

HISTORIA DE LA SANIDAD MUNICIPAL EN LA
MURCIA DE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO
XVIII.

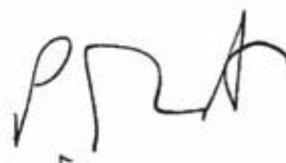
Memoria que presenta para aspirar al grado de
Doctor en Medicina el Licenciado José Miguel
Sáez Gómez.

Murcia, Noviembre 1987.



Pedro Maset Campos, Catedrático de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de Murcia.

CERTIFICO: Que la presente Tesis Doctoral, original de José Miguel Sáez Gómez, "Historia de la Sanidad Municipal en la Murcia de la primera mitad del siglo XVIII", ha sido realizada bajo mi dirección.



Murcia, Noviembre 1987.

"[...] muchas veces [las enfermedades] son de naturaleza que solo las puede evitar la diligencia y actividad del Gobierno, pero por desgracia vemos que este rara vez tiene por objeto en nuestro país la preservación de la salud, y la importancia de una policía médica ó no se entiende, ó está muy poco atendida, pues diariamente se practican con impunidad muchas cosas sumamente dañosas à la salud pública, y se desprecian otras de suma necesidad para su conservación."

Buchan, J. (1792, XIV-XV).



A mis padres.



Deseo expresar mi agradecimiento a D. Pedro Maset Campos, no solo por la acertada dirección de la investigación, sino también porque ha sabido despertar en mí el interés por la Historia de la Medicina y la Salud Pública.

A D. Francisco Guillén Grima y D^a. María Dolores Blazquez Quijada por su colaboración y consejo en determinados aspectos del trabajo.

A todos los miembros y colaboradores del Departamento de Historia de la Medicina, que han creado un clima humano y de trabajo que ha facilitado en todo momento la labor.

Al personal del Archivo Municipal de Murcia, que ha atendido con interés a todas nuestras dudas y consultas.



INDICE.



INDICE.

	Página.
1. INTRODUCCION.	2.
2. MATERIAL Y METODO.	9.
3. DEMOGRAFIA.	14.
3.1. Europa.	15.
3.2. España.	18.
3.3. La población en Murcia.	23.
4. ECONOMIA.	36.
4.1. La economía murciana.	39.
5. CULTURA Y CIENCIA.	43.
5.1. Cultura y ciencia europeas.	44.
5.2. La ciencia médica.	47.
5.3. La situación española.	53.
5.4. Cultura y ciencia en Murcia.	57.
6. INSTITUCIONES EN ESPAÑA.	60.
6.1. La administración española.	61.
6.2. Instituciones de caracter sanitario.	64.
6.2.1. Sociedades de asistencia.	64.
6.2.2. Protomedicato.	65.
6.2.3. Las Juntas de Sanidad.	66.



6.2.4.	Academias médicas.	66.
6.2.5.	Universidades.	67.
6.3.	Estructura administrativa del municipio de Murcia.	68.
6.4.	Competencias municipales en sanidad.	70.
6.5.	Instituciones científico-médicas en Murcia.	72.
6.5.1.	Academia de Medicina.	73.
6.5.2.	Escuela de Medicina.	76.
7.	ACTUACION PUBLICA EN ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIAL.	79.
7.1.	La situación en Murcia en los últimos años del siglo XVII.	80.
7.1.1.	Ordenanzas municipales de 1695.	85.
7.2.	Primeras transformaciones (1700-1720).	87.
7.3.	Los poderes civiles ante el problema (1720-1759).	90.
7.3.1.	Reacciones ante la peste de Marsella.	91.
7.3.2.	Medidas sobre alimentación.	92.
7.3.3.	Higiene ambiental.	92.
7.3.4.	Asistencia social.	93.
7.3.5.	Instituciones científico-médicas.	94.
7.3.6.	Asistencia hospitalaria.	95.
7.3.7.	Asistencia extrahospitalaria.	96.
8.	ALIMENTACION Y SU CONTROL SANITARIO.	99.
8.1.	Cereales.	101.
8.2.	Carne.	106.
8.3.	El agua y otros alimentos.	111.
9.	SALUD PUBLICA E HIGIENE AMBIENTAL.	114.
9.1.	Alcantarillado y aguas muertas.	117.
9.2.	Abastecimiento de aguas.	119.
9.3.	Aspectos varios de la higiene ambiental.	121.



10.	DEFENSA CONTRA LAS EPIDEMIAS.	125.
	10.1. Las epidemias en Murcia.	130.
	10.2. La lucha contra las epidemias antes de 1720.	132.
	10.3. Actividad frente a la peste de Marsella (1720-1724).	136.
	10.4. Prevención de las epidemias despues de 1724.	144.
11.	POBREZA Y ASISTENCIA SOCIAL EN MURCIA.	153.
	11.1. Los mendigos en Murcia. Primeros intentosde fundación de un hospicio para pobres.	154.
	11.2. La Casa de Misericordia. Primera época (1739-45).	157.
	11.3. La Casa de Misericordia. Segunda época (1752-59).	165.
	11.4. Huérfanos y expósitos.	169.
	11.5. Los expósitos y el Hospital General.	174.
	11.6. La Casa de Expósitos.	176.
	11.7. La carcel.	183.
	11.7.1. Primera época (1700-1743).	183.
	11.7.2. La carcel. Segunda época (1743-1759).	189.
12.	ASISTENCIA SANITARIA EN MURCIA.	201.
	12.1. Origen del Hospital General de Murcia.	204.
	12.2. La Fundación del Dr. Espejo y el Hospital General. Aproximación a la asistencia sanitaria en la Murcia del siglo XVII.	210.
	12.3. La asistencia sanitaria durante la primera mitad del siglo XVIII. Dificil situación económica.	219.
	12.4. Obras de remodelación e infraestructura en el Hospital.	230.
	12.5. Otros aspectos de la asistencia hospitalaria.	232.
13.	LOS SANITARIOS MURCIANOS.	234.
	13.1. Saludadores.	236.
	13.2. Matronas.	238.
	13.3. Sangradores y barberos.	240.



