

# FAMILIA, CULTURA MATERIAL Y FORMAS DE PODER EN LA ESPAÑA MODERNA



III Encuentro de Jóvenes Investigadores en Historia Moderna.  
Universidad de Valladolid 2 y 3 de julio del 2015

MÁXIMO GARCÍA FERNÁNDEZ (EDITOR)



**III Encuentro de Jóvenes Investigadores en Historia Moderna**

**FAMILIA, CULTURA MATERIAL  
Y FORMAS DE PODER  
EN LA ESPAÑA MODERNA**

Valladolid 2 y 3 de julio del 2015

**MÁXIMO GARCÍA FERNÁNDEZ (EDITOR)**

ISBN: 978-84-938044-6-6

© Los autores

© De esta edición Fundación Española de Historia Moderna, Madrid, 2016.

Editor: Máximo García Fernández.

Colaboradores: Francisco Fernández Izquierdo, M<sup>a</sup> José López-Cózar Pita, Fundación Española de Historia Moderna.

cchs\_fehm@cchs.csic.es

Fotografía de cubierta: Biblioteca Histórica Santa Cruz, Universidad de Valladolid.

Entidades colaboradoras en la convocatoria y celebración del Encuentro:



# Médicos expertos al servicio de la ciudad de Alicante en el siglo XVIII

## *Medical experts at the service of the city of Alicante in 18th Century*

Eduardo BUENO VERGARA  
*Universidad Miguel Hernández*

### **Resumen:**

Con el objetivo de aumentar su poder, a lo largo de la historia los estados han utilizado el consejo de determinadas profesionales considerados “expertos” para tomar decisiones más acertadas. Aunque la conservación de la salud en las ciudades no formaba parte de la agenda de las instituciones de la Monarquía, las autoridades locales sí lo tenían como una de sus prioridades. Tomando como modelo la ciudad de Alicante en el siglo XVIII, observamos cómo el Ayuntamiento estableció una serie de normas y llevó a cabo determinadas acciones, apoyadas en muchas ocasiones en el consejo experto de los médicos asalariados. Para ello, estos sanitarios debían gozar de la autoridad concedida por el poder, al tiempo que buscaban su propia legitimación en espacios que no eran exclusivamente la asistencia a aquellos vecinos que habían caído enfermos.

**Palabras Clave:** Médicos, Testimonio de Experto, Gobierno Local, Alicante, Siglo XVIII.

### **Abstract:**

With the purpose of increasing their power, states used the advice of certain professionals called "experts" throughout history in order to make the most appropriate decisions. Even though preservation of health in cities was not part of the agenda of the institutions of the Monarchy, it was a priority for the local authorities.

Taking the city of Alicante during the eighteenth century as a reference, we can see how the city council laid down a number of rules and carried out certain actions based, on many occasions, on the expert advice of salaried doctors. To this effect, these doctors had to rely on the authority granted by the government while seeking their own reputation beyond the assistance to neighbours who became sick.

**Keywords:** Physicians, Expert Testimony, Local Government, Alicante, 18th Century.

## **1. Introducción**

Se puede definir al experto o perito como aquella persona conocedora de una materia no en un sentido artesanal o gremial, sino que comprendía y empleaba los fundamentos que regían un saber, cuyos principios permanecían ocultos para el resto de la sociedad. La consideración de experto fue construyéndose desde finales de la Edad Media y durante toda la Edad Moderna, puesto que, con anterioridad, aunque podía existir alguien “experto en algo”, éste carecía de una categoría propia y diferenciada. El experto estaba llamado a convertirse en una pieza clave del entramado político, a partir de cuyo criterio, las autoridades podían tomar decisiones más acertadas que contribuían a aumentar su poder. A cambio, aquel considerado experto era legitimado como tal, y se le confería reconocimiento y prestigio, diferenciándose así del resto de la población<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Eric Ash, *Power, knowledge, and expertise in Elizabethan England*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2004. Eric Ash, “Expertise and the Early Modern State”, *Osiris*, 25(2010), pp. 1-24. Christelle Rabier, “Expertise in Historical Perspectives”, en Christelle Rabier (ed.), *Fields of Expertise: A Comparative History of Expert Procedures in Paris and London, 1600 to Present*, Newcastle, Cambridge Scholars Publishing, 2007, pp. 1-33.

En la Modernidad destacaron las ciencias prácticas, especialmente aplicadas a la guerra o a la navegación, aunque también las que posibilitaban la construcción de presas, canales o la minería. En el ámbito de la Medicina, las investigaciones se han centrado principalmente en estudiar la intervención de los sanitarios en los tribunales a través de sus informes peritos en los precedentes de la medicina legal<sup>2</sup>. En el presente trabajo, analizaremos la actuación de los médicos como expertos para el mantenimiento de la salud pública, en un espacio geográfico muy concreto, la ciudad de Alicante, y en un marco cronológico determinado, el siglo XVIII.

Durante este siglo, el mantenimiento de la salud recaía casi por completo en manos de la administración local, a excepción de la prevención contra la peste, cuya responsabilidad había sido asumida por el Estado central. En este contexto, los médicos titulares de la ciudad desempeñaron un papel destacado como vigilantes de la salud pública, especialmente después de la desaparición de la figura del almotacén<sup>3</sup>.

## 2. Papel desempeñado por los médicos de la ciudad

La ciudad de Alicante mantuvo durante el siglo XVIII tres plazas de médicos asalariados para hacer frente a los problemas de salud de la población. Se trataba de una práctica frecuente que es conocida como “conducta” o “conducción” médica y que consistía en un contrato firmado entre el municipio y el galeno<sup>4</sup>. Este tipo de acuerdo era una fórmula muy extendida en los núcleos de población de poca entidad ya desde la Edad Media, pues se aseguraba la presencia de un doctor que, de otro modo, nunca llegaría a establecerse dada la imposibilidad de subsistir económicamente tan sólo atendiendo a los enfermos con solvencia económica<sup>5</sup>.

## 3. Vigilancia de los focos de insalubridad

Sin pretender ser exhaustivos, las áreas de acción de los galenos quedaban limitadas a cuatro grandes esferas: atención gratuita a los pobres, asistencia a los enfermos internados en las diversas instituciones que existían en la ciudad, vigilancia del tráfico comercial para evitar la llegada de la peste y la conservación de la salud a través de la localización de focos de insalubridad que pudiesen devenir en epidemia<sup>6</sup>.

---

<sup>2</sup> Ver Silvia De Renzi, “Witnesses of the body: medico-legal cases in seventeenth-century Rome”, *Studies in History and Philosophy of Science*, vol. 33, 2(2002), pp. 219-242. De la misma autora “Medical Expertise, Bodies, and the Law in Early Modern Courts”, *Isis*, vol. 98, 2(2007), pp. 315-322.

<sup>3</sup> El oficio de mustaçaf ha sido ampliamente estudiado en Francisco Sevillano Colom, *Valencia urbana medieval a través del oficio de Mustaçaf*, Valencia, Institució Alfons el Magnànim, 1957. Y en Vicent Salavert i Fabiani, “Notes sobre la sanitat municipal a la València dels segles XVI i XVII: les competencies del mustassaf en materia de mercats i conservació de carrers”, *Afers: fulls de recerca i pensament*, vol. 2, 5-6(1987), pp. 223-271.

<sup>4</sup> Ver Asunción Fernández Doctor y Luis Alfonso Arcarazo García, “Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: Los tipos de conducción de los profesionales sanitarios de Aragón”, *Dynamis*, 22(2002), pp. 189-208. Para el caso alicantino ver Enrique Perdiguero Gil y Josep Bernabeu Mestre, “La asistencia médica pública en el Alicante del siglo XVIII: los médicos de la ciudad”, *Canelobre*, 11(1995), pp. 165-176.

<sup>5</sup> Luis García Ballester, “Introduction: Practical medicine from Salerno to the Black Death”, en Luis García Ballester, Roger French, Jon Arrizabalaga y Andrew Cunningham (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, pp. 6-7. Centrado en la Corona de Castilla Luis García Ballester, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001, pp. 206-207.

<sup>6</sup> Han sido muchos los estudios que se han dedicado a la salubridad municipal en época moderna. Se puede encontrar una visión general en Dorothy Porter, *Health, civilization and the State. A history of Public Health from ancient to modern times*, London, Routledge, 1999. También en George Rosen, *A History of Public Health*, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1993, pp. 30-35 y 47-50, 1ª edición de 1958.

En líneas generales, las características de higiene pública que se daban en la ciudad de Alicante durante el siglo XVIII, fueron las mismas que existían prácticamente en cualquier núcleo urbano desde el período medieval y que podemos resumir en: falta de pavimentación de las vías, ausencia o mal funcionamiento del alcantarillado, deficiencias en el abastecimiento de agua, contaminación de ésta con las residuales, presencia de oficios considerados insalubres (aquellos que generaban residuos malolientes: curtidores, tintoreros, lavaderos, jaboneros, veleros, etc.), acumulación de todo tipo de desperdicios en las calles (basura, estiércol, animales muertos, etc.), filtraciones de los pozos negros de las viviendas, falta de ventilación, exhalaciones mefíticas de los cementerios intramuros, cárceles y hospitales como focos de contagio o convivencia con animales de granja. Todas estas realidades se enmarcaban siempre dentro de la interpretación miasmática del contagio, de modo que los médicos se convirtieron en centinelas de la salud pública localizando los peligros que podían originar la enfermedad, principalmente a través del olor<sup>7</sup>.

Para prevenir y, en su caso, atajar las enfermedades originadas en estos lugares, los testimonios de los médicos fueron solicitados constantemente. Uno de los principales focos de contagio fueron las aguas estancadas que, durante la estación cálida podía producir un contagio de fiebres tercianas<sup>8</sup>. En esas ocasiones, los facultativos eran comisionados para realizar una inspección ocular y determinar la naturaleza de la afección, determinar las medidas más convenientes para frenar el contagio y dar la terapia más adecuada a quienes ya habían enfermado<sup>9</sup>. Un proceso muy similar también lo encontramos cuando se sospechaba de otro foco de transmisión como, por ejemplo, las destilerías de aguardiente<sup>10</sup>, los ameradores de esparto<sup>11</sup>, o las acumulaciones incontroladas de estiércol en las afueras de la ciudad<sup>12</sup>.

Por otro lado, destaca la vigilancia sobre aquellos alimentos que eran expuestos a la venta pública, pues la ingesta de comida en mal estado podía desencadenar una enfermedad. La mayoría de estas consideraciones se referían a víveres en descomposición, aunque también surgieron dudas acerca de la conveniencia de ingerir determinados frutos que, aun bien sazonados, podían ser capaces de causar fiebres, al igual que también se prestó atención a la posible adulteración de los productos. De este modo, durante el siglo XVIII, los médicos fueron los encargados de determinar si un alimento era beneficioso o nocivo para la salud. Entre los vigilados destaca el cereal panificable<sup>13</sup>, principal nutriente de la mayoría de la población, pero también la carne<sup>14</sup>, que presentaba notables problemas derivados de su conservación, sobre todo durante el

<sup>7</sup> Ver Carlo Cipolla, *Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica, 1993. Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987. Crisitna Larrea Killinger, *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*, Quito, Abya-Yala, 1997. Luis Urteaga González, “Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX”, *Geo Crítica: cuadernos críticos de geografía humana*, vol. 5, 29(1980).

<sup>8</sup> Un estudio clásico en relación a la presencia de las fiebres en José Luis Peset Reig y Mariano Peset Reig, “Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen”, *Estudios de Historia Social*, 4(1978), pp. 7-28. Para el caso concreto de Alicante ver Armando Alberola Romá, “Una enfermedad de carácter endémico en el Alicante del siglo XVIII: las fiebres tercianas”, *Revista de Historia Moderna*, 5(1985), pp. 127-140.

<sup>9</sup> Archivo Municipal de Alicante [AMA], arm. 9, lib. 36, ff. 100-101; lib. 43, ff. 127-127v; lib. 89, ff 198-200.

<sup>10</sup> AMA, arm. 9, lib. 37, ff. 47-50v.

<sup>11</sup> AMA, arm. 9, lib. 80, ff. 378-378v.

<sup>12</sup> AMA, arm. 9, lib. 55, f. 155v.

<sup>13</sup> AMA, arm. 9, lib. 25, ff. 47-48.

<sup>14</sup> AMA, arm. 9, lib. 5, ff. 107-108v

verano. En menor medida aparecen otros víveres que también serán inspeccionados como frutas<sup>15</sup> o vino<sup>16</sup>.

#### **4. Participación en el engranaje administrativo**

En otras ocasiones, descubrimos a los médicos participando del funcionamiento interno del Ayuntamiento. Un ejemplo de ello lo encontramos en el reconocimiento médico que fue practicado al fiel de carnes, (encargado de vigilar la buena salud de los rebaños que llegaban al matadero y se sacrificaban en condiciones óptimas) para comprobar que éste no había podido cumplir personalmente con su cometido a causa de una parálisis, valorando si podría recuperar la salud y volver a ejercer su oficio<sup>17</sup>.

Otro de los ámbitos relativos al funcionamiento institucional del consistorio alicantino es el que se refiere a evaluar la aptitud de las candidatas a ocupar la plaza de comadre titular, un proceso en el que los galenos participaban, al menos, desde 1754<sup>18</sup>. El examen era realizado por un médico, quien debía constatar los conocimientos físicos de la aspirante y por un religioso, encargado de certificar que ésta podía administrar el sacramento del bautismo en caso de presentarse alguna urgencia.

Podemos aludir a un tercer ejemplo de la intervención de los médicos en las cuestiones relacionadas con la gestión municipal. Concretamente, en 1769, cuando el abastecedor de la carne, Antonio Soler, había sido encarcelado a causa de unas deudas pendientes. Su apoderado solicitó la pronta excarcelación por motivos de salud (aseguraba que padecía una hipocondría con principios de demencia). El cabildo envió entonces a dos de los médicos titulares, quienes recomendaron sacar a Soler de prisión para someterlo a tratamiento a fin de conseguir su curación<sup>19</sup>.

#### **5. El nivel socioeconómico de los médicos de la ciudad**

Como es evidente, la legitimación del experto no puede medirse en términos económicos. Sin embargo, resulta interesante aproximarse a la posición que los médicos ocupaban en el seno de la sociedad alicantina, puesto que permite explicar parte del prestigio necesario por un experto y que le confiere un rango diferente<sup>20</sup>. Así, aunque la documentación existente no permite completar un perfil detallado, sí ha sido posible dibujar unos trazos generales acerca de la posición económica de los profesionales sanitarios.

Dentro del sector formado por lo que podemos denominar como profesionales liberales, los médicos eran los que, generalmente, mayores ingresos percibían, unas 200 libras anuales, algo que les situaba por delante de escribanos (80 libras anuales), abogados (40-200 libras), boticarios (60 libras) y cirujanos (21-40 libras). Por su parte, las rentas de los artesanos fluctuaban entre las 11 y 40 libras, lo que proporcionaba a los médicos una situación acomodada. La misma circunstancia encontramos en relación a los trabajadores del sector productivo, quienes percibían rentas anuales entre 11 y 20

---

<sup>15</sup> AMA, arm. 9, lib. 62, ff. 141-144.

<sup>16</sup> AMA, arm. 9, lib. 76, ff. 260v-262.

<sup>17</sup> AMA, arm. 9, lib. 75, ff. 205-205v.

<sup>18</sup> AMA, arm. 9, lib. 44, f. 59v.

<sup>19</sup> AMA, arm. 9, lib. 62, ff. 185-186v.

<sup>20</sup> Los estudios sobre el perfil socioeconómico de las profesiones sanitarias durante la Edad Moderna en Mercedes Granjel, "Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII", *Llull. Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 32(2009), pp. 317-346. De la misma autora "Médicos y redes sociales. Mecanismos de poder en la profesión médica en el siglo XVIII", *Asclepio*, vol. 64, nº 2, 2012, pp. 435-466. José Pardo Tomás y Álar Martínez Vidal, "Presencias y silencios. Biografías de médicos en el Antiguo Régimen", *Asclepio*, vol. 57, 1(2005), pp. 55-66.

libras. En cualquier caso, el salario librado por el Ayuntamiento podía ser complementado con otras ganancias procedentes del ejercicio de la profesión, por lo que la renta anual sería necesariamente superior.

Los mismos médicos asalariados por la ciudad, eran los que atendían a las elites sociales, de modo que mantenían un contacto permanente con ellas. A modo de ejemplo, el médico Antonio Bernabeu trabajó amistad con el ilustrado Manuel Marín, deán de la colegial de San Nicolás<sup>21</sup>, tal y como éste contaba en una misiva a Gregorio Mayans<sup>22</sup>.

También es posible observar el nivel de riqueza de los doctores a través del estudio de sus testamentos<sup>23</sup>. Así, por ejemplo, José Ramón poseía dos propiedades en la Huerta alicantina, valoradas en 1.500 libras cada una. Vicente Guillem poseía un considerable patrimonio que repartió entre su esposa y sus descendientes, además de una heredad en Monóvar. Pedro Guillem, hijo de Vicente, mantuvo la solvencia económica, e incluso la vio mejorada después de un matrimonio que le aportó 4.000 libras en concepto de dote. La cómoda situación económica de Guillem hijo, le permitía mantener en casa a un hijo, tres hijas, un criado y dos criadas.

## 6. Disputas entre sanitarios dentro del mundo médico

Aunque, durante la Edad Moderna, los médicos gozaban de un estatus diferenciado, a la hora de realizar un diagnóstico y proponer una terapéutica tuvieron que compartir su espacio y autoridad con el consejo del lego fundamentado en el sentido común<sup>24</sup>. Del mismo modo, los sanitarios titulados convivieron, en no pocas ocasiones, con otros que no gozaban de un reconocimiento oficial (curanderos), aunque no por ello eran considerados menos eficaces entre la población. Esta red asistencial, configura parte de lo que se ha venido a denominar mundo médico<sup>25</sup>, donde existía una disputa por la posición hegemónica institucional e intelectual entre los sanitarios con una formación regulada por instituciones y colegios profesionales (médicos, cirujanos y boticarios) y aquellos que permanecían al margen y, debido al reducido rastro documental que han dejado, permanecen en una suerte de penumbra. La legitimación de una profesión y, por tanto, la cercanía al poder, dependía del mantenimiento de esa hegemonía. Esto no quiere decir que su presencia fuese residual, sino todo lo contrario, durante la Edad Moderna, el recurso a estas instancias asistenciales era muy frecuente<sup>26</sup>. En este sentido, se ha puesto de manifiesto cómo existía una triple esfera (oficial, religiosa y popular) de límites muy permeables que permitía cierta interacción entre ellas<sup>27</sup>.

<sup>21</sup> Antonio Mestre Sanchís, *Manuel Martí, el Deán de Alicante*, Alicante, Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert, 2003, pp. 227-228.

<sup>22</sup> Carta de Manuel Martí a Gregorio Mayans, 17 de diciembre de 1728. Las obras completas del ilustrado de Oliva pueden consultarse en la Biblioteca Valenciana Digital, <http://bivaldi.gva.es>.

<sup>23</sup> Hemos localizado el testamento de los médicos José Ramón (Archivo Histórico Provincial [AHP], Protocolos, 67, f. 87-89v), Vicente Guillem (AHP, Protocolos, 388, f. 153-158v) y Pedro Guillem (AMA, sección 19, leg. 102, núm. 2).

<sup>24</sup> Steven Shapin, “Trusting George Cheyne: Scientific Expertise, Common Sense, and Moral Authority in Early Eighteenth-Century Dietetic Medicine”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 77, 2(2003), pp. 263-297.

<sup>25</sup> Brockliss y Jones definen el mundo médico como “the whole of practitioners of health services, trained and untrained, educated and non-educated, male and female”, ver Laurence Brockliss y Colin Jones, *The medical world of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, pp. 1-38.

<sup>26</sup> María Luz López Terrada, “Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII”, *Dynamis*, 22(2002), pp. 85-120.

<sup>27</sup> David Gentilcore, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998, pp. 1-4.



Así, en el siglo XVIII alicantino, hemos hallado varios ejemplos que ilustran este marco teórico, la mayoría como resultado de una denuncia por “intrusismo” desde la opción médica hegemónica (aquella que contaba con el respaldo de la institución competente). Es el caso de los maestros cirujanos que, en enero de 1729 se reunieron para tratar de aunar esfuerzos y buscar protección ante una situación que consideraban intrusismo profesional, protagonizada por un peluquero de origen francés a quien el Colegio de Cirujanos de Valencia había expedido un título para ejercer de barbero en la ciudad de Alicante<sup>28</sup>.

En la misma línea, también localizamos aquellas disposiciones precedentes de la Corte que buscaban sancionar severamente a quienes actuaran como médicos, cirujanos y boticarios sin las acreditaciones correspondientes. Así, en noviembre de 1737 la ciudad recibía copia de la Real Orden del uno del mismo mes, por la que se establecían nuevas penas más severas a los que “sin los requisitos precisos se ofrecen y arrojan a ejercer la Facultad que no entienden, ni han estudiado”<sup>29</sup>. La legislación no buscaba perseguir a los sanitarios situados en la penumbra médica, sino sólo a aquellos que cometían “intrusismo”. Un nuevo caso data de julio de 1753, cuando al Ayuntamiento llegan noticias sobre la presencia de determinados individuos que estaban ejerciendo la medicina y la cirugía sin el debido título oportuno, por lo que se pasó el asunto al alcalde mayor, encargado de hacer cumplir la ley<sup>30</sup>. Como es evidente, el control ejercido no podía ser completo, y en mayo de 1755 el corregidor, Marqués de Alós, informaba al cabildo de la necesidad de velar por el cumplimiento de esta normativa<sup>31</sup>. De nuevo, en septiembre de 1760, los médicos de la ciudad (Guillem, Sala y Puerto), advertían al cabildo que se estaban produciendo injerencias de ciertos sujetos en su campo de actuación, practicando la medicina sin tener la acreditación necesaria del Protomedicato lo que provocaría graves perjuicios a los atendidos<sup>32</sup>. Lo mismo ocurrió años más tarde, cuando en agosto de 1777, en el contexto de una epidemia de tercianas, los médicos denunciaron que se estaba ejerciendo la medicina sin el permiso correspondiente<sup>33</sup>. En septiembre de 1766, de nuevo con las fiebres como protagonistas del estío alicantino, los médicos de la ciudad informaban cómo cirujanos y sangradores estaban asistiendo a los enfermos, realizando prácticas que correspondían exclusivamente a los médicos, y argumentaban que aquellos “no teniendo la ciencia necesaria”, causarían irremediabilmente más daño que auxilio a los necesitados<sup>34</sup>.

No en el contexto de un enfrentamiento profesional, sino en el marco de una convivencia pacífica, hemos documentado la presencia de prácticas de sanación que podemos situar en la penumbra según el modelo explicativo del mundo médico y, en un lugar indeterminado entre las tres esferas que componen el del pluralismo médico. Nos referimos a dos episodios narrados dentro de una memoria acerca del santo Luis Gonzaga. En este relato, uno de los médicos de la ciudad recomienda, en dos casos de grave enfermedad, recurrir a instancias asistenciales que se sitúan a mitad de camino entre lo popular y lo religioso, como eran una estampa del santo jesuita y una harina que se pensaba milagrosa y era custodiada por las Monjas de la Sangre<sup>35</sup>. El hecho de que

---

<sup>28</sup> AHP, Protocolos, notario Onofre Savater, 1286/2, ff. 6v-7.

<sup>29</sup> AMA, Arm. 11, lib. 62, ff. 284-285.

<sup>30</sup> AMA, arm. 9, lib. 43, f. 95v.

<sup>31</sup> AMA, arm. 10, lib. 5, ff. 139-141v.

<sup>32</sup> AMA, arm. 9, lib. 50, ff. 114-114v.

<sup>33</sup> AMA, arm. 9, lib. 72, ff. 247-247v.

<sup>34</sup> AMA, arm. 9, lib. 56, ff. 227-227v.

<sup>35</sup> Un relato más detallado en Rosario Die Maculet, “Lejos de la corte. El ‘destierro’ alicantino de la Princesa Pío en la segunda mitad del siglo XVIII”, *Revista de Historia Moderna*, (30) 2012, pp. 67-86. El

los profesionales médicos certificaran la validez de unos remedios basados en la fe no resulta algo extraordinario y la medicina científica de la época podía refrendar las curas milagrosas<sup>36</sup>.

## 7. Cuestionamiento de la pericia médica

La condición de experto que poseía un determinado colectivo profesional era una distinción que éste debía reclamar para sí. Así, es posible observar cómo los memoriales elevados al Ayuntamiento por parte de los médicos, estaban trufados de referencias eruditas, así como de un vocabulario muy elaborado. Se trataba, obviamente, del uso de una terminología científica que formaba parte de la retórica empleada para poner de manifiesto su conocimiento sobre las causas de la enfermedad, cuestiones que quedaban vedadas al resto de la población.

Sin embargo, su autoridad no fue aceptada por todos, algo que formaba parte del propio proceso de consolidación de la figura del experto. Así, por ejemplo, en 1715 el abastecedor de la ciudad protestaba al considerar incompetentes a los médicos que habían juzgado como perjudicial la carne que él había proveído<sup>37</sup>. Algo similar encontramos en 1775, cuando un comerciante quiso recurrir ante el Protomedicato de Valencia, por haber sido considerada nociva la harina que pretendía vender en la ciudad<sup>38</sup>.

Como es fácil de imaginar, los facultativos no estuvieron al margen de presiones de todo tipo. En 1753, los médicos señalaron que los residuos procedentes de una fábrica de aguardiente eran responsables, en parte, de la epidemia de fiebres que se vivía en la ciudad. Esta afirmación contrastaba con el dictamen que ellos mismos habían emitido seis años antes, según el cual no advertían ningún tipo de peligrosidad en esa manufactura. La diferencia entre ambos informes radicaba en que la segunda inspección fue solicitada por importantes personalidades pertenecientes a la sociedad estamental alicantina que padecían los fuertes olores de la destilación. Parece ser que, en este episodio, al final se impuso el orden social sobre el dictamen médico<sup>39</sup>.

Los médicos tuvieron que compartir su pericia con otros, especialmente en los asuntos relativos a los alimentos. Así, cuando debían comprobar el estado de los vinos elaborados en la ciudad, se recurría a otros “expertos” -de los que nada más se detalla en las fuentes- que seguramente fueran catadores o productores de caldos<sup>40</sup>. Otro ejemplo lo encontramos en el trigo y el pan, cuando también era solicitado el parecer de los maestros panaderos para determinar si se había echado a perder el grano o la harina<sup>41</sup>. En realidad, buena parte del acervo médico era compartido por vecinos, clérigos regulares y los propios regidores del Ayuntamiento que, en no pocas ocasiones, aludían a las “emanaciones malignas” que “corrompían” el aire y provocaban la aparición de los brotes de fiebres. Dirimir quién era el experto no fue siempre tan obvio.

Las relaciones entre el poder y los médicos tampoco estuvieron exentas de tensiones. En septiembre de 1766, había llegado a oídos de los regidores que los facultativos asalariados no atendían a los vecinos con la prontitud y diligencia necesarias. Mediante pregones, animaron a denunciar ante el ayuntamiento la falta de

---

escrito en el que se encuentran los hechos a los que nos referiremos es Virgilio Cepari, *Vida del angélico joven S. Luis Gonzaga, estudiante theólogo de la Compañía de Jesús...*, Valencia, 1751, pp. 401-421.

<sup>36</sup> M.L. López Terrada, “Las prácticas médicas extraacadémicas...”, p. 115.

<sup>37</sup> AMA, arm. 9, lib. 5, f. 110.

<sup>38</sup> AMA, arm. 9, lib. 70, ff. 336-338.

<sup>39</sup> AMA, arm. 9, lib. 40, f. 170.

<sup>40</sup> AMA, arm. 9, lib. 76, ff. 260v-262.

<sup>41</sup> AMA, arm. 9, lib. 70, ff. 306-308v.

asistencia, lo que fue entendido por los médicos como un ataque a su autoridad y un descrédito ante los pacientes<sup>42</sup>. Los asalariados expusieron que, según el reglamento de la ciudad, no estaban obligados a prestar asistencia a los enfermos pobres de la ciudad y, que si lo hacían, era solamente como muestra de su caridad<sup>43</sup>. Ante esta situación, hubo quien, entre los regidores, propuso apartar a los médicos de su empleo pero, finalmente, simplemente se les amonestó verbalmente<sup>44</sup>, al tiempo que se envió una representación al Consejo de Castilla para que corroborase la obligación de los médicos de asistir a los pobres enfermos<sup>45</sup>. Desde el tribunal castellano se confirmó este puto, instando a que, en futuros desencuentros, actuaran de forma más discreta ante la población<sup>46</sup>.

La autoridad médica local también se vio cuestionada cuando estuvo envuelta en una disputa por la jurisdicción territorial. Así, en 1769 el alcalde mayor, representante de la administración central, prohibió el consumo de higos chumbos. La prerrogativa de obstaculizar la entrada de un alimento en la ciudad recaía en el pleno del Ayuntamiento, de modo que los regidores solicitaron a los médicos asalariados un dictamen acerca de la conveniencia del consumo de estos frutos para que la decisión del alcalde mayor quedase deslegitimada<sup>47</sup>. Sin embargo, los doctores desaconsejaron su ingesta por resultar dañino para la salud, reforzando con ello la prohibición. Para hacer prevalecer su autoridad, los miembros del cabildo pidieron una nueva opinión, esta vez al Protomedicato de Valencia, desde donde se consideró que tomar higos chumbos, no sólo no era perjudicial, sino muy beneficioso, llegándolo a definir como “el milagro de la naturaleza” por sus cualidades curativas<sup>48</sup>. Atendiendo a este último examen, la prohibición quedó sin efecto.

## 8. Conclusiones

Como hemos tenido la ocasión de comprobar, los médicos de la ciudad de Alicante tuvieron una participación destacada en los asuntos relativos al mantenimiento de la salud de la población. Las autoridades solicitaban sus informes para prevenir la propagación de una enfermedad, conocer cuál era su naturaleza y cuáles eran los remedios adecuados para conseguir el restablecimiento de la normalidad. Se trataba, en definitiva, de tomar decisiones más acertadas. Además, colaboraron de forma habitual en el funcionamiento institucional del Ayuntamiento, una práctica que también les podía servir como forma de legitimación ante el poder. En cualquier caso, es necesario tener en cuenta que, en buena medida, las redes clientelares propias de la época pudieron influir en la manera de obtener legitimidad, una compleja estructura que, hasta el momento, en el contexto alicantino aún no ha sido posible estudiar

Gracias en parte a una efectiva defensa de sus parcelas de actuación, los médicos habían logrado una buena consideración social y la legitimidad necesaria para ser considerados expertos, tal y como ha quedado reflejado en el caso de la ciudad de Alicante en el siglo XVIII. No obstante, esto no impidió que sus informes fuesen desoídos por diferentes motivos. De este modo, en las ocasiones en las que no proporcionaron el dictamen deseado, se recurrió al consejo de alguien considerado más

---

<sup>42</sup> Así lo manifestaron con una queja ante el consistorio, asegurando que “a cada paso les amenaza [a los médicos] la gente más humilde con la resolución de vuestras señoría, menospreciándose con esto una facultad tan noble como la que profesaban que ha logrado estimación desde su principio, la cual ha oscurecido la ciudad con sus pregones”

<sup>43</sup> AMA, arm. 9, lib. 56, ff. 233-233v y 239v-240

<sup>44</sup> AMA, arm. 9, lib. 56, ff. 241-241v.

<sup>45</sup> AMA, arm. 9, lib. 56, ff. 242 y 297

<sup>46</sup> AMA, arm. 1, lib. 41, ff. 243-254.

<sup>47</sup> AMA, arm. 9, lib. 62, ff. 141-143v.

<sup>48</sup> AMA, arm. 1, lib. 45, ff. 312-322v.

apto, en un proceso dialéctico muy habitual entre poder y profesionales. Por último, no podemos olvidar que la autoridad médica no fue siempre aceptada de buen grado por todos los colectivos sino que, en aquellas ocasiones donde surgían conflictos de intereses, las partes implicadas en la controversia solicitaban la presencia de personas o instituciones que gozaran de mayor credibilidad.