que la tasación fuera realizada por el otro boticario que había en Tarazona de la Mancha, Melchor de Alcaraz, pero éste se excusa *por hallarse constipado e impedido*, no hay duda que no quería verse enredado en el asunto. Todo terminó con una escritura de transacción y convenio entre los hijos y sobrinos de don Ignacio de Cantos y el boticario Bermúdez. En concreto, los herederos de don Ignacio le darían al boticario para satisfacer la deuda los siguientes bienes: una tercera parte de dos ventanas miradores que les perteneció, en la plaza pública (de las otras dos partes, una ya era de don Joseph Bermúdez, valorada en 666 reales), la mitad de un era de pan trillar (la otra mitad ya pertenecía a Bermudez), apreciada en 100 reales, y 616 cepas de viña majuelo (también lindante con una viña del boticario), *en precio cada vid de diez quartos, que con veinte y cinco reales que se les consideró por los peritos que la valoraron de poda y labor importaron 749 reales y 24 maravedís*⁵⁷².

⁵⁷² AHPA, Sección *Protocolos notariales*, Caja 2357, fols. 46-49.

6. CONCLUSIONES

El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar un grupo social, el de los profesionales sanitarios, que ejercieron su actividad en un territorio típico de la España interior como eran las tierras de Albacete durante el siglo XVIII. Un grupo integrado por médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios que ha sido ignorado, casi en absoluto, por los historiadores, salvo en estudios tangenciales, dedicados a los grupos burgueses, profesiones liberales o al mundo de la cultura y los libros. El hecho de que apenas hayan tenido acceso a la casa de Clío, conlleva inevitables limitaciones metodológicas y bibliográficas, que lamentamos. En nuestro caso, hemos recurrido al método prosopográfico y, en la medida de nuestras posibilidades, a las nuevas potencialidades que nos ofrece la historia de la familia como perspectiva de investigación.

Buena parte de nuestro trabajo se ha centrado en responder primordialmente a la pregunta: ¿qué era ser profesional sanitario en el mundo rural albacetense en el siglo XVIII? Y nuestra conclusión es que no existe una respuesta unívoca. El conjunto de los profesionales sanitarios era amplio y heterogéneo y, por tanto, existían diferencias entre unos profesionales y otros. Una diferencia fundamental era la distinta formación recibida por los miembros de este colectivo. Por una parte, los médicos con una formación universitaria, académica, a lo largo de todo el periodo. Y frente a ellos, los cirujanos-sangradores-barberos y boticarios, cuyo aprendizaje era, en la mayoría de los casos, artesanal y/o familiar. Esta diferencia formativa ha supuesto que a la hora de establecer categorías históricas y profesionales se hayan postulado una división entre los médicos, que junto a los sujetos de la abo-

gacía, formarían parte de la denominada “burguesía de talento”, -o las “grandes profesiones” de las que hablaba P. Molas-, y el resto del conjunto que habría que integrar entre el artesanado. Esta división conllevaba un desigual prestigio y reconocimiento social y también diferentes ingresos. Pero las cosas no son tan sencillas. Por una parte, en aquel siglo la formación de los cirujanos y sus actividades estaban experimentando, en aquel siglo, cambios profundos que terminarían con la equiparación de médicos y cirujanos, y la separación de éstos respecto de sangradores y barberos. Por otra, los boticarios, cuya actividad (artesanal y comercial a un tiempo) se vería también transformada con los cambios que se producen, por ejemplo, al compás de la renovación terapéutica y la importancia de la botánica, lo que igualmente supondrá una formación universitaria. Estos procesos de transformación profesional iban asociados a procesos de movilidad y ascenso social. Sin embargo en el mundo rural tardaron en arraigar, aunque también se fueron produciendo como hemos comprobado nosotros.

La distinta formación de médicos, por una parte, y cirujanos-sangradores-barberos y boticarios, por otra, nos ayuda a dar una primera respuesta a la pregunta planteada. Ser profesional sanitario en tierras albacetenses en el siglo XVIII, en caso de ser médico, era, sobre todo, ser foráneo. Los datos que hemos logrado reunir sobre los orígenes de los médicos evidencian que sólo una quinta parte de ellos había nacido en pueblos de la actual provincia de Albacete. La mayoría de los médicos que se ocuparon de la salud en las villas albaceteñas procedían del este y sureste peninsular. En concreto eran originarios de las actuales provincias de Valencia, Alicante y Murcia y se habían formado en las universidades menores de Gandía y Orihuela y en el *Estudi General* de Valencia. En cambio, los cirujanos-sangradores-barberos eran en su mayoría oriundos del territorio albaceteño y predominaban los romanistas, cuyo aprendizaje era artesanal. El carácter autóctono es aún mayor en el caso de los boticarios, que también se formaron de manera artesanal, sobre todo en el ámbito familiar. De hecho es el grupo donde las trayectorias profesionales quedan más vinculadas al factor familiar y a las alianzas matrimoniales, lo que significó una reproducción socioprofesional durante varias generaciones.

Por lo que respecta a los orígenes familiares y sociales, las limitaciones documentales son enormes para sacar conclusiones definitivas. Ahora bien, salvo casos contados de sanitarios hidalgos, como por ejemplo lo fueron los boticarios López de Arrieta en Chinchilla o don Juan de Montemayor en Hellín, el resto eran del estado general. Casi un tercio de los practicantes de la medicina aquí estudiados eran hijos de sanitarios, porcentaje que, sin duda, aumentaría si consideramos a la familia de manera extensa, pues es conocido que cirujanos, sangradores, barberos y boticarios aprendieron sus oficios junto a otros parientes, como tíos, hermanos y hasta abuelos. Es manifiesta la tendencia a continuar las profesiones y oficios de los progenitores y otros parientes, lo que implicaba mantener la posición social y económica en un tiempo de cambios y transformaciones. Menos pruebas tenemos de sanitarios hijos de labradores, aunque los estudios sobre otros ámbitos sí revelan su importancia. En todo caso, la diversidad social debió caracterizar también aquí a las familias de los sanitarios.

Médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios se repartían de manera desigual por el territorio albacetense. El crecimiento demográfico que se produjo a lo largo de la centuria significó también una mayor demanda de profesionales sanitarios. Junto al crecimiento demográfico parece que también se produjo una medicalización de la sociedad, que reforzó, si cabe, esa demanda, cuya satisfacción fue desigual. A este respecto, al evaluar la implantación de la medicina universitaria y oficial en el espacio albaceteño comprobamos que comparte algunos rasgos con el resto del territorio peninsular. Los cirujanos-sangradores y sangradores-barberos son los más numerosos y sobre ellos recaía el peso asistencial del mundo rural, los últimos sólo faltan en lugares de escasa entidad. A mediados del siglo XVIII los encontramos en 55 localidades de las 58 que aparecen como entidades “independientes” en el Catastro de Ensenada. A los cirujanos-sangradores, les siguen los médicos, presentes en 41 de esas localidades (un 70 %), mientras que a los boticarios sólo los encontramos en 28 (en menos de la mitad). El peso demográfico de las villas se revela como un factor esencial en esta distribución. Pocas poblaciones con menos de 300 vecinos contaron con estos tres profesionales sin tener que llamarlos de fuera.

Durante la primera mitad del siglo XVIII, en las villas de mayor dinamismo demográfico y económico el número de médicos, cirujanos y boticarios crece y se consolida la implantación de la medicina universitaria y oficial. Ninguna de ellas carece de dichos profesionales. Hubo localidades que pasaron de no tener botica a tenerla, de tener una sola botica a contar con dos o tres y de tener un médico titular a tener dos, y excepcionalmente tres, como sucedió en Hellín. También aumentó en muchas villas el número de cirujanos-sangradores-barberos y sus subalternos. La situación sanitaria que encontramos a mediados de siglo, de la que nos informa el Catastro de Ensenada, es casi la de la máxima extensión de la medicina universitaria y oficial. Después pocos cambios se produjeron, salvo que algunas pequeñas villas, como Abengibre o Navas de Jorquera por citar algunos ejemplos, lograron tener médico propio. A mediados de siglo parece fijado el número de boticas, a excepción tal vez del caso de la villa de Albacete. Una situación sanitaria que, salvo en el caso de la propia Albacete, se mantuvo e incluso empeoró durante la primera mitad del siglo XIX.

El sistema de *conductas* permitió la presencia de médicos y cirujanos-sangradores y, en menor medida boticarios, en el territorio albacetense, a semejanza de lo que ocurrió en otros ámbitos rurales peninsulares. A falta de una política sanitaria estatal, pese a las reformas borbónicas, la asistencia sanitaria estaba en manos de los municipios. Por tanto, los procedimientos de contratación y formas de elección corrían a cargo de las autoridades locales, las oligarquías rurales, que ataban y desataban en la salud pública, y por tanto ellas decidían los médicos o cirujanos que atenderían a los vecinos. De su acierto, de las luchas y enfrentamientos oligárquicos, dependía la asistencia médica y también, en ocasiones, la carrera de los sanitarios. En el estudio que hemos llevado a cabo hemos prestado particular atención a los mecanismos de contratación y elección, pero sobre todo a la conducción de sanitarios, en su mayoría médicos, seguidos de cirujanos y rara vez boticarios, y a las obligaciones o exigencias que regían los contratos entre municipios y profesionales sanitarios (duración de los ajustes, particulares asistencias, salidas en apelación, pago de traslados, etc.). Son aspectos a los que hasta ahora se les ha prestado escasa atención, pero es

preciso contar con nuevos análisis territoriales para mejorar nuestro conocimiento.

Conductas y asistencias particulares estuvieron sujetas, como queda referido, a las condiciones demográficas, sociales y económicas de los pueblos y sus gentes. El número de vecinos y su condición socioeconómica, la situación de las haciendas municipales y la fragilidad de las economías agrarias condicionaban los ajustes. Pocas villas contaban con recursos suficientes para contribuir a los sanitarios, salvo casos excepcionales como el de Alcaraz, que pagaba el salario de su médico titular y después de su cirujano de sus Propios. La mayoría se vieron obligadas a pagar de los Propios o Arbitrios sólo una parte o dar alguna ayuda de costa a los sanitarios para que asistiesen a los pobres, o en momentos de epidemias costear las medicinas para los pobres o todo el vecindario (como ocurrió con la quina en la epidemia de tercianas). La otra parte podía repartirse entre los vecinos o permitir que los sanitarios hicieran iguales voluntarias con ellos. Algunas recurrieron al repartimiento íntegro del salario. Ahora bien, tanto las iguales libres como los repartimientos ponen de manifiesto las diferencias socioeconómicas de los pacientes: una minoría que contribuye más, que puede costearse particulares asistencias, incluso recurrir a sanitarios de fuera, frente a la mayoría del vecindario; pero, además, es interesante anotar, desde el punto de vista del estudio social de la historia de la medicina, que dicha minoría también quiso que su asistencia fuera mejor que la del común. Una medicina diferente para pudientes y otra para pobres y humildes. En muchos casos, la preocupación por la “salud pública” de los regidores municipales tuvo mucho que ver con los programas estatales y la idea de conservar y aumentar la población, con el control de los pobres y enfermos, con el interés por contar con una masa de jornaleros y sirvientes sanos y provechosos para el trabajo, con el miedo a las epidemias y contagios, con el mantenimiento, en definitiva, del orden social. Estos y otros motivos favorecieron, en algunos casos, una política sanitaria municipal preocupada por el abastecimiento de aguas potables, la eliminación de zonas pantanosas, el control de los alimentos, la limpieza de las calles, la fundación de hospitales, etc. Por otra parte, la intervención de los sanitarios oficiales en estas cuestiones de salubridad pública reforzaba su posición y prestigio social, convirtién-

dolos, cada vez más, en sujetos que favorecían el buen funcionamiento de las comunidades rurales, en piezas cada vez más indispensables en la organización social.

Además de la variada procedencia de los salarios hay que reparar en la diferenciación interna del colectivo derivada de unos ingresos sanitarios desiguales. Los boticarios y los médicos percibían un salario medio de unos 3.200 reales, frente a los 2.000 reales en que se cifraba el de los cirujanos sangradores, cantidades que sitúan a los profesionales sanitarios albacetenses en una “posición intermedia” sobre los casos estudiados en la España central y meridional (Castilla y León, Extremadura y algunas zonas de Andalucía). Por tanto, la jerarquización económica no encuentra una correspondencia absoluta con el mayor reconocimiento social y prestigio que tenían los médicos, aunque las medias siempre exigen análisis pormenorizados. Ni que decir tiene que también existieron notables diferencias en el seno de cada uno de los grupos, bien patentes en el caso de los boticarios.

La presencia de los practicantes de la medicina fue cada vez más habitual en las comunidades rurales, donde la enfermedad y la muerte eran realidades cotidianas, revestidas en ocasiones de severidad, como ocurría en tiempos de epidemia. Al compás del crecimiento demográfico, de la progresiva medicalización de la sociedad y del creciente interés, real e imaginario, personal y colectivo, por la salud propia, la salud individual y pública, los profesionales sanitarios cada vez gozaron de mayor prestigio. A pesar de ello, los historiadores apenas han vuelto la mirada hacia este colectivo cuyo protagonismo en la vida de los pueblos fue creciente, no sólo desde el punto de vista sanitario, sino también político, social, económico y cultural.

ANEXOS

ANEXO I

Procedencia geográfica de algunos médicos que ejercieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII

Nombre del médico	Lugar de origen (provincia actual)
Juan Luis Abarca	Valencia (Valencia)
Diego (de) Aguirre	Yecla (Murcia)
Francisco Alabarda Vivanco	Gandía (Valencia)
Francisco Alberola Poveda	Muchamiel (Alicante)
Juan Bautista Alcober	Vallada (Valencia)
Francisco Alcoriza	Orihuela (Alicante)
Gerónimo Almanzano	Peñas de San Pedro (Albacete)
Joseph Almendros	Ledaña (Cuenca)
Diego Alonso García	Montealetre (Albacete)
Miguel Ángel Mazón (Maçón o Majón)	Elche (Alicante)
Domingo Arandiga	Novelé (Valencia)
Joseph (de) Ases	“médico valenciano” (sin especificar lugar)
Alonso Auñón	Albacete (Albacete)
Joseph Barverán	Segorbe (Castellón)
Diego Belmonte	Albacete (Albacete)
Pedro Beltrán	Casteltersol (Barcelona)
Juan Bautista Bataller	Puebla del Duque de Gandía (Valencia)
Luis Benito	Villena (Alicante)
Tomás Bercher	Benifairó “de la Valdigna” (Valencia)
Isidoro Berenguer	Urgel (Lérida)
Juan Bernabé	Elda (Alicante)
Juan Bernabé	Alcalá del Río (Júcar) (Albacete)
Baltasar Bernabéu	Ibi (Alicante)
Francisco Boix i Puig	Gandía (Valencia)
José Joaquín Bordería	Onteniente (Valencia)
Tomás Calatayud	Agullente (Valencia)
Esteban Camalo	Caldes de Montbui (Barcelona)

Antonio Capdevila	Tárrega (Lérida)
Juan Caraballo	Osa de la Vega (Cuenca)
Francisco Carbonell	Masamagrell (Valencia)
Diego Carrasco Funes	Villanueva de Alcardete (Toledo)
Fulgencio Carrillo de Albornoz	Cartagena (Murcia)
Nicolás Domingo Castelblanque	Daroca (Zaragoza)
Manuel Catalán	Ayora (Valencia)
Francisco Cerdán	Villena (Alicante)
Joseph Chapin	Villena (Alicante)
Luis Cirugeda	Vallada (Valencia)
Joaquín Colas Cebrián	Monterde (Teruel)
Marcos Colomer Torró	Onteniente (Valencia)
Vitorino Coronel	Sax (Alicante)
Manuel Cubero	El Toro (Castellón), "Obispado de Segorbe"
Tomás Antonio Curzio	Murcia (Murcia)
Joseph Díaz	Villena (Alicante)
Joseph Escrich	San Felipe/Játiva (Valencia)
Pedro Escrich	San Felipe/Játiva (Valencia)
Francisco Ignacio Espinosa	Valencia (Valencia)
Juan Vicente Estruch	Ador (Valencia)
Joseph Estruch Estruch	Mogente (Valencia)
Felipe Fernández Puyalón	Alcázar de San Juan (Ciudad Real)
Antonio Fernández de Quevedo	Caravaca (Murcia)
Juan Ferrer	Almenara (Castellón) "Obispado de Tortosa".
Ramón Fillol	Fuente la Higuera (Valencia)
Joseph García	Pedraza (Segovia)
José García Aparicio	Elda (Alicante)
Julián García Burruezo	Villena (Alicante)
Vicente García Juan	Alcoy (Alicante)
Julián García Peñas	Villena (Alicante)
Manuel García	Chinchilla (Albacete)
Pablo García	Albacete (Albacete)
Pedro García Lorente	Tobarra (Albacete)

Antonio Gavaldón Molina	Albacete (Albacete)
Joseph Gavarda	Villar del Arzobispo (Valencia)
Antonio Gómez Barquero	Casatejada (Cáceres)
Pascual González	Peñas de San Pedro (Albacete)
Gaspar Gosalbo (o Gozalbo)	Useras (Castellón)
Josef Graner	Albaida (Valencia)
Francisco Guerau Pino(s)	Albacete (Albacete)
Alfonso Ramón de Haro	El Provencio (Cuenca)
Juan Hernaiz	La Parrilla (Cuenca)
Manuel Herrero	Tuéjar (Valencia)
Francisco Hualde	Salmerón (Guadalajara)
Alfonso Ibáñez (Ybáñez)	Yecla (Murcia)
Joseph Ibáñez	Orihuela (Alicante)
José Jiménez	Alumbres (Murcia)
Pedro Jiménez (Ximénez)	Murcia (Murcia)
Vicente Juanes (Joanes) Bellod	Onil (Alicante)
Francisco Juncosa Andavert	Valls (Tarragona)
Joseph Llac	Pedreguer (Alicante)
Joseph Llac Miró	Alpera (Albacete)
Antonio Llobregat	Onil (Alicante)
Joseph Llorens	Caspe (Zaragoza)
Francisco López	Almansa (Albacete)
Ginés López Vara de Rey	Madrigueras (Albacete)
Joseph López Naranjo	Almagro (Ciudad Real)
Alonso López Villora	La Roda (Albacete)
Andrés Maestre	Tobarra (Albacete)
Miguel Antonio Marquina y Luna	Los Hinojosos (Cuenca)
Roque Martí	Ayora (Valencia)
Vicente Martí(n)	Benifayó (Valencia)
Cosme Martínez Cabeza de Vaca	Villena (Alicante)
Benito Martínez Gaytán	Almansa (Albacete)
Julián Martínez Ibáñez	Albacete (Albacete)
Joseph Martínez de Molina	Chelva (Valencia)
Joseph Martínez del Portal	Villena (Alicante)

Francisco Martínez Villascusa	Jarafuel (Valencia)
Salvador Martínez	Orihuela (Alicante)
Pablo Marti(n)s	(.....) (Francia)
Antonio Mateos Guira[d]o	Tobarra (Albacete)
Pedro Miralles	San Felipe/Játiva (Valencia)
Gabriel (de) Moya Villar	El Bonillo (Albacete)
Alonso Munera	Albacete (Albacete)
Alonso Muñoz Hortelano	Fuensanta o La Roda (Albacete)
Antonio Murciano Forte	Yecla (Murcia)
Joseph Navarro	Elda (Alicante)
Juan Josef Navarro	Villena (Alicante)
Mateo Navarro	Albacete (Albacete)
Francisco Olivas Villora	La Roda (Albacete)
Nicolás Pacheco	Callosa (Alicante)
Jaime Palop	San Felipe/Játiva (Valencia)
Vicente Palop	Quatretonda (Valencia)
Anastasio Panadero	Chapinería (Toledo)
Francisco de Paula Pagán	Murcia (Murcia)
Gabriel Pelegrín	Murcia (Murcia)
Josef Peña Ortega	Elche (Alicante)
Félix Pérez	Villena (Alicante)
Francisco Pérez Hurtado	El Bonillo (Albacete)
Diego Fco. Pérez Monzón	Molina (Murcia)
Vicente Peris	Valencia (Valencia)
Roque Picó Ortiz	Penáguila (Alicante)
Manuel de la Plana (o Laplana)	Cariñena (Zaragoza)
Jacinto Polop	Montesa (Valencia)
Francisco Poveda	El Palmar (Murcia)
Antonio Pujal (o Puial/Puyal)	Puebla de Castro (Huesca)
Balthasar Pumares	Elche (Alicante)
Diego (Sebastián) Ramón	Iniesta (Cuenca)
Manuel Ramón	Murcia (Murcia)
Joseph Requena Latorre	Murcia (Murcia)
Francisco Recort	Gerona (Gerona)

Blas de los Ríos Soriano	Isso (Albacete)
Primo Rivera Puchol	Besalú (Gerona)
Vicente Rodríguez	Aspe (Alicante)
Baltasar Roldán Valero	Villarrobledo (Albacete)
Salvador Romay	Valencia (Valencia)
Bernardo Rovira Catalá	Real de Gandía (Valencia)
Diego Ruiz Melgarejo	Pliego de Mula (Murcia)
Joseph Ruiz Melgarejo (hijo del anterior)	Villarrobledo (Albacete)
Agustín Ruiz Muñoz	Hellín (Albacete)
Francisco Xavier Salinas	Hellín (Albacete)
Francisco Sánchez Angulo	Caudete (Albacete)
Martín Sánchez Fernández	Calasparra (Murcia)
Laurenzio Joaquín Sánchez Pertusa	Zarra (Valencia)
Antonio Sánchez Pertusa (hijo del anterior)	Albacete (Albacete)
Domingo Sánchez [o Sanchiz]	Orihuela (Alicante)
Domingo Raf. Sánchez [iz] (hijo del anterior)	El Provencio (Cuenca)
Felipe Sánchez Vidal	Hellín (Albacete)
Félix Sancho	Canals (Valencia)
Salvador Santa Soriano	Yecla (Murcia)
Agustín Santiago Martínez	Totana (Murcia)
Francisco Savio	Blesa (Teruel)
Francisco Serrano	Casas Ibáñez (Albacete)
Bruno Servent y Pico	Jijona (Alicante)
Francisco Sierra	Onteniente (Valencia)
Nicolás Simarro	Tébar (Cuenca)
Francisco Sirera	Bocairente (Valencia)
Alejandro Soldevila	Denia (Alicante)
Lorenzo Tárrega	Alcira (Valencia)
Sebastián (de) Texeda Ximeno	Cardenete (Cuenca)
Luis Tordera	Elda (Alicante)
Francisco de la Torre y Montoya	Sax (Alicante)

Mariano Úbeda Molla	Onteniente (Valencia)
Fco. Joseph Uxeda de Montilla Cabeza d Vaca	Villena (Alicante)
Salvador Valiente Landete	Teresa (Valencia)
Juan Valiente	Teresa (Valencia)
Joaquín Vicente Gramaxe	Fuente de la Higuera (Valencia)
Pedro Villascusa	Almansa (Albacete)
Joseph Vizcaíno Soria	Hellín (Albacete)

ANEXO II

Procedencia geográfica de algunos cirujanos-sangradores-barberos que ejercieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII

Nombre del cirujano/sangrador/barbero	Lugar de origen (provincia actual)
Esteban Álvarez	Motilla del Palancar (Cuenca)
Gabriel Josef Albiñana	Santiago de la Espada (Jaén)
Jorge Ángel	Caudete (Albacete)
Phelipe Ángel (hermano del anterior)	Caudete (Albacete)
Miguel Ángel Aparicio	Teresa (Valencia)
Andrés Juan Arteaga	Corral Rubio (Albacete)
Fulgencio Azorín	Caudete (Albacete)
Tomas Baello	Almansa (Albacete)
Antonio (del) Barco Calahorra	Rubielos Bajos (Cuenca)
Juan Domingo Belmar (Vermar)	Villarta (Cuenca)
Andrés de Boluda (Voluda)	San Phelipe/Játiva (Valencia)
Eugenio Bono	El Provencio (Cuenca)
Joseph Bono Caballero	El Pinarejo (Cuenca)
Pedro Bustamante	Moratalla (Murcia)
Pedro Bustamante (probablemente hijo del anterior)	Cotillas (Albacete)
Francisco Bustamante (hijo del anterior)	Bogarra (Albacete)
Miguel Cano	Villarrobledo (Albacete)
Antonio Carrasco	Moya (Cuenca)
Antonio Carrasco (hijo del anterior)	Inarejos (Cuenca)
Francisco Carreras	Mogente (Valencia)
Antonio del Castillo (H)aro	Tobarra (Albacete)
Joaquín Cerbera	Murcia (Murcia)
Miguel Cerbera	Villagarcía (del Llano) (Cuenca)
Enrique Compan(y)	Bañeres (Alicante)
Cristóbal de la Cuerda	Tobarra (Albacete)
Miguel Duarte	Carcelén (Albacete)
Francisco Fernández de la Torre	Alcaraz (Albacete)
Matías Fresneda	Alcaraz (Albacete)

Félix Galera (López)	Tobarra (Albacete)
José Atanasio Galera (Valero) hijo del anterior	Tobarra (Albacete)
Julián García	El Pozuelo (Albacete)
Manuel García	Albacete (Albacete)
Juan Gómez Carretero	Fuensanta (Albacete)
Juan Gómez Carretero el menor (hijo del anterior)	Fuensanta (Albacete)
Baltasar Gómez Carretero (hermano del anterior)	Fuensanta (Albacete)
Matías González	Lezuza (Albacete)
Salvador (de la) Huerta	Puebla de San Salvador (Cuenca)
Felix Valois de la Huerta	Campillo de Altobuey (Cuenca)
Diego Esteban Huerta	Iniesta (Cuenca)
Diego Fco. Huerta Rui-pérez (hijo del anterior)	La Gineta (Albacete)
Francisco Izquierdo	El Bonillo (Albacete)
Juan (Miguel) Izquierdo	El Bonillo (Albacete)
Gaspar Julve	Valencia (Valencia)
Gaspar Julve (hijo del anterior)	Almansa (Albacete)
Juan de Lencina (de la Encina)	Chinchilla o Albacete (Albacete)
Francisco López	Almansa (Albacete)
José López Ortigosa	Tarazona “de Aragón” (Zaragoza)
Pedro (de) Madrigal Mondexar	Tarazona de la Mancha (Albacete)
Silvestre Madrona	Chinchilla (Albacete)
Juan Mateo Fernández	Tobarra (Albacete)
Josef Martí	Yecla (Murcia)
Lorenzo Martí Pardo	Ayora (Valencia)
Antonio Meri	Palma (Valencia)
Francisco de Mesas	Alcaraz (Albacete)
Francisco Antonio Montero	Villarrobledo (Albacete)
Ginés Moreno	Benatae o Siles (Jaén)
Antonio Molla	“extranjero” (Italia)
Juan de Mota Ortiz	El Toboso (Toledo)
Juan Muñoz	San Clemente (Cuenca)
Salvador Muñoz	Yecla (Murcia)

Pedro Niño	Alcaraz (Albacete)
Sebastián Niño	Alcaraz (Albacete)
Francisco Olivares	Villarrobledo (Albacete)
Francisco Ortiz Armero	Villarrobledo (Albacete)
Bartolomé Pastor	Bocairente (Valencia)
Julián Pastor Aguilar	Albacete (Albacete)
Julián Pastor (hijo del anterior)	Albacete (Albacete)
Antonio Pérez de los Reyes	Alcaraz (Albacete)
Tomás Pérez	Abengibre (Albacete)
Antonio Joseph Piqueras	Lezuza (Albacete)
Cristobal Roch€	Enova (Valencia)
Antonio Sánchez Pérez	Hellín (Albacete)
Francisco Sánchez	Albentosa (Teruel)
Joseph Sánchez Moreno	Peñas de San Pedro (Albacete)
Josep Santin(i)	Italia
Juan Segui	Enguídanos (Cuenca)
Joseph (de) Selva	Vallada (Valencia)
Domingo Solana	Villarrobledo (Albacete)
Blas (Pérez) Solaz	Chelva (Valencia)
Antonio Terraza(s)	Foz Calanda (Teruel)
Isidoro Teruel	Zarra (Valencia)
Diego de Tevar	Albacete (Albacete)
Antonio (de) Tevar	Chinchilla (Albacete)
José Tomás Rico	Villena (Alicante)
Alonso de Torres Argandoña	Chinchilla (Albacete)
Ildefonso Torres Lario	Chinchilla (Albacete)
Joseph Verde	Alatoz (Albacete)
Alonso Vergara	Motilla del Palancar (Cuenca)
Alonso Villaseca	Tarazona de la Mancha (Albacete)
Antonio de Villora	La Roda (Albacete)
Alonso Ximénez	Mahora (Albacete)
Julián Zerdán	Tobarra (Albacete)
Pascual Zornoza	Carcagente (Valencia)

ANEXO III

Procedencia geográfica de algunos boticarios que ejercieron en tierras albaceteñas durante el siglo XVIII

Nombre del boticario	Lugar de origen (provincia actual)
Francisco Albalat	Mogente (Valencia)
Juan Alvarez Ferrer	La Alberca (Salamanca)
Melchor de Alcaraz	Murcia (Murcia)
Joseph Bermúdez Serrano	Membrilla (Ciudad Real)
Antonio Bibes	Abanilla (Murcia)
Vicente Bombui Montalbán	Algemesí (Valencia)
Joaquín (Bombui) Montalbán	Alpera (Albacete)
Pablo Catalán Bonete	Almansa (Albacete)
Juan Bautista Chulvi	Almansa (Albacete)
Vicente Manuel Chulvi (Mesas) (hijo del anterior)	Alcalá del Río Jucar (Albacete)
Vicente Manuel Chulvi Pastor (hijo del anterior)	Mahora (Albacete)
Antonio Fernandez	Villamalea (Albacete)
Marcos Ferrer	Barrax (Albacete)
Lucas Ferrero San Martín	San Pedro de las Dueñas (León)
Jacinto Giner	Valencia (Valencia)
Andrés Ibáñez Quilez	Almansa (Albacete)
Juan Ibernía (o Labernía)	Villanueva de la Jara (Cuenca)
Pedro López Fernández	Almansa (Albacete)
Joseph López Olivás (hijo del anterior)	Jorquera (Albacete)
Julián López de Arrieta	San Clemente (Cuenca)
Fernando López de Arrieta (hijo del anterior)	Chinchilla (Albacete)
Gregorio Martínez del Álamo	Alcaraz (Albacete)
Antonio Martínez Pinar (hijo de boticario homónimo)	Santa María del Campo (Cuenca)
Fernando Mollán Ruiz	La Gineta (Albacete)
Juan (de) Montemayor	Albacete (Albacete)
Basilio de Moya	Motilla (Cuenca)
Pasqual (de) Najera	Chinchilla (Albacete)

Juan Fco. Nieto Rodríguez	San Clemente (Cuenca)
Blas de Oyos	Chinchilla (Albacete)
Ramón de Oyos (hijo del anterior)	Chinchilla (Albacete)
Joseph Pastor	Almansa (Albacete)
Joseph Pastor (hijo del anterior)	San Phelipe/Játiva (Valencia)
Gaspar (Pérez) de Aguilar	Peñas de San Pedro (Albacete)
Joseph (Pérez) de Aguilar (hermano del anterior)	Peñas de San Pedro (Albacete)
Fulgencio Josep Picó	Librilla (Murcia)
Antonio Poveda Nuñez	Albacete (Albacete)
Juan Bautista Remírez	Villarrobledo (Albacete)
Juan Bautista Remírez (hijo del anterior)	El Bonillo (Albacete)
Gaspar (de) Reyes	Alcaraz (Albacete)
Juan (de) Reyes (hijo del anterior)	Villarrobledo (Albacete)
Juan Rodríguez	Hellín (Albacete)
Antonio R. Romero de Coca	Alcaraz (Albacete)
Francisco Xavier Rubio	San Clemente (Cuenca)
Diego Ruiz Melgarejo	Alcaraz (Albacete)
Cayetano Sánchez Moreno	Peñas de San Pedro (Albacete)
Felipe Sánchez Moreno	Peñas de San Pedro (Albacete)
Juan Sánchez Moreno (hijo del anterior)	La Roda (Albacete)
Alexo Sanchiz (o Sánchez)	Pinto (Madrid)
Antonio Segura Barberán	Tamarite (Huesca)
Joseph Tafalla	Albacete (Albacete)
Custodio Fermín Tafalla (hijo del anterior)	Albacete (Albacete)
Jose Joaquín Viñas	La Roda (Albacete)
Esteban Ximénez Denia	La Roda (Albacete)
Francisco Zabalbechi	Granada (Granada)

ANEXO IV

Relación de algunos médicos que ejercieron en algunas villas albacetenses en el siglo XVIII

Albacete

- D. Diego Belmonte (1707-1724)
- D. Joseph Díaz (1711)
- D. Juan Caraballo (1725)
- D. Joseph Gavarda (1712-1714/1724-1737)
- D. Laurencio Joachin Sánchez Rubio (¿Pertusa?) (1744-1775)
- D. Antonio Sánchez Pertusa (hijo del anterior) (....)
- D. Julián Martínez Ibáñez (1744-1775)
- D. Alonso Munera (1736/1748)
- D. Joseph Martínez Portal (1757-1758) (1781)
- D. Mateo Navarro (1760-1790)
- D. Pablo García (1761-1793)
- D. Gabriel de Moya Villar (1794-1804)

Alcaraz

- D. Baltasar Pumares (o Pomares) (1701/1714)
- D. Jorge Muñoz (1708-1710)
- D. Diego Ruiz Melgarejo (1710-1718)
- D. Juan Antonio Guerrero (1718-1719)
- D. Esteban (García) Orcajada (1719-1723)
- D. Luis Benito Domene (1724-1725)
- D. Miguel Ángel Mazón (o Majón) (1726-1731)
- D. Nicolás Pacheco Toledo (1731?-1740)
- D. Juan Caraballo (1741-1743)// D. Joseph Ruiz (1741)
- D. Juan Caraballo (1741-1743)// D. Alonso Auñón (1742-1743)
- D. Salvador Martínez (1743-1749)
- D. Anastasio Panadero (1750-1753)
- D. Alonso Auñón Alfaro (1753-1755)
- D. Francisco Sierra (1756-1760)
- D. Francisco Ortuño (1761-1766)
- D. Domingo Arandiga (1767-1768)

- D. Francisco Martínez Villaescusa (1768-1772/1773)
- D. Pedro Beltrán (1772/1773)
- D. Antonio Gómez Barquero (1773-1775)
- D. Francisco Juncosa (1781-1782)
- D. Bernardo Rovira (1784-1800)

Almansa

- D. Manuel Miralles (antes de 1706-1712)
- D. Luis Cirugeda (1709)
- D. Francisco Ignacio Espinosa (1725-1728)
- D. Juan Antonio Llac (1724- ¿? / 1736-1738)
- D. José Llac (1736)
- D. Félix Sánchez o Sanchís (1736-1742)
- D. Pedro Escrich (1742/1753)
- D. Jaime Palop (1742/1777)

Alpera

- D. Tomás Antonio Curcio (1718)
- D. Joseph Llac (1720-1721)
- D. Manuel Ramón (1721-1723)
- D. Juan Antonio Llac (1723-1724)
- D. Joseph Llac (1736-1738)
- D. Antonio Puial [Puyol] (1760-1770)
- D. Salvador Valiente (1770-1796)
- D. Juan Antonio Valiente (1796-1800)

Caudete

- D. Francisco Martí (1716)
- D. Joseph Navarro Bernabé (1719)
- D. Francisco Gil (1732)
- D. Pedro Escrich (1736)
- D. Juan Vicente Estruch (1748)
- D. Julián García (1753)
- D. Joseph Díaz (1764-1766)
- D. Joseph Estruch (1772)
- D. Joseph Requena Latorre (1784)

Chinchilla

- D. Antonio Gavaldón y Molina (1712-1726)
- D. Manuel García Avellán (1735-1772)
- D. Antonio Capdevila (1772)
- D. Alfonso Ibáñez Palao (1779)
- D. Francisco Carbonell (1779-1790)
- D. Luis Tárraga (hasta 1795)

El Bonillo

- D. Francisco Guerau Pino(s) (1705).
- D. Cristóbal Alonso (1708)
- D. Joseph García (1715-1723)
- D. Joseph de Ases (1723)
- D. Fernando Viciano Benavente (1724-1726)
- D. Miguel Ximénez Pérez (1727-1734)
- D. Joseph Ruiz Melgarejo (1739)
- D. Nicolás Pacheco de Toledo (1744-1746)
- D. Francisco Pérez Hurtado (1746-1752)
- D. Felipe Fernández (1755-1791)
- D. Vicente Rodríguez (1760-1764)
- D. Francisco Cerdán (1765-1769)
- D. Francisco Alabarda (1773-1774)
- D. Benito García (1775)
- D. Diego García Carrasco (1790)

Hellín

- D. Vitorino Coronel (1701-1705)
- D. Pedro Merino Truxillo (1705-1707)
- D. José Gómez de Cantos (1711)
- D. Francisco Xavier Salinas (1727-1731)
- D. Baltasar Bernabeu (1744-1746)
- D. Francisco Cerdán (1744-1748)
- D. Blas de los Ríos Soriano (1748-1780)
- D. Joseph Vizcaíno (1756-1790)
- D. Agustín Ruiz (1745- 1790)

- D. Diego Alonso García (1793)
- D. Alfonso Ibáñez Palao (1791-1796)
- D. Pedro Martínez (1791-1801)
- D. Lope Nuñez (1804)

Lezuza

- D. Francisco Sierra (1749-1754)
- D. Isidro Berenguer (1756-1761)
- D. Francisco Sierra (1761-1768)
- D. Juan Hernaiz (1768-1769)
- D. Anastasio Panadero (1770)
- D. Diego de Aguirre (1792-1804)

Madrigueras

- D. Ginés López Vara de Rey mayor (1734/1753)
- D. José García Aparicio (1753)
- D. Nicolás Valverde (1760)
- D. Ginés López Vara de Rey menor (1778)
- D. Marcos Colomer (1785-1786)
- D. Francisco Sirera (1788-1792)
- D. Ginés López (de) Andrés (1798-1801)
- D. Manuel Cubero (1802-1803)

Mahora

- D. Joseph Navarro (1724)
- D. Francisco Alcoriza (1729)
- D. Pedro Escrich (1735)
- D. José Díaz de la Ossa (1736-1752)
- D. Francisco de la Torre y Montoya (1752- 1753)
- D. José Martínez del Portal (1753-1756)
- D. Nicolás Domingo Castelblanque (1756-1758)
- D. Domingo Arandiga (1779-1785)
- D. José Almendros (1787)
- D. Francisco Alabau (1798)

Munera

- D. Francisco Savio (1721-1725)
- D. Cosme Martínez Cabeza de Vaca (1725-1753)
- D. José de Barverán (1733)
- D. Antonio Murciano (1754-1769)
- D. Vicente Peris (1770-1771)
- D. Juan José Navarro (1771-1774)
- D. Benito García (1774-1775)
- D. Francisco Olivas Villora (1776-1777)
- D. Francisco de Paula Pagán (1778)
- D. Benito (Pedro) Cerezo (1779-1782)
- D. Diego (García) Carrasco (1783-1786)
- D. Francisco de Paula Pagán (1787-1789)
- D. Mariano Ubeda (enero, 1789 - septiembre, 1789)
- D. Esteban Camalo (1789-1804)

Tarazona de la Mancha

- D. Juan Ferrer (1725-1737)
- D. Manuel Herrero (---- - 1765)
- D. Francisco Recort (1771-1772)
- D. Francisco Olivas Villora (1773-1776)
- D. Francisco Martínez Villascusa (1776-1793)
- D. Pedro García (1791-1797)
- D. Lorenzo Tárrega (1799-1804)

Tobarra

- D. Pascual Fernández (1706-1714)
- D. Luis Benito (1715-1717)
- D. Julián García Peñas (1725-1731)
- D. Francisco Cerdán (1738)
- D. Andrés Maestre (1750)
- D. Alonso Auñón (1746-1752)
- D. Antonio Mateo Guira[d]o (1752-1756)
- D. Vicente Rodríguez (1755-1760)
- D. Pedro García (1760)
- D. Alonso Auñón (1768)

- D. Antonio Capdevila (1765-1766; 1769-1771)
- D. Domingo Sánchez [Sanchiz] (1768-1785)
- D. Domingo Rafael Sánchez [Sanchiz], hijo del anterior (1780-1788)
- D. Gabriel Pelegrín (1785-1792)
- D. Antonio Palao Espejo (1792-1804)
- D. Ginés López Andrés (1804)

Villarrobledo

- D. Alfonso Rodríguez (1700-1701)
- D. Francisco Bravo (1702-1704)
- D. Joseph Pomares (1705-1706)
- D. Diego Ruiz Melgarejo (1707-1710)
- D. Joseph Planes (1711-1717)
- D. Diego Ramón (1702-1731)
- D. Magín Ignacio de Madrigueras (1717-1726)
- D. Bruno Servent (1726-1771)
- D. Baltasar Roldán (1765-1783)
- D. Luis Tordera (1741-1773)
- D. Juan Alegre (1780-1783)
- D. Josef Lorenzo Díaz Quintana (1780-1781)
- D. Pedro Cerezo (1775-1778/ 1784-1794)
- D. Francisco Boix de Puig (1781-1790)
- D. Francisco de Paula Magán (1790-1824)

FUENTES ARCHIVÍSTICAS

Archivo Diocesano de Albacete

Archivo Diocesano de Cuenca

Leg. 629/ 7667

Leg. 745/ 1623

Archivo Histórico Nacional

Sección *Consejos*:

Leg. 113/ exp. 3

Leg. 570/ exp. 9

Leg. 1234/ exp. 2

Leg. 1424/ exps. 14 y 16

Leg. 1449/ exp. 1

Leg. 1564/ exp. 40

Leg. 1934/ exp. 15

Leg. 2219/ exp. 30

Leg. 2280/ exp. 22

Leg. 2374/ exp. 12

Leg. 2408/ exp. 13

Leg. 2448/ exp. 43

Leg. 2545/ exp. 25

Leg. 2749/ exp. 16
Leg. 2801/ exp. 5
Leg. 3707/exp. 37
Leg. 4027/ exp. 7
Leg. 12005/exp. 19
Leg. 27153/exp. 2
Leg. 27175/ exp. 3
Leg. 27392/ exp. 8
Leg. 27641/ exp. 13
Leg. 27653/ exp. 75
Leg. 27669/ exp. 6

Sección Universidades:

Lib. 621
Leg. 1185/ exp. 153
Leg. 1194/ exps. 124 y 125
Leg. 1195/ exp. 21
Leg. 1215/ exp. 43
Leg. 1220/ exp. 1 y 132
Leg. 1223/ exp. 86
Leg. 1225/ exp. 39
Leg. 1254/ exps. 76 y 77
Leg. 1257/ exp. 52

Archivo Histórico Provincial de Albacete

Sección Catastro de Ensenada

Cajas 3112, 3147, 3149, 3151, 3154, 3155, 3159, 3167, 3170, 3173, 3180, 3182, 3183, 3187, 3192, 3195, 3197, 3199, 3205, 3206, 3207, 3209, 3210, 3211, 3212, 3214, 3215, 3216, 3218, 3219, 3223, 3224, 3225, 3226, 3233, 3234, 3235, 3238, 3240, 3241, 3243, 3244, 3249, 3250, 3251, 3253, 3256, 3257, 3258, 3259, 3260, 4602, 4608, 4611.

Sección Juzgados

Cajas 18668, 18670, 18671, 18672, 18673, 18678, 18682, 18725, 18726, 18727, 18728, 18729, 18730, 18731, 18732, 18735, 18738.

Sección Municipios

Cajas 8, 14, 15, 16, 83, 84, 85, 89, 92, 93, 94, 125, 151, 528, 530, 533, 575, 4492, 4524, 4525, 4526.

Libro 13.

Sección Protocolos notariales

Cajas 1011, 1019, 1021, 1022, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1074, 1077, 1078, 1100, 1192, 1241, 1271, 1286, 1297, 1301, 1306, 1311, 1313, 1318, 1319, 1320, 1327, 1332, 1334, 1337, 1343, 1430, 1576, 1577, 1578, 1650, 1651, 1652, 1661, 1662, 1663, 1684, 1685, 1689, 1732, 1735, 1743, 1746, 1752, 1753, 1761, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1795, 1797, 1818, 1846, 1852, 1853, 1868, 1888, 1889, 1891, 1893, 1968, 1969, 1978, 1979, 1981, 1983, 1991, 1992, 1998, 1999, 2124, 2125, 2126, 2128, 2129, 2130, 2132, 2133, 2170, 2172, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2209, 2211, 2212, 2215, 2228, 2230, 2231, 2233, 2272, 2283, 2343, 2348, 2349, 2357, 2358, 2364, 2398, 2527, 2529, 2540, 2541, 2542, 2550, 2555, 2556, 2558, 2559, 2561, 2565, 2614, 3143, 3144, 3250, 3256, 3284, 3291, 3297, 3298, 3302, 3303, 3304, 3307, 3308, 3310, 3313, 3525, 3526, 3527, 3528, 3530, 3531, 3532, 3535, 3536, 3554, 3562, 3563, 3566, 3567, 3568, 3572, 3573, 3578, 3590, 3591, 3592, 3598, 3599, 3600, 3601, 3602, 3611, 3613, 3614, 3617, 3618, 3623, 3624, 3625, 3649, 3654, 3658, 3735, 3750, 3752, 3754, 3758, 3759, 3760, 3762, 3763, 3764, 3765, 3782, 3840, 3857, 3868, 3872, 3873, 3925, 3926, 3930, 3936, 3935, 3942, 3958, 3961, 3967, 3968, 3969, 3971, 3973, 3976, 4008, 4010, 4011, 4012, 4047, 4049, 4185, 4602.

Archivo Municipal de Alcaraz

Leg. 49/ exps. 6-10

Leg. 51/ exps. 2-4

Leg. 52/ exps.

Leg. 54/ exps. 1-9

Legajo 80/ exp. 4: “Pieza de Juntas y Acuerdos para la curación de los enfermos y distribución de la limosna que su Mg. Que Dios guarde dio para ello”.

Legajo 90/ exp. 7: Expediente relativo a la casa del médico Arandiga.

Legajo 380.

Legajo 514/18: Petición del médico don Francisco Sierra a la ciudad para que ésta le proporcione alguna ayuda para trasladar su casa y familia.

Archivo Municipal de Almansa

Legajo 1316/2, Actas capitulares, 1706-1709

Legajo 1317/1, Actas capitulares, 1709-1717

Legajo 1317/2, Actas capitulares, 1730-1736

Legajo 1318/1, Actas capitulares, 1736-1746

Archivo (Histórico) Municipal de Orihuela

L-145, Índice de los Grados, Acuerdos y ...

L-150, Libro de Grados...,

L-154, Índice de los Grados, Acuerdos, ... desde 1765

L-155, Yndice de los Grados, Acuerdos y demás Diligencias... desde 1773 hasta 1776.

Archivo Municipal de Valencia

Libros de grados de la Universidad de Gandía (g-2, g-3, g-4, g-5, g-6, g-7, g-8 y g-9).

Archivo Municipal de Villarrobledo

Actas capitulares de 1703,

Legajo 24 A (Libro de decretos, 1737-1748)

Legajo 27

Cajas 105, 162, 164, 165, 203, 209, 222, 240 y 687.

Archivo Municipal de Villena

Libro 425: Actas capitulares, 1758-1765

Libro 426: Actas capitulares, 1766-1771

Archivo Real Academia Medicina de Cataluña

-Escritos manuscritos de Gabriel Pelegrín

-Escritos manuscritos de Ginés López Andrés

Archivo Real Academia de Medicina de Sevilla

-Expediente personal de Francisco Martínez Villascusa

-Expediente personal de Diego Fco. Huerta Ruipérez

BIBLIOGRAFÍA

ALBARRACÍN TEULON, A.: “La asistencia médica rural en la España del siglo XIX” en *Asclepio*, vol. XXI (1969), págs. 35-42.

-:“Intrusos, charlatanases, secretistas y curanderos. Aproximación sociológica al estudio de la asistencia médica extracientífica en la España del siglo XIX” en *Asclepio*, vol. XXIV (1972).

ALONSO MORALES, M.: “Médicos del cabildo de la catedral de Toledo (1684-1901)” en *Toletana*, 20 (2009), págs. 129-164.

ANES, G.: *El Antiguo Regimen: Los Borbones*, Alianza, Madrid, 1979 (cuarta edición)

ARCARAZO GARCÍA, L.A.: *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*. Institución Fernando el Católico [Colección Estudios], Diputación de Zaragoza, Zaragoza, 2010.

ASTRAIN GALLART, M.: *Barberos, cirujanos y gente de mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España ilustrada*, Ministerio de Defensa, Madrid, 1996.

-:“La práctica médica en el medio rural castellano. El *Memorial* de Vicente Crespo (1785)” en *Dynamis*, vol. 22, pp.461-472, Granada, 2002.

AA.VV.: *De Historia Médica Murciana. II Epidemias*.

BÁGUENA CERVELLERA, M. J.: “El contagio de la tuberculosis en los *Discursos Physico-médicos* (1752), de Francisco Cerdán” en *Actas del VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia, 1998, vol II, págs. 690-697.

BARONA, J.L., GÓMEZ, X., MICÓ, J.A., SOLER, A.: *La correspondencia entre A. von Haller y Antonio Capdevila*, Seminari d’Estudis sobre la Ciència, Valencia, 1996.

BERNABEU MESTRE, J.: “La renovación de la medicina en España, a propósito de la polémica en torno a la utilización de medicamentos químicos. «Parecer galénico-chymico sobre el antimonio», de J. Bta. Travalón, Elche, 1733” en *Congreso sobre la Ilustración española*, Alicante, 1986, págs. 83-92.

BRAMBILLA, E.: “La medicina del Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica”, en DELLA PERUTA, F. (ed.): *Storia d’Italia (Malattia e medicina)*, Torí, 1984, págs. 5-147.

BROCKLISS, L. y JONES, C.: *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, 1997.

BURGO LÓPEZ, C.: “Hidalgos, clérigos y artesanos: la sociedad lucense a mediados del siglo XVIII” en FERNÁNDEZ CORTIZO, C. y OTROS (eds.): *Universitas. Homenaje a Antonio Eiras Roel*, Universidad de Santiago, 2002, Tomo I, págs. 361-387.

BURGOS DÍEZ, M. y RIERA PALMERO, J.: *La medicina como noticia en la Gaceta de Madrid (1759-1787)*, Acta Histórico-

médica Vallisoletana LV, Universidad de Valladolid, Salamanca, 1999.

BUSTOS RODRÍGUEZ, M.: *Los cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración (1748-1796)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, Cádiz, 1983.

CABRÉ, M. y ORTIZ, T.: *Sanadoras, matronas y médicas en Europa: siglos XII-XX*, Icaria, Barcelona, 2001.

CABRERA-AFONSO, J.R.: “Alumnos valencianos en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz durante el siglo XVIII” en *Anales Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, 1991*, nº XXVII, págs. 125-142.

CABRERA-AFONSO, J.R., GARCÍA AGUDO, L. y VÉLEZ LABRADOR, M.: “Alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz procedentes de Castilla-La Mancha y Madrid durante el siglo XVIII” en MARTÍNEZ PÉREZ, J. y OTROS (Coords.): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, págs. 299-316.

CALLEJA FOLGUERA, M^a del C.: *La reforma sanitaria en la España ilustrada*. Madrid, 1988.

CAMARERO BULLÓN, C.: “La actual provincia de Albacete en el Catastro de Ensenada: aviso para lectores, investigadores y... navegantes” en MORENO BUENO, T. y VALERO DE LA ROSA, E. (coords.): *El Catastro de Ensenada. Magna averiguación fiscal para alivio de los Vasallos y mejor conocimiento de los Reinos (1749-1756). Albacete (1750-1755)*, Madrid, 2008, págs. 58-63.

CAMPOS DÍEZ, M^a S.: “El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica” en *Dynamis*, 16 (Granada, 1996), págs. 43-58.

-: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 1999.

CAMPS i CLEMENTE, M., CAMPS i SURROCA, M., CAMPS I SURROCA, D.: “La conducta médica” en *Actes del Tercer Congrés d’Història de la Medicina Catalana*, vol. I, págs. 39-47, Lérída, 1981.

CAMPS i SURROCA, M.: “Evolució i anàlisi de les conductes mediques a Catalunya” en *Gimbernat*, 10-2, (1988), págs. 77-93.

CARRERAS PANCHÓN, A.: “Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII” en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 13 (1974), págs. 205-218.

CHINCHILLA Y PIQUERAS, A.: *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, 4 vols., Valencia, 1841-46.

CÓRCOLES JIMÉNEZ, M^a.P.: *La villa de Albacete en la primera mitad del siglo XVII: estructura y funcionamiento de la administración municipal*, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 2008.

CORNET, R.: “Algunes nissagues d’apotecaris manresans dels segles XVII-XVIII” en *Gimbernat*, 15 (1991), págs. 71-73.

CÓZAR GUTIÉRREZ, R.: *Gobierno municipal y oligarquías. Los oficios públicos en la villa de Albacete en el siglo XVIII* (Tesis doctoral leída en 2005).

-: *Albacete, corregimiento borbónico*, Sílex Ediciones, Madrid, 2010.

CRESPO MUÑOZ, F.J. y CAÑADAS DE LA FUENTE, G.A.: “Noticia de una botica granadina del siglo XVIII” en *Ars Pharmaceutica*, 45/3 (2004), págs. 247-252.

DANON I BRETOS, J.: *Aportació a l'estudi social de la medicina a Catalunya, 1768-1827*, FSVC, Barcelona, 1975.

-“Las facultades de medicina de Gandía y Huesca a mediados del siglo XVIII” en *Medicina e Historia*, nº 45 (1975), págs. 3-4.

-“Médicos graduados en la universidad de Cervera, I: 1762-1775” en *Medicina e Historia*, nº 58 (1976), págs. 3-4.

-“Médicos graduados en la universidad de Cervera, II: 1776-1789” en *Medicina e Historia*, nº 59 (1976), págs. 3-4.

-“Médicos graduados en la universidad de Cervera, III: 1790-1837” en *Medicina e Historia*, nº 59 (1976), págs. 3 y 29.

-“Médicos graduados en universidades valencianas y revalidados por el Protomedicato de Cataluña en el siglo XVIII” en *Primer Congreso de Historia del País Valenciano*, Universitat de Valencia, Valencia, 1976, vol. II, págs. 707-715.

- “L'exercici de la medicina a les comarques lleidatanes en el segle XVIII” en *Anales del Col·legi de Metges de Lleida*, 1977, págs. 53-70.

DÍAZ GARCÍA, A.: *Archivo Histórico Diocesano de Albacete. Inventario y microfilm*. Fundación Juan March, Albacete, 1985.

DOMÍNGUEZ ORTIZ, A.: “Algunos datos sobre médicos rurales en la España del siglo XVIII” en *Asclepio*, nº 25 (1973), págs. 317-321.

-“Poder real y poderes locales en la época de Carlos III” en *Actas del Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*, Madrid, 1990, vol. II, págs. 19-32.

-*Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*, Ariel, Barcelona, 1990 (4ª reimpresión).

FERNÁNDEZ ARIENZA, J.: *Historia de la medicina en el León durante el siglo XVIII*, Diputación de León. León, 2006.

FERNÁNDEZ DOCTOR, A.: “La sanidad en Aragón a finales del siglo XVIII” en *Cuadernos de Aragón*, 23 (Zaragoza, 1995), págs. 49-56.

-“El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios” en *Dynamis*, 16 (1996), págs. 173-185.

-“Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar” en *Dynamis*, 17 (Granada, 1997), págs. 141-164.

-“Los problemas profesionales de los sanitarios rurales de Aragón en el siglo XVIII” en MARTÍNEZ PÉREZ, J. y OTROS (Coords.): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, págs. 287-297.

-“Los contratos municipales de los médicos en el Aragón rural del siglo XVIII” en *Doctori Solsona amicorum liber*, Ateneo de Zaragoza, Zaragoza, 2006.

FERNÁNDEZ DOCTOR, A. y ARCARAZO GARCÍA, L.A.: “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de ‘conducción’ de los profesionales sanitarios en Aragón” en *Dynamis*, nº 22 (Granada, 2002), págs. 189-208.

FERNÁNDEZ DUEÑAS, A., DOBLARE CASTELLANO, E. y GARCÍA DEL MORAL, A.: *Médicos y subalternos sanitarios en Córdoba durante el siglo XVII*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, Córdoba, 1985.

FERNÁNDEZ HIDALGO, M.C. y GARCÍA RUIPÉREZ, M.: *Fuentes para la historia de Toledo y su provincia a finales del Antiguo Régimen*. Caja de Ahorros de Toledo, Cuenca, 1988.

FERRAGUD DOMINGO, C.: *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, CSIC, Madrid, 2005.

-:“Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social” en *Anuario de Estudios Medievales*, 37/1, 2007, págs. 107-137.

FERRO DELGADO, M^a T.: “Noticia documental de médicos orensanos entre los siglos XVI y XVIII” en *Boletín Auriense*, nº 9 (1979), págs. 231-263.

FISSELL, M.: *Patients, Power and the Poor in eighteenth-century Bristol*, Cambridge, 1991.

GARCÍA BALLESTER, L.: *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Akal, Madrid, 1976.

GARCÍA GONZÁLEZ, F.: *Alcaraz 1753, según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*, Centro de Gestión Catastral y Cooperación Tributaria-Tabapress-Ayuntamiento de Alcaraz, Madrid, 1994.

-*La Sierra de Alcaraz en el siglo XVIII. Población, familia y estructura agraria*. Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1998.

-*Las estrategias de la diferencia. Familia y reproducción social en la Sierra (Alcaraz, siglo XVIII)*, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, Madrid, 2000.

-:“La ocupación del territorio: familia y población” en GARCÍA GONZÁLEZ, F. (coord.): *Castilla La Mancha en la Edad Moderna*, Añil, Toledo, 2004.

-:“La historia de la familia en el interior castellano. Estado de la cuestión y esbozo bibliográfico (ss. XVI-XIX) en GARCÍA GONZÁLEZ, F. (coord.): *La historia de la familia en la península Ibérica, balance regional y perspectivas: homenaje a Peter Laslett*, Servicio Publicaciones de la Universidad de Castilla – La Mancha, Cuenca, 2008, págs. 277-330.

GARCÍA HOURCADE, J.J.: “Nuevas perspectivas para los médicos murcianos. El ascenso de un grupo social en la Murcia de Carlos III” en *Actas del Coloquio Internacional Carlos III y su siglo*, Madrid, 1990, Tomo II, págs. 707-716.

-: *Beneficencia y sanidad en el siglo XVIII. El Hospital de San Juan de Dios de Murcia*, Murcia, 1996.

GARCÍA PÉREZ, M.A. y SAMANIEGO MASIP, J.M.: *La profesión médica en Albacete. Características demográficas y profesionales*, CESM Castilla-La Mancha, Albacete, 2010 [Se trata de un estudio sobre el año 2009].

GENTILCORE, D.: *Healers and healing in early modern Italy*, Manchester, 1998.

GIMÉNEZ LÓPEZ, E.: “La Academia Médico-Práctica de Barcelona y los problemas de salubridad de una gran urbe (1770-1819)” en *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante*, n° 29 (2011), págs. 61-101.

GONZÁLEZ BELTRÁN, J.M.: “Un ejército armado de pluma y papel sellado. Una aproximación a la burocracia del siglo XVIII” en ARANDA PÉREZ, F.J. (coord.): *Letrados, juristas y burócratas en la España moderna*, Cuenca 2005, págs. 435-478)

GONZÁLEZ LARA, F. y LÓPEZ DÍAZ, M^a T.: *Farmacia y farmacéuticos sevillanos en el siglo XVIII. Análisis socio-económico de una profesión*. Padilla libros Editores, Sevilla, 1997.

GOUBERT, J.P. y LEBRUN, F.: “Médicins et chirurgiens dans la société française du 18e siècle” en *Annales Cisalpine d’Histoire Sociale*, 4 (1973), págs. 119-136.

GOURBET, J.P.: *Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790*, París, 1974.

-: “The extent of medical practice in France around 1780” en *Journal of Social History*, 10 (1977), págs. 410-427.

GOURBET, J.P (ed.): *La médicalisation de la société française, 1770-1830*, París, 1982.

GRACIA RIVAS, M.: “La asistencia sanitaria en un municipio rural (Borja, Zaragoza) durante los siglos XVII y XVIII” en *Cuadernos de estudios borjanos*, 37-40 (1997-1998), págs. 159-251.

GRANDA JUESAS, J.: “Médicos, cirujanos, barberos, sangradores y boticarios asturianos en el Catastro del Marqués de la Ensenada” en *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos*, 13 (1990), págs. 97-110.

GRANJEL, L.S.: *La medicina española en el siglo XVIII*. Ediciones de la Universidad de Salamanca, Salamanca, 1979.

GRANJEL, M.: “Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII” en *Dynamis*, nº 22 (Granada, 2002), págs. 151-187.

-: “Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Regimen” en MARTÍNEZ PÉREZ, J. y OTROS (Coords.): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva históri-*

ca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, Cuenca, 2004, págs. 317-328.

-:“Ser médico en la España del siglo XVIII” en *Medicina e Historia*, nº 3 (2009), cuarta época, págs. 2-15.

-:“Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII” en *Llull. Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, vol. 32, nº 70 (2009), págs. 317-346.

-: “Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder de la profesión médica en el siglo XVIII” en *Asclepio*, vol. LXIV/2 (2012), págs. 435-466.

GRANJEL, M. y DE ORELLANA PIZARRO, J. L.: “La salud de la población: Trujillo y sus médicos en el siglo XVIII” en *XXXVIII Coloquios Históricos de Extremadura*, Trujillo, 2009.

GUTIÉRREZ GALDÓ, J.: *Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada, febrero 1830-junio 2001*, Madrid, 2003.

HERMOSILLA MOLINA, A.: *Cien años de medicina sevillana. (La Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias, de Sevilla, en el siglo XVIII)*. Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla, 1970.

HERNÁNDEZ LÓPEZ, C.: *Calles y casas en el Campo de Montiel. Hogares y espacio doméstico en las tierras de El Bonillo en el siglo XVIII*. Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 2007.

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A.: *Historia Bibliográfica de la Medicina española*, Madrid, 1842-1852.

IRIGOYEN LÓPEZ, A. y HERNÁNDEZ FRANCO, J.: “Saliedo del artesanado. Los boticarios de Murcia y sus familias en el siglo XVIII” en CASTILLO, S. y FERNÁNDEZ, R. (Coords.): *Campesinos, artesanos, trabajadores*. Actas del IV Congreso de Historia Social de España, Editorial Milenio, Lérida, 2001, págs. 451-464.

JIMÉNEZ DE GREGORIO, F.: *Diccionario de los pueblos de la provincia de Toledo hasta finalizar el siglo XVIII. Población, sociedad, economía e Historia*.

LAFUENTE, A., PUERTO SARMIENTO, F.J., CALLEJA FOLGUERA, M^a C.: “Los profesionales de la Sanidad tras su identidad en la Ilustración española” en SÁNCHEZ RON, J.M.: *Ciencia y sociedad en España*, El Arquero-CSIC, Madrid, 1988, págs. 71-92.

LEBRUN, F.: *Se soigner autrefois: médecins, saints et sorciers aux 17e et 18e siècles*, París, 1983.

LEÓN, P.: “La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII” en *Dynamis*, 22 (Granada, 2002), págs. 279-302.

-: “Las consultas médicas en la España del siglo XVIII: razones de su existencia” en *Asclepio*, vol. LIV-2 (2002), págs. 61-82.

-LINDEMANN, M.: *Health and healing in eighteenth-century Germany*, Baltimore, 1996.

-: *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge University Press, Cambridge, 1999. [*Medicina y Sociedad en la Europa moderna, 1500-1800, Siglo XXI de España Editores*].

LLUCH ADELANTADO, M^a A. y MICÓ NAVARRO, J.A.: “Los grados en medicina concedidos por la Universidad de Valencia, durante la primera mitad del siglo XVIII” en PESET, M. y ALBIÑANA, S. (Coords.): *Claustros y estudiantes. Congreso Internacional de historia de las universidades americanas y españolas en la Edad Moderna*, vol. II, págs. 11-28, Valencia 1989.

-: “Los grados en medicina concedidos por la Universidad de Valencia, durante la segunda mitad del siglo XVIII” en *Homenaje a Pilar Faus y Amparo Pérez*, Consellería de Cultura, Educació y Ciencia, Valencia 1995, págs. 529-544.

LÓPEZ GÓMEZ, J.M.: “Cirugía y cirujanos en la Mérida del siglo XVIII” en *Proserpina*, nº 10 (1993) UNED, Mérida, págs. 109-135.

-: *Sociología de las profesiones sanitarias en Mérida, 1700-1833*, Publicacions del Seminari Pere Mata, Barcelona, 1994.

-: “Los profesionales sanitarios de la ciudad de Burgos en 1740” en *Boletín de la Institución Fernán González*, nº 218 (1999/1), Burgos, págs. 19-31.

LÓPEZ-SALAZAR PÉREZ, J.: “La Mancha según el censo del conde de Aranda (1768-1769)” en *Cuadernos de Estudios Manchegos*, nº 5, (1974), págs. 101-202.

-: *Estructuras agrarias y sociedad rural en La Mancha, siglos XVI-XVII*, Instituto de Estudios Manchegos, Ciudad Real, 1986.

-: *Valdepeñas 1752. Según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*, CGCCT, Ayuntamiento de Valdepeñas y Tabapress, Madrid, 1994.

-: “La Historia rural en Castilla la Nueva y Extremadura” en *Studia Histórica. Historia Moderna*, 29, Salamanca, 2007, págs. 205-249.

LÓPEZ PIÑERO, J.M^a, GARCÍA BALLESTER, L. y TERRADA FERRANDIS, M^a L.: “El número y la distribución de los médicos en la España del siglo XIX” en *Medicina Española*, 62 (1969), págs. 239-248.

LÓPEZ TERRADA, M.L.: “Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII” en *Dynamis*, vol. 16 (Granada, 1996), págs. 21-42.

-:“Médicos, cirujanos, boticarios y albéitares” en LÓPEZ PIÑERO, J.M. (dir.): *Historia de la ciencia y de la técnica en la corona de Castilla*, Valladolid, 2002, vol. III, págs. 161-185.

-:“El control de las prácticas médicas en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI y XVII: el caso de la Valencia foral” en *Cuadernos de Historia de España*, vol. 81, Buenos Aires, 2007.

MÁRQUEZ MORENO, M^a D.: *Los estudios médicos en la antigua Universidad de Toledo* [Tesis doctoral inédita, presentada en la Universidad Complutense en 1992].

MARSET, P. y SATURNO, P.: “Los sanitarios murcianos de 1750 a 1850. Evolución numérica, tipos profesionales y procedencia geográfica” en *Asclepio*, 32 (1980), págs. 255-271.

MARTÍN SANTOS, L.: *Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII*. Junta de Castilla y León, Salamanca, 2000.

MARTÍN VERDEJO, F.: “La vida y la biblioteca de Bernabé García, boticario rural del siglo XVIII” en *Asclepio*, vol. LVI-2, 2004, págs. 113-167.

MARTÍNEZ GOMIS, M.: *La Universidad de Orihuela, 1610-1807. Un centro de estudios superiores entre el Barroco y la Ilustración*, Alicante, 1987.

MARTÍNEZ PÉREZ, J.: *La medicina legal en la enseñanza médico-quirúrgica de la España de la Ilustración* [Tesis doctoral inédita, leída en mayo de 1988 en la Universidad Complutense de Madrid].

-:“La Anatomía y los Colegios de Cirugía” en PESET REIG, J.L. (Dir.): *Historia de la Ciencia y de la Técnica en la Corona de Castilla*, vol. IV: siglo XVIII, págs. 269-293.

MARTÍNEZ PÉREZ, J. et ALII (coords): *La medicina ante el nuevo milenio, una perspectiva histórica*. Ediciones de la UCLM, Cuenca, 2004.

MARURI VILLANUEVA, R.: “La burguesía de Cantabria en el siglo XVIII (un perfil económico y social)” en ENCISO RECIO, L.M. (coord.): *La burguesía española en la Edad Moderna*, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996, Tomo III, págs. 1287-1321.

MASSONS, J.M.: *Francesc Puig (1720-1797) i els cirurgians del seu temps*, Barcelona, 1993.

-: *Història del Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona*, Fundació Uriach, Barcelona, 2003.

MAYANS Y SISCAR, G.: *Epistolario, I: Mayans y los médicos* (Transcripción, notas y estudio preliminar de Vicente Peset Llorca), Publicaciones del Ayuntamiento de Oliva, Valencia, 1972.

MENÉNDEZ DE LA PUENTE, L.: “Graduados en medicina, cirugía y farmacia por la facultad de la Universidad de Huesca desde el año 1566 hasta el año de 1824. Relación nominal y cuadros numéricos. Breves notas relativas a algunos alumnos” en *IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, vol. III, págs. 181-232, Granada, 1976.

MERINERO, M^a J.: *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la Ilustración*, Universidad de Extremadura, Cáceres, 1995.

MOLAS RIBALTA, P.: *La Audiencia borbónica del Reino de Valencia (1707-1834)*, Publicaciones Universidad de Alicante, Alicante, 1999.

MORETÓN ALONSO, M.: *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*. Acta Histórico-médica Vallisoletana XXXVIII, Universidad de Valladolid, Salamanca, 1993.

NIETO CALLÉN, J.J. y BOSCH FERRER, J.R.: “Metodología para el estudio de la medicina municipal aragonesa del siglo XVIII: las conducciones” en UBIETO, A. (Ed.): *Metodología investigación científica sobre fuentes aragonesas (Actas IX Jornadas)*, 1994, págs. 443-448.

ORTIZ GÓMEZ, M^a T.: “Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía” en *Dynamis*, 16 (Granada, 1996), págs. 109-120.

ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C., ASTRAIN GALLART M.: “El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII” en CARRILLO, J.L. y OLAGÜE DE ROS, G. (Eds.): *Actas del XXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, Sevilla, 1994, págs. 707-720.

-: “Profesionales de la salud en la Almería del siglo XVIII, según el Catastro de Ensenada” en *Actas del II Congreso de Andalucía. Córdoba. Historia Moderna, I*, Consejería de Cultura de la Junta de Andalucía, Córdoba, 1995, vol. 7, págs. 707-724.

ORTIZ GÓMEZ, T., QUESADA OCHOA, C., VALENZUELA, J. y ASTRAIN GALLART, M.: “Health professionals in mid-Eighteenth-Century Andalucía: socioeconomic profiles and distribution in the kingdom of Granada” en WOODWARD y JÜTTE, R. (Eds): *Coping with sickness. Historical aspects of health care in a European perspective*, EAHMH, Sheffield, 1995, págs. 19-44.

PARDO TOMÁS, J.: *El médico en la palestra. Diego Mateo Zapata (1664-1745) y la ciencia moderna en España*. Salamanca, 2004.

-: *El libro científico en la República de las Letras*, CSIC, Madrid, 2010.

PARDO TOMÁS, J. y MARTÍNEZ VIDAL, À.: “El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional” en *Dynamis*, vol. 16 (Granada, 1996), págs. 59-89.

-“Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los *novatores* (1687-1725)” en *Dynamis*, 22 (Granada, 2002), págs. 303-325.

-“Medicine and the Spanish *Novator* Movement: Ancients vs. Moderns, and Beyond” en *Mas allá de la Leyenda Negra. España y la Revolución científica*, Vlaencia, 2007, págs. 323-344.

PASTOR FRECHOSO, F.F.: *Boticas, boticarios y materia médica en Valladolid (siglos XVI y XVII)*, Salamanca 1993.

PERDIGUERO, E.: “Protomedicato y curanderismo” en *Dynamis*, 16 (Granada, 1996), págs. 91-108.

-: “«Con medios humanos y divinos»: la lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII” en *Dynamis*, 22 (Granada, 2002), págs. 121-150.

PERDIGUERO, E. y BERNABEU, J.: “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad” en *Canelobre*, 29-30 (1995), págs. 165-176.

PESET, J.L. y PESET, M.: *La Universidad española (siglo XVIII y XIX). Despotismo ilustrado y revolución liberal*, Madrid, 1974.

PESET, M., MANCEBO, M^a F., PESET, J.L.: “Estudiantes médicos en Valencia durante la primera mitad del siglo XVIII” en *Asclepio*, 32 (1980), págs. 311-325.

PESET, M. Y MANCEBO, P.: “La population des universités espagnoles au xviii siècle” en JULIA, A., REVEL, J. Y CHARTIER, R.: *Les universités européennes du XVIe à XVIIIe siècle: histoire so-*

ciade des populations étudiantes, EHESC, PARÍS, 1986, vol. I, págs. 187-204.

PIFARRÉ SAN AGUSTÍN, F.: “Les professions sanitàries a Lleida en el segle XVIII i XIX” en *Gimbernat*, 31 (1999), págs. 27-40.

PORTER, R. (ed.): *The popularization of medicine, 1650-1850*, Londres, 1992.

-(ed.): *Medical Science in the Enlightenment*, Amsterdam, 1995.

PRIETO CANTERO, A.: *Bachilleres médicos graduados en la Universidad de Valladolid (1546-1870) con datos de sus licenciamientos y doctoramientos*. Valladolid, 1974.

PUERTO SARMIENTO, F.J.: “La sanidad española durante la Ilustración: aspectos institucionales” en *Revista de Occidente*, nº 82 (1988), págs. 43-57.

PUJOL I ROS, J.: *Relacions de parentiu entre nissagues de sanitaris berguedans (segles XVII-XIX)*. Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, Manresa, 2003.

RAMSEY, M.: *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: The Social World of Medical Practice*, Cambridge, 1988.

REVENGA DOMINGUEZ, P.: *Pintura y sociedad en el Toledo barroco*, Toledo, 2002.

RODRIGO CALABIA, M.P.: *La atención primaria en Castilla La Mancha y Madrid en el siglo XVIII* [Tesis doctoral inédita, Universidad de Valladolid, 1990].

RODRÍGUEZ DE LA TORRE, F.: *Albacete en textos geográficos anteriores a la creación de la provincia*. Instituto Estudios Albacetenses. Albacete, 1985.

-: *Catálogo de pleitos y expedientes albacetenses en el Consejo Supremo de Castilla (1719-1834)*, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1999.

-: *Expedientes sobre fomento (económico, social, cultural) de localidades albacetenses (1754-1819)*, CD-ROM, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 2010.

RODRÍGUEZ DE LA TORRE, F. y CANO VALERO, J.: *Relaciones geográfico-históricas de Albacete (1786-1789) de Tomás López*, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1987.

RODRÍGUEZ OCAÑA, E.: “Nota acerca del número y distribución de médicos y cirujanos en Andalucía, Murcia y Albacete en torno a 1835” en *Dynamis*, 12 (1992), págs. 291-306.

SÁEZ GÓMEZ, J.M.: *Sociología de los profesionales sanitarios murcianos del siglo XVIII*, Ayuntamiento de Cartagena, Murcia, 1992

SÁEZ GÓMEZ, J.M. y MARSET CAMPOS, P.: “La consolidación de la sanidad municipal en la España del siglo XVIII: la salud pública en Murcia” en *Medicina e Historia*, nº 32, 1989, págs. 6-29.

-: “Las instituciones científicomédicas en la Murcia del siglo XVIII: un intento fracasado de renovación de la formación médica” en *Dynamis*, vol. 12 (Granada, 1992), págs. 283-290.

-: “Profesionales sanitarios en la Murcia del siglo XVIII. Número, evolución y distribución” en *Asclepio*, vol. XLV-2 (1993), págs. 71-101.

SÁNCHEZ GARCÍA, M.A.: *Sociedad, medicina e Ilustración en el mundo rural albacetense. Francisco Martínez Villascusa (1740-1793)*, IEA, Albacete, 2012.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R.: “El partido de Alcaraz a través de las Relaciones del Cardenal Lorenzana” en *Albasit*, nº 28 (1991), págs. 15-75

SANMARTÍN MIGUEZ, J.S.: “Los boticarios del Hospital Real de Santiago de Compostela en el siglo XVIII” en *Asclepio*, vol. LIII/1 (2001), págs. 57-93.

SANTAMARÍA CONDE, A.: “Acerca de la sanidad en la villa de Albacete en la segunda mitad del siglo XVI” en *Información. Cultural Albacete*, abril 1995.

SANZ SERRULLA, F.J.: *Historia de la facultad de medicina de la Universidad de Sigüenza*, Madrid, 1987.

SILVA DOMÍNGUEZ, A.J.: “Cirugía española del siglo XVII” en *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, vol. II, 2, 1963.

SOBRADO CORREA, H.: “Las condiciones materiales de vida en el mundo rural gallego en el siglo XVIII” en GARCÍA HURTADO, M.R.(ed.): *La vida cotidiana en la España del siglo XVIII*, Sílex, Madrid, 2009, págs. 181-205

SORIANO PALAO, J.: “La asistencia sanitaria pública en Yecla (Murcia): 1850-1930” en *Asclepio*, vol. LII/1 (año 2000).

SORNI ESTEVA, X.: “Notes sobre conductes mediques catalanes pels volts del 1750” en *Gimbernat*, 18 (1992), págs. 157-167.

SORNI, X. y SUÑÉ, J. M^a: “Notas sobre conductas de boticarios en poblaciones catalanas a mediados del siglo XVIII” en *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, vol. 30 (nº 151-152, año 1987), págs. 219-227.

STONE, L.: “Prosopografía” en *El Pasado y el Presente*, México, 1986, págs. 61-94.

VENTOSA ESQUINALDO, F.: “Barbero-sangrador-flebotomiano” en *Hiades. Revista de Historia de la enfermería*, 7 (2000).

VILAR RAMÍREZ, J.B.: *Orihuela una ciudad valenciana en la España Moderna. Historia de la ciudad y obispado de Orihuela*, Tomo IV, Vol. III. Murcia, 1981.

ZARZOSO ORELLANA, A.: “Protomedicato y boticarios en la Barcelona del siglo XVIII” en *Dynamis*, 16 (Granada, 1996), pags. 151-171.

-: “El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII” en *Dynamis*, 21 (Granada, 2001), págs. 409-433.

-: “Animals i menescalía a la Catalunya del segle XVIII” en *Actes de la VI Trobada d’Història de la Ciència i de la Tècnica*, SCHCT, Barcelona, 2002, págs. 107-118.

-: *La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*. [Tesis doctoral leída en la Universidad Pompeu Fabra. Barcelona, 2003].

-: *Medicina i Il·lustració a Catalunya. La formació de l’Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona*. Fundació Noguera. Barcelona, 2004.

-: *L’exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*. Publicacions de l’Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, Manresa, 2006.



ESTE LIBRO ESTÁ DEDICADO A ESTUDIAR UN GRUPO SOCIOPROFESIONAL POCO ATENDIDO HASTA AHORA POR LA HISTORIOGRAFÍA, EL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE EJERCIERON SU TAREA ASISTENCIAL EN EL MUNDO RURAL DEL SIGLO XVIII. EN CONCRETO, SE TRATA DE UN ESTUDIO PROSOPOGRÁFICO, ELABORADO A PARTIR DE FUENTES ARCHIVÍSTICAS DIVERSAS, SOBRE LOS MÉDICOS, CIRUJANOS, SANGRADORES, BARBEROS Y BOTICARIOS, QUE SE OCUPARON DEL RESGUARDO DE LA SALUD EN LAS TIERRAS ALBACETENSES DURANTE EL REFERIDO SIGLO. ADEMÁS DE DAR CUENTA DEL NÚMERO Y LA DISTRIBUCIÓN DE ESTOS SANITARIOS EN DICHO ÁMBITO, SE ANALIZAN LOS ORÍGENES GEOGRÁFICOS Y SOCIALES DE ELLOS, ASÍ COMO SUS LUGARES DE ESTUDIO Y FORMACIÓN. TAMBIÉN SE ABORDAN LOS MECANISMOS DE CONTRATACIÓN DE ESTE COLECTIVO TAN HETEROGÉNEO ASÍ COMO SUS SALARIOS Y EJERCICIO PROFESIONAL. ESTA OBRA TIENE SU ORIGEN EN LA TESIS DOCTORAL DEFENDIDA POR EL AUTOR EN 2012 Y QUE FUE GALARDONADA CON EL PREMIO HERNÁNDEZ MOREJÓN QUE CONCEDE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA.



DIPUTACIÓN DE ALBACETE

DL: AB 307-2014
ISBN: 978-84-96800-82-3