13.4. Cirujanos.	243.
13.5. Boticarios.	245.
13.6. Médicos.	250.
13.7. Evolución numérica de los sanitarios murcianos.	251.
13.7.1. Inscripciones de sanitarios en Murcia.	252.
13.8. Procedencia geográfica y promoción profesional.	266.
13.8.1. Procedencia geográfica.	266.
13.8.2. Promoción profesional.	269.
13.9. Control del intrusismo y regulación del ejercicio profesional.	271.
13.9.1. La regulación del ejercicio profesional.	273.
13.10. Los sanitarios durante la primera mitad del siglo XVIII.	277.
 14. CONCLUSIONES.	 276.
 FUENTES.	 297.
 BIBLIOGRAFIA.	 302.
 APENDICE DOCUMENTAL.	 324.
1. Aceptación por el cabildo municipal de Murcia del patronato de la Academia Médica Murciana.	325.
2. "Memorial de varios Médicos, Cirujanos y Boticarios sobre el establecimiento de la Nueva Academia Médica".	329.
3. Memorial de D. Joseph de Asas proponiendo la constitución de una escuela de anatomía en Murcia.	335.
4. Currículum de D. Sebastian Martínez de Quesada presentado a propósito del intento de creación de una escuela de Medicina en Murcia.	337.
5. a) Solicitud de las autoridades civiles y eclesiásticas de Alguazas, Cutillas, Molina, Archena y Ceutí para que se prohíba el cultivo del arroz. 24 marzo 1719.	
b) Real Provisión para que no se siembren arroces en las Villas de Molina, Alguazas, Ceutí, Lorquí y val de Ricote. 4 diciembre 1720.	339.



6. Informe del Regidor D. Juan Pajarilla sobre gastos en la prevención de la peste de Marsella (19 agosto 1720 a 1 julio 1723).	343.
7. "Real provisión aprobando la limosna de 600 Ducados dados por la Ciudad de sus propios para los enfermos del Hospital, año de 1739.	349.
8. a) Asignación de recursos a la Casa de Expósitos de Murcia. 1712.	
b) Aprobación de la cesión del real por quintal de sosa y barrilla a la Casa de Expósitos. 1713.	352.
9. Real provisión de 13 de febrero de 1733 dando licencia a la ciudad de Murcia para tener un Cirujano de Pobres.	356.
10. Testamento del Dr. D. Alonso de Espejo, 15 junio 1622.	359.
11. "Relación jurada dada por el prior y Comunidad del Convento de Nuestra Señora de Gracia, por donde constan las rentas para curaciones de los enfermos ser 22.717 d. 19 y para criar niños expósitos 3.379 d. 18, año de 1737.	362.
12. Relación alfabética de los sanitarios inscritos en el Ayuntamiento de Murcia entre 1700 y 1759.	379.
13. Cronología de acontecimientos y normas de interés sanitario en Murcia (1700-1759).	390.



INDICE DE CUADROS.

1. Lugares que forman parte del municipio de Murcia.	5
2. Crecimiento de la población en algunos países europeos.	16
3. Número de ciudades y su población en Europa.	17
4. Evolución de la población en algunas ciudades españolas durante el siglo XVII.	19
5. Población de las Coronas de Castilla y Aragón (1740).	19
6. Crecimiento de la población española.	20
7. Evolución de la población del municipio de Murcia.	24
8. Evolución de la población en la provincia y reino de Murcia.	24
9. Cifras y tasas de mortalidad en la Huerta de Murcia.	25
10. Circunstancias climáticas en el Reino de Valencia y provincia de Murcia durante el siglo XVII.	26
11. Estratificación social de la población en Murcia.	27
12. Detalle del vecindario en 1755.	28
13. Estructura social de las distintas parroquias de la capital murciana.	34
14. Distribución de la propiedad en Murcia.	41
15. Distribución de los cultivos en Murcia y el resto de la Región.	42
16. Precio y consumo de pan en la ciudad de Murcia.	101
17. Evolución de las tasas de mortalidad y precios del trigo.	103
18. Gastos de la ciudad de Murcia a consecuencia de la epidemia de peste en Marsella.	142
19. Volumen de las levas en Murcia.	154
20. Valor nutritivo de la ración diaria en la Casa de Misericordia.	159
21. Equilibrio de la dieta en la Casa de Misericordia de Murcia.	160
22. Valor nutritivo de la ración diaria en el Hospicio de Madrid	160
23. Equilibrio de la dieta en el Hospicio de Madrid (1740).	161
24. Ingresos de la Casa de Misericordia de Murcia. Octubre 1739 - - 31 enero 1745.	163



	Página
25. Libramientos del Ayuntamiento de Murcia a favor de la Casa de Misericordia. 1752-1757.	165
26. Gastos del Hospital para remuneración de amas de cria. 1737.	171
27. Relación de gastos extraordinarios del Ayuntamiento de Murcia para sanidad en la carcel.	197
28. Gastos por epidemias en la carcel.	198
29. Relación de médicos que asisten a los enfermos de la carcel.	199
30. Médicos y cirujanos que atienden al Hospital y Fundación del Dr. Espejo durante el siglo XVII.	216
31. Ocupación del Hospital.	229
32. Procedencia geográfica de los sanitarios que ejercen en Murcia.	268



INDICE DE TABLAS.

	Página
1. Evolución anual de las inscripciones de sanitarios en el Ayuntamiento de Murcia.	253
2. Evolución quinquenal de las inscripciones de sanitarios en el Ayuntamiento de Murcia.	256
3. Inscripciones de médicos en el Ayuntamiento de Murcia.	256
4. Relación entre el número de inscripciones de los distintos tipos profesionales y su evolución en el tiempo.	258
5. Evolución de las inscripciones de los profesionales sanitarios (análisis de residuos).	259
6. Evolución de las inscripciones de los profesionales sanitarios.	259
7. Proporción de médicos, y médicos y cirujanos, entre los sanitarios inscritos.	263
8. Relación entre inscripciones de sanitarios y tasas de mortalidad en la Huerta de Murcia (medias móviles).	265
9. Inscripciones de sanitarios según su origen.	267



INDICE DE GRAFICAS.

	Página
1. Evolución anual del número de inscripciones de sanitarios en el Ayuntamiento de Murcia.	255
2. Evolución quinquenal de las inscripciones de sanitarios en el Ayuntamiento.	257
3. Porcentaje de médicos inscritos en cada quinquenio (1700-1759).	257
4. Proporción de médicos entre los sanitarios inscritos.	260
5. Proporción de médicos y cirujanos sobre el total de sanitarios inscritos.	260
6. Evolución de las proporciones de los distintos sanitarios que se inscriben en el Ayuntamiento de Murcia (1700-1759).	262



HISTORIA DE LA SANIDAD MUNICIPAL EN LA
MURCIA DE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO
XVIII.



1. INTRODUCCION.



1. Introducción.

La historia de la salud pública es un fiel reflejo de los cambios que se operan en cada sociedad. No muestra solo el mayor o menor desarrollo económico de la sociedad, para lo cual hay indicadores fiables desde el punto de vista sanitario (mortalidad general, mortalidad infantil o infecciosa, etc.), sino también la evolución del pensamiento político, social y económico de las distintas clases sociales y los cambios en la correlación de fuerzas entre esas clases, al tiempo que permite una aproximación al estado de salud de la población.

Pretendemos con este estudio hacer una aportación a la historia de la salud pública en España y a la historia de Murcia. Hemos escogido para ello el análisis de la evolución de distintos aspectos de la salud pública y áreas afines en el municipio de Murcia entre 1700 y 1759.

El interés por la salud pública, entendida como el bienestar del pueblo venía siendo responsabilidad tradicional de los Estados. Por tanto, en función de las características de cada Estado, de forma más o menos centralizada, la salvaguarda de la salud pública es responsabilidad de la administración, desde el rey a las autoridades locales, y en los distintos niveles se producirían normas y se intentaría, con unos u otros fines y con distintos medios, evitar la aparición de la enfermedad y sobre todo luchar contra las epidemias. A este concepto responden los *Tribunale della Sanità* de algunas ciudades-estado de Italia, existentes desde el siglo XIV y organizados de forma permanente a partir del XVI, aunque de la estructura estaban excluidos, al menos en principio, los sanitarios. Los *Bureaux de Santé*, funcionaron de forma similar en ciudades francesas y suizas durante el siglo XVII.

El equivalente en España a estos organismos lo representan las *Juntas de Sanidad* que se constituyen a partir de 1720 a consecuencia de la epidemia de peste en Marsella.



Sin embargo, hasta este momento la actividad sanitaria era algo descoordinado, que surge como respuesta a un problema concreto y se limita al ingreso en lazaretos de personas o mercancías sospechosas, a las cuarentenas, la clausura de ciudades afectas de epidemias y en ocasiones a la desinfección, entendida como desodoración, de determinados lugares u objetos (Rodríguez Ocaña, 1987, 9-10).

Nos encontramos, por tanto, ante una ausencia total de higiene pública y privada, aunque la salud comienza a ser considerada como un bien, no solo del individuo, sino incluso del propio Estado. Los sanitarios y especialmente los médicos contarán con un alto prestigio, aunque sea reconocida a todos los niveles la insuficiencia de su ciencia y terapéutica. Hasta finales del XVIII o principios del XIX, de manos de un progreso real del saber médico y las aportaciones de algunas figuras relevantes (John Pringle, James Lind, Howard, Lavoisier), la salud pública no comienza a llenarse de contenido científico y las actividades de ella derivadas, a conseguir un cierto nivel de efectividad. Johann Peter Frank (*System einer vollstandigen medizinischen Polizey*), reclama la atención del Estado hacia los problemas de higiene pública, desde los relacionados con el trabajo, a la educación infantil, pasando por las enfermedades contagiosas y epidémicas.

Los límites geográficos, como veremos más adelante, no coinciden exactamente con los del actual municipio, pero en el periodo estudiado conservaban una unidad administrativa y estaban sometidos al mismo conjunto de disposiciones que afectaban al resto del municipio. Resultaría excesivamente artificial y complicado eliminar del estudio núcleos de población y territorios que hoy no forman parte del término, además de incorrecto, pues de Murcia emanan y se reciben normas que afectan directamente a estos puntos, una parte importante de la actividad de los regidores murcianos se dedica a regular la vida en estos lugares, y perderíamos una información valiosa para nuestra historia regional.

Escoger los límites cronológicos, por otra parte, resulta siempre más difícil. En historia, los límites entre periodos nunca son definidos, sino que los marcan etapas de amplitud variable que se entrecruzan. Como señala Soubeyroux (1980, 10) citando a Ernest Labrousse, entre los periodos históricos "no hay una línea fronteriza, sino una zona fronteriza en la que se producen



múltiples cortes". Pero la investigación exige delimitar un principio y un fin que han de ir complementándose con estudios sucesivos que nos proponemos realizar.

En nuestro caso, los límites escogidos tienen un sentido. Por un lado comenzamos la investigación con el inicio de la Guerra de Sucesión y la terminamos cuando empieza el reinado de Carlos III, momento que todos los autores coinciden en señalar como el principio del periodo ilustrado en España. Se trata, por tanto, de una etapa de nuestra historia en la que nos encontramos en un momento de transición entre el siglo XVII y el periodo ilustrado, una etapa en que todavía no se han asentado las doctrinas económicas, políticas y científicas, en la que conviven teorías en regresión con las nuevas ideas aportadas por la naciente burguesía, y en la que los científicos están siendo ganados paulatinamente por el racionalismo. Etapa además, en la que se padece una situación social lamentable, reconocida incluso por Belluga en su *Carta al Rey de España* de 1721, a pesar de ser un decidido partidario de los borbones (Gil Novales, 1980, 208). Destaca en este periodo una primera fase en la que el país se encuentra inmerso en una guerra, que tiene su correspondiente traducción económica y sanitaria, con la aparición de epidemias importantes, seguida de un periodo de expansión demográfica y económica.

CUADRO 1.
LUGARES QUE FORMAN PARTE DEL MUNICIPIO DE MURCIA.

Albatalía	Cinco Alquerías	Puebla
Alfada	Cobatillas	Puente del Moro
Algezares	Condomina y Cañazico	Puente Tocinos
Aljucer	Corvera	Raal (El)
Alximenado	Era Alta	Raya (La)
Arbolexa	Garres y Laxe	Rincón de Seca
Balsicas	Guadalupe	Roda (La)
Barqueros y Cañada	Javalí Nuevo	Roldán
Beniajan	Javalí Viejo	San Cayetano
Beniel	Junco y Barraumal	Santiago y Zaráiche
Calavera	Llano de Brujas	Santomera
Cañadas de S. Pedro	Monteagudo	Sucina
Cañarexo	Nonduermas	Tarquinales
Carrascoy	Nora (La)	Torreagüera
Casas de Saavedra	Pacheco	
Casillas	Palmar (El)	
Castellar	Pinatar	

Fuente: Elaboración propia.



El municipio de Murcia en esta época, además de las diez parroquias de la capital (S. Pedro, Sta. Catalina, S. Lorenzo, Sta. María, Sta. Eulalia, S. Miguel, S. Antolín y S. Andrés), está constituido por diversos núcleos de huerta y campo, que son los enumerados en el cuadro anterior.

A estos núcleos hay que añadir, además, Fuente Alamo, que debido a pugnas sobre límites entre municipios está sometido a un régimen especial y su pedáneo es designado alternativamente por Cartagena, Lorca y Murcia.

Precisamente se han escogido estos límites geográficos y cronológicos porque pensamos que es la etapa ideal para observar como los cambios mencionados van materializándose, reflejando, como apuntábamos al principio, los cambios en la estructura social y los avances de las ideas más progresistas. Pretendemos observar en el campo de la salud pública, como de una época en que este concepto es inexistente al tener las clases privilegiadas el acceso a la salud asegurado hasta donde la ciencia médica lo permite, a otra etapa en que, de manos de una nueva clase social la población va a adquirir una mayor importancia económica y el concepto de felicidad del pueblo se va a asociar al de salud.

De esta forma, pensamos, y esta va a ser la hipótesis central de nuestra investigación, que en la atención de los gobernantes del municipio murciano durante los 60 años en estudio van a ir teniendo más relevancia en cuanto aspectos de su competencia, los que contribuyan a acrecentar la salud pública como uno de los bienes más preciados del Estado.

Así pretendemos comprobar como el ejercicio de los profesionales sanitarios va a ir regulándose de forma que se encuentre más controlado y el profesional deba responder con más frecuencia de las consecuencias de su actividad. Así mismo, nuestro objetivo nos lleva a investigar la actividad del hospital más importante del municipio, el Hospital General de Ntra. Sra. de Gracia o de S. Juan de Dios, para comprobar la calidad de la asistencia prestada.

Puesto que las características sanitarias de una población dependen en parte de los condicionantes geográficos y climáticos que van a determinar el



tipo de enfermedades que en ella es posible, queremos ver como el concepto de salud va a ir ligándose no solo a las consecuencias de la actividad de los sanitarios, sino también a la de los regidores que intentarán defenderla y promoverla poniendo en marcha reformas urbanísticas (alcantarillado, abastecimiento de aguas, empedrado de calles para facilitar su limpieza), regulando el ejercicio de actividades nocivas para la salud y promoviendo la higiene pública; dentro de este capítulo pensamos que será reveladora la actividad de defensa frente a epidemias y la lucha contra ellas una vez que se han declarado.

Puesto que además, los citados condicionantes geográficos y climáticos actuarán sobre cada individuo en función del lugar que ocupa en la escala social, el trabajo que realiza, y el acceso a la cultura y la riqueza material, provocando el distinto modo de enfermar de cada clase social, queremos comprobar si, de algún modo, se vislumbran intentos no solo de recuperar la salud de los individuos que forman parte de grupos marginales (presos, mendigos, expósitos) por medio de una atención sanitaria cada vez de mayor calidad, sino también si existe una atención social que se preocupe de aumentar sus posibilidades de acceso a la cultura o al mercado de trabajo, apartándoles del delito o la mendicidad como único medio de cubrir sus necesidades mínimas.

Queremos, asimismo, comprobar el interés de los sanitarios murcianos por una promoción profesional y científica a través de la constitución de instituciones como la Academia Médica Murciana, a cuyo nacimiento asistimos en los últimos años del periodo estudiado.

Las investigaciones sobre temas afines no son muy abundantes y en su mayoría tocan aspectos parciales. Se han realizado estudios sobre hospitales por Alvarez Sierra (1933), Riera (1975), García Guerra (1977, 1980), por citar algunos ejemplos. Investigaciones sobre los hospitales murcianos han sido realizadas por Ferrandiz Araujo (1973, 1981), Monserrat (1970), Martínez Hernández (1980), Ibáñez (1916-1922) y Sancho (1951)

Han estudiado aspectos varios de la beneficencia García Borrega (1982), Soubeyroux (1980, 1982), Macía Fernández (1984), Sanz Sampelayo (1973). El estudio de las epidemias en la primera mitad del siglo XVIII es prácticamente



exhaustivo desde los clásicos Chinchilla (1967), Hernández Morejón (1967), Rodón y Bell (1787), Villalba (1803), a los más recientes de Mitre Fernández (1980), Giménez López (1983), Parrilla Hermida (1974), Peset, M. y J.L. (1971, 1978), Olagüe (1981), Riera (1977), etc. En Murcia hay que destacar el libro dirigido por Torres Fontes sobre este tema (1981), y los trabajos de Soler (1970), Casal Martínez (1951) y Maset et al. (1977).

Las instituciones de carácter sanitario han sido estudiadas por García González (1957), Salmerón (1961), Carrillo (1973), Roldán (1960), Parrilla Hermida (1977), Peset (1971, 1974, 1970, 1963, 1964), Ballester Añón (1973), entre otros. En Murcia son aún escasos los estudios, destacando los de Casal Martínez (1952), Gelabert (1951, 1982) y Cremades (1983).

Por último y por citar algún aspecto más de este amplio campo, cabe recordar los trabajos sobre legislación sanitaria de Galindo Antón (1963), Corbella (1966), Muñoz Garrido (1967, 1969), Granjel (1949) o Fernández Dueñas (1983).

En cuanto a la historia general de Murcia, contamos con importantes aportaciones además de las ya señaladas, que tocan diversos aspectos de nuestra historia: Flores Arroyuelo (1980), Chacón (1980), Cremades (1982, 1984), Pérez Picazo (1979), etc., por citar solo algunos ejemplos, pues en este campo, la lista se haría interminable.



2. MATERIAL Y METODO.



2. Material y método.

La fuente fundamental de datos que hemos empleado para realizar la investigación han sido los *Libros Capitulares* del Ayuntamiento de Murcia, especialmente los que reúnen manuscritas las actas de las sesiones ordinarias y extraordinarias del cabildo municipal entre 1700 y 1759, que se conservan completos para el periodo que estudiamos.

Hemos recurrido a otras fuentes accesorias, la mayoría custodiadas, como los *Libros Capitulares* en el Archivo Municipal de Murcia. Entre ellas hay que destacar, impresa, una recopilación de ordenanzas municipales que se publicó en 1695, así como múltiples legajos sobre temas específicos (sanidad, urbanismo, cárcel, Casa de Misericordia, hospital, etc.), manuscritos en su mayoría, que aportan datos aislados y poco significativos por sí solos, pero muy interesantes como complemento de la fuente principal. Una última fuente, consultada exclusivamente para acceder al testamento, redactado en 1622, del Dr. D. Alonso de Espejo, son los *Libros de Protocolos Notariales* conservados en la Casa de la Cultura de Murcia, aunque en muy mal estado.

Las Ordenanzas de 1695 son una recopilación de las promulgadas para la ciudad, huerta y campo de Murcia con anterioridad a esta fecha. Son interesantes en cuanto que marcan un punto de partida para nuestro estudio, pero cuentan con el inconveniente de que, aparentemente, son muy incompletas; de hecho hemos encontrado múltiples referencias e incluso textos completos de ordenanzas que no aparecen en la recopilación y sí en otras fuentes. Tan solo hacen una referencia directa a la sanidad (estableciendo la obligatoriedad de los sanitarios a presentar sus títulos en el Ayuntamiento), aunque de forma indirecta tocan con relativa frecuencia temas afines y relacionados con la higiene pública y la asistencia social. Solo en contadas ocasiones se menciona la fecha de promulgación de la ordenanza. Los interesados pueden ya manejar una reproducción facsímil de su texto.



No entraremos en la crítica de los legajos, de distinto valor como fuente. Solo mencionar que, si existieron, no se conservan las actas de las reuniones de la Junta de Sanidad, aunque entre los legajos aparecen documentos que pueden ser transcripción de las mismas.

También han sido útiles como complemento los *Libros de Cartas Reales* y los *Libros de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, que hemos explorado minuciosamente en el Archivo Municipal de Murcia, con el único resultado de complementar los datos de la fuente principal al darnos acceso a la correspondencia oficial. Al conservarse los fondos del Archivo perfectamente catalogados, incluidos los legajos, la búsqueda de documentos que pueden ser interesantes para el investigador no resulta excesivamente complicada gracias a los ficheros e índices.

Los *Libros Capitulares* son una fuente muy valiosa, aunque con algunos problemas para su utilización en investigación. En primer lugar destaca la escasez de datos cuantificables que permitan una aproximación de cierta exactitud a los problemas, carecemos así de información sobre el número de enfermos que acoge el hospital, el número de personas atendidas en las instituciones benéficas o, salvo raras excepciones, los ingresos y gastos ocasionados en la actividad de estas instituciones e incluso el propio Ayuntamiento. En segundo lugar es frecuente, ante problemas específicos, la constitución de comisiones y grupos de trabajo cuyos debates y resoluciones no son recogidos en ellas. En tercer lugar, tampoco resulta infrecuente que se haga alusión a normas antiguas, de las que no es posible precisar el momento exacto de su aparición o las instituciones que las promulga. Por último, se hace necesario una lectura paciente y cuidadosa, acta por acta, para poder entresacar los datos valiosos para la investigación, lectura que nos ha llevado casi tres años de trabajo.

A pesar de todos los problemas, se hace necesario dar fe del indudable valor de esta fuente. Ante todo hay que señalar una ventaja capital: no se limita a una simple y fría transcripción de resoluciones adoptadas, sino que reflejan los debates y discusiones entre los regidores, así como los "memoriales" que presentan los ciudadanos planteando sus problemas, solicitando el auxilio del Ayuntamiento, reaccionando ante normas emitidas por el propio Ayuntamiento o instancias superiores, e incluso promoviendo actividades y



soluciones. Son por tanto una fuente viva, fiel reflejo de la vida social murciana, que facilitan una aproximación a la realidad del pueblo murciano y sus problemas. De esta fuente hemos obtenido la mayor parte de los datos relativos a inscripciones de nuevos sanitarios y control de su actividad profesional, actuación del hospital, creación y evolución de instituciones benefico-sanitarias, asistencia sanitaria a la cárcel, evolución urbanística de Murcia, medidas de lucha contra las epidemias, etc.

Indudablemente, hubiera facilitado nuestro trabajo la localización de una recopilación de ordenanzas sobre materia sanitaria, pero no existe. Además, algún capítulo de nuestro trabajo podrá ser completado en breve, cuando sea posible acceder al Archivo Histórico Regional, antes en poder de la antigua Diputación Provincial y que durante todo el periodo que ha durado la investigación permaneció cerrado por necesidades de la catalogación de sus fondos. Otro archivo también cerrado y sin perspectivas de que sus puertas sean abiertas en un plazo corto, es el del Obispado de Murcia, con toda seguridad muy valioso, pero aún sin ordenar y catalogar.

No entraremos aquí en aspectos específicos del método seguido en cada capítulo; en caso necesario se hace en su momento referencia a las particularidades de la investigación en cada apartado del trabajo.

Hemos dedicado los primeros capítulos del presente estudio a trazar el marco general en que se inscribe nuestra investigación, haciendo referencia a la demografía, economía, pensamiento cultural, científico y médico, y las instituciones en España. Nos ha parecido conveniente, ya en estos capítulos, adelantar algunos resultados de la investigación; así los apartados correspondientes a competencias municipales en sanidad (6.4.) e instituciones científico-médicas en Murcia (6.5.1. y 6.5.2.) son, en su mayor parte, resultado de ella.

Todo el capítulo dedicado a la actuación pública en asistencia sanitaria y social en Murcia (capítulo 7), pretende acercarnos a la situación en Murcia durante la primera mitad del siglo XVIII, para lo que ha sido necesario, dada la ausencia de literatura sobre el tema, adelantar ciertos aspectos que son tratados de forma más profunda en los capítulos siguientes.



El grueso de los resultados obtenidos se expone en el resto de los capítulos, referidos a la alimentación, higiene ambiental, lucha contra las epidemias, asistencia social y atención sanitaria en Casa de Misericordia y de Expósitos, y en la cárcel. Los dos últimos capítulos se dedican a la asistencia sanitaria y al ejercicio de los profesionales en Murcia.

Tras las conclusiones incluimos los apéndices documentales, en los que además de la relación alfabética de los sanitarios que ejercen en Murcia durante el periodo estudiado, transcribimos algunos documentos manuscritos que nos han parecido de mayor interés.



3. DEMOGRAFIA.



3. Demografía.

Se atribuyen a John Graunt los primeros estudios sobre demografía sanitaria y epidemiología, ya que en 1662 publica sus *Natural and Political Observations made upon the Bills of Mortality*, haciendo un análisis de los registros parroquiales de defunción y bautismo de Londres, comprobando las diferencias de mortalidad y natalidad entre sexos, edades, estaciones, causas de muerte, etc. Con sus estudios da los primeros pasos en métodos estadísticos al elaborar estimaciones de población y tablas de mortalidad. Aunque sus investigaciones y procedimientos fueron olvidados durante casi 200 años (McMahon, 1983, 6), de él arranca este tipo de estudios que han permitido constatar un incremento de la población (*revolución vital* -Peset, 1978, 10-) entre 1650 y 1750, cuya característica fundamental no reside en su volumen, sino en que ya no se detiene (*crecimiento moderno de la población* -McKeown, 1976, 1-).

3.1. Europa.

La población mundial va a pasar de 450-470 millones de habitantes a mediados del siglo XVII a cerca de 700 millones en 1750 (Goy, 1980, 235-236), crecimiento que, en la Europa del mismo periodo, va a ser de 100-120 a 140 millones (Reinhard, Armengaud, 1966, 146). El crecimiento de la población europea va a ser particularmente notable en la Europa occidental, donde durante el siglo XVIII, los porcentajes de alza oscilan entre el 80% de Inglaterra o el más del 100% de algunas zonas de Alemania y el 31% de Francia (Feldman, 1984, 34).



CUADRO 2.
CRECIMIENTO DE LA POBLACION EN ALGUNOS PAISES EUROPEOS.

Años	<u>Inglaterra y Gales</u>		<u>Suecia</u>		<u>Finlandia</u>		<u>España</u>	
	Poblac. (miles)	Indice de población	Poblac. (miles)	Indice de población	Poblac. (miles)	Indic. pobl.	Poblac. (miles)	Indice de población.
1700	5,256	85,60	--	--	--	--	7,625(d)	81,92
1758	6,140	100,00	1,746(b)	100,00	429(c)	100,00	9,308(e)	100,00
1800	8.247(a)	134,31	2.347	134,42	832	193,94	10.541(f)	113,24

(a) 1790, (b) 1749, (c) 1751, (d) 1717, (e) 1769, (f) 1797.

Fuente: Modificado de Romero de Solís (1973, 13).

Pero más interesante que el fenómeno en sí son sus causas, que paradójicamente, solo han despertado interes desde hace relativamente poco tiempo porque siempre se ha supuesto que el crecimiento estaba ligado a los avances de la medicina y las mejores condiciones de vida. Todavía Feldman (1984, 34-35) afirma: "El desarrollo de la medicina y de las técnicas curativas en general, la influencia de la vacuna y de novedosas medidas higiénicas, hacen retroceder a las enfermedades y las epidemias, azote de la población en épocas anteriores"; aunque el mismo autor reconoce más tarde la posible influencia de otros factores como las mejoras en la alimentación.

No es este el momento ni el objetivo de nuestro trabajo el entrar en consideraciones sobre este aspecto, pero no cabe duda de que el crecimiento de la población es anterior a los avances de la medicina. Está demostrado que el crecimiento se debe a una reducción de las tasas de mortalidad (Francia pasa del 40 al 32%, Gran Bretaña del 35 al 28%), y en particular al descenso de la mortalidad por causa infecciosa. Para explicarlo deben invocarse mejoras importantes en la producción y distribución de alimentos, el menor número de conflictos armados, ciertas (escasas) medidas higiénicas y la actividad política que intenta mejoras en la producción de alimentos y abastecimiento de las poblaciones, ligado todo ello a la consolidación a lo largo del siglo XVIII del modelo de nación, que permite una mayor coordinación y aprovechamiento de los recursos propios, factores que son secundarios, en última instancia, a un cambio profundo en las relaciones sociales y económicas que permiten una redistribución



de la riqueza y una mejora sensible de la dieta alimenticia (Romero de Solís, 1973, 11).

Una característica de la población europea de la época es su carácter fundamentalmente rural; los porcentajes más elevados de población urbana se daban en Países Bajos e Inglaterra y no llegaban al 50%; las grandes ciudades son escasas.

CUADRO 3.
NUMERO DE CIUDADES Y SU POBLACION EN EUROPA (miles de habitantes),

Area	1700		1800	
	Nº ciudades	Población	Nº ciudades	Población
Gran Bretaña	1	550	10	1,700
Francia	6	800	9	1,250
Países Bajos/Prov. Unidas	5	380	6	510
Italia	9	960	13	1,540
España-Portugal	5	410	10	900
Imperio Aleman	3	210	7	730
Rusia-Polonia-Esrandinavia	2	180	7	970
TOTAL	31	3,140	62	7,600

Fuente: Gardin (1980, 269).

Puesto que la industria no empieza a desarrollarse ampliamente hasta finales del siglo XVIII, los elementos productivos de la sociedad están representados, además de por el campesinado, por los artesanos y la burguesía.

Pese al crecimiento de la economía, la expansión de la burguesía y la penetración paulatina del mercantilismo, la base de la pirámide social sigue siendo el campesinado que, representando el nivel inferior de la jerarquía social sigue encontrándose peor alimentado y en precarias condiciones de vida. Los artesanos mantienen sus tradiciones manufactureras, en las ciudades se agrupan en gremios y cofradías con el fin de solucionar sus problemas. La burguesía está representada por comerciantes, banqueros, profesionales, intelectuales, etc. que constituirán la clase más progresista y dominante e irán poco a poco centrali-



zando la vida económica y cultural de Europa. Aunque la burguesía irá paulatinamente ocupando parcelas de poder, todavía es la nobleza la clase social que lo va a detentar, mientras que otro sector privilegiado, el alto clero, representará un sector inmovilista y perpetuador de las tradiciones y de la estructura social establecida.

3.2. España.

El siglo XVIII español, al igual que el europeo, se va a caracterizar por un crecimiento tanto de las clases medias como bajas y un notable incremento de la población total, anunciado ya a finales de la centuria precedente.

Durante todo el siglo XVII se va a asistir a una despoblación progresiva atribuible, por una parte, a las pandemias crónicas que castigan a la población sin dar tiempo a la recuperación, por otra a la expulsión de los moriscos, lo que además de lo que representa directamente como pérdida de individuos, viene a trastocar el equilibrio económico del país, también a la política militar de los austrias, comprometidos en múltiples frentes simultáneamente, en plena bancarrota, arruinando los recursos humanos y materiales de Castilla; y por último a una inadecuación de las estructuras productivas y económicas que imponen un serio freno al desarrollo económico. En nuestra sociedad se producirán brotes epidémicos en 1596-1602, 1616, 1630-31, 1648, 1652, 1676, 1684 y 1695 (Le Flem, 1982, 92). Hacia 1598, España cuenta con unos 9.960.000 habitantes y se sitúa un siglo más tarde alrededor de los ocho millones (Le Flem, 1982, 95-96); valga como ejemplo la evolución de la población en alguna de las ciudades españolas que exponemos en el siguiente cuadro, en el que la evolución positiva en el número de habitantes de alguna de ellas debe atribuirse a la favorable situación económica (Murcia, Cadiz) o política (Madrid).



CUADRO 4.
EVOLUCION DE LA POBLACION EN ALGUNAS CIUDADES ESPAÑOLAS DURANTE EL SIGLO XVII.

Ciudad	1594		1646		1694	
	Vecinos	Indice	Vecinos	Indice	Vecinos	Indice
Burgos	2,655	100,00	600	22,51	1,881	70,58
Valladolid	8,112	100,00	3,000	36,98	3,637	44,83
Toledo	10,933	100,00	5,000	45,73	-----	--,--
Murcia	3,370	100,00	3,960	117,50	5,114	151,75
Salamanca	4,953	100,00	2,965	59,86	2,416	48,77
Cuenca	3,095	100,00	800	25,84	1,641	53,02
Cadiz	612	100,00	1,492	243,79	5,191	848,20
Segovia	5,548	100,00	-----	---,--	1,625	29,28
Madrid	7,500	100,00	≈10,000	133,33	-----	--,--

Fuente: Modificado de Le Flem (1982, 95-96).

La primera noción aproximada del volumen de la población española lo obtenemos del *Vecindario General de España* o Censo de Campoflorido -1717-, que lo estima en unos 7.625.000 habitantes (Fernández de Pinedo, 1980, 17). Aunque está subevaluado en porcentajes que varían entre el 27 y el 90% según las regiones, la cifra es evidentemente inferior a la que se calcula para la época de los Reyes Católicos, lo que responde a la idea ya apuntada de la despoblación del siglo XVII.

CUADRO 5.
POBLACION DE LAS CORONAS DE CASTILLA Y ARAGON (1740).

	<u>Castilla</u>	<u>Aragón</u>
Personas de comunión	4,531,780	1,207,514
Puerilidad	<u>1.176.960</u>	<u>327.290</u>
	5,708,740	1,534,804
Población institucional	<u>137.619</u>	<u>42.419</u>
Total	5,846,359	1,577,223
		7,423,582

Fuente: Fernández de Pinedo (1980, 17).



En el decenio de 1740 se realiza un recuento llevado a cabo por los administradores del tabaco principales de las provincias y cabezas de partido. Aunque también subestima la población, ofrece los resultados que se exponen en el cuadro anterior.

Podemos deducir, por tanto, que la guerra no ocasionó una grave despoblación, lo que Fayard (1982, 455) atribuye a que los dos bandos, con el fin de ganar las simpatías de la población, intentaron evitar saqueos y matanzas y a que las epidemias fueron muy esporádicas (Orihuela en 1707, Sevilla en 1709, Cartagena en 1713).

El primer censo oficial individualizado (Censo de Aranda), data de 1768-69 y arroja un total de 9.307.000 habitantes. El Censo de Floridablanca -1787- da un total de 10.405.000 y el de Godoy -1797-, 10.500.000. Las cifras son interesantes, aunque deben tomarse con reservas: Jordi Nadal, basándose en los trabajos de Pierre Vilar sobre el censo de 1787, cifra el porcentaje de omisiones en un 10% para Barcelona (Cit. Soubeyroux, 1980, 14), y Romero de Solís (1973, 143) cita a Anes quien afirma que las cifras de Aranda son "falsas por exceso, a pesar de la opinión corriente". Igualmente, el *Vecindario General* no incluye eclesiásticos ni pobres de solemnidad, como tampoco es exhaustivo de toda la geografía española.

CUADRO 6,
CRECIMIENTO DE LA POBLACION ESPAÑOLA.

Fecha del censo	Población censada (individuos)	Indice poblac.	Aumento absoluto (indiv.)	Distancia intercenso (años)	Incremento anual de habitantes	Incremento relativo anual (por mil)
1717	7,625.000	100,00				
1768-1769	9,307.804	122,07	1,682.804	52	32.364	4,2
1787	10,409.879	136,52	1,102.075	18	61.666	6,6

Fuente: Romero de Solís (1973, 138).

Pero aún con cifras aproximadas, se hace evidente un "despegue sin revolución" (Goy, 1980, 237) que hay que atribuir a las repatriaciones de las guarniciones militares en diversos puntos del Imperio, el progresivo retroceso



de la mortalidad epidémica, un nivel de vida algo superior al del siglo anterior y cierta recuperación de la infraestructura económica. Una visión de conjunto nos la ofrece el cuadro anterior.

Evidentemente, la disminución de la mortalidad catastrófica (epidemias, hambres, guerras), sin que podamos atribuirle la categoría de causa única, influye positivamente en el saldo, si bien las condiciones de vida de la población variaron poco, como lo muestra la elevada incidencia de enfermedades como la disentería y el tabardillo, reveladoras de una mala alimentación e higiene.

La población española tiene, comparada con la europea occidental, ciertas características peculiares, como una natalidad muy elevada, que alcanza el 35-45% (Fernández de Pinedo, 1980, 20), densidades de población inferiores a la media europea y mortalidad en torno al 38%. La mortalidad infantil, según las regiones oscila entre el 300 y el 400% y hasta puede llegar en algunos lugares como el hospicio de Valladolid al 87% (Fernández de Pinedo, 1980, 29).

La reducción de la mortalidad general y el progresivo descenso de la natalidad provocaron un aumento del peso relativo del grupo de edad más avanzado, del mismo modo que la disminución de la mortalidad infantil da una importancia relativa a las subpoblaciones de edad más joven.

Por otra parte, con la excepción de Madrid, persiste un estancamiento de la población en las regiones interiores, frente a crecimientos en las regiones costeras que en ocasiones superan el 100% y, al igual que en el resto de Europa, la población es predominantemente rural a pesar de las transformaciones en la estructura económica y el incremento demográfico: Madrid contaba con 140.000 habitantes, siendo de las pocas poblaciones que superaban los 20.000. Se mantiene la organización estamental de periodos anteriores, con un clero cercano a las 200.000 personas y una nobleza que lo dobla en número y que siguen detentando los privilegios y la propiedad de la tierra. El clero, ocupándose de la enseñanza y la asistencia social, controla la ideología de las masas populares, profundamente religiosas.



La naciente burguesía habitará los núcleos urbanos y estará compuesta fundamentalmente por comerciantes y profesionales. Buena parte de la industria y el comercio va a encontrarse en manos de extranjeros.

Una parte importante de la población la constituyen los mendigos y vagabundos, que se estiman en el siglo XVII en unos 150.000 (Romero de Solís, 1973, 40-41) y cuyo número debió seguir creciendo a lo largo del siglo XVIII dada la política de concentración de la tierra seguida por los borbones. Su aumento fué tan importante que Felipe V crea una secretaría de levass, la cual se encarga de reclutar para el servicio de armas a los aptos, mientras el resto es encarcelado. La persecución fué continuada por Fernando VI y se recrudeció con Carlos III, a pesar de lo cual, en 1769, se cifra el número de vagabundos y mendigos en 200.000 (Romero de Solís, 1973, 42-43).

La huida de los vasallos durante el siglo XVII dió lugar a movimientos migratorios internos que llegaron a constituir corrientes importantes. Incluso se ha sostenido la idea de que la despoblación castellana del XVII no corresponde realmente a una pérdida de población, sino a este fenómeno migratorio hacia el este y el sur de la península. Estos movimientos tuvieron la propiedad de acumular en las ciudades de la periferia el proletariado necesario para el posterior despegue del capitalismo.

En cuanto a la inmigración extranjera, el cambio de régimen favoreció a principios de siglo una afluencia de franceses que, a mediados de la centuria, se cuentan en unos 100.000, asentados especialmente en las ciudades (Madrid, Cadíz, Sevilla) y puertos del Mediterraneo (Barcelona, Cartagena, Alicante, Málaga). También se observa inmigración alemana, sobre todo constituida por agricultores, artesanos especializados y comerciantes. Unos 52.000 españoles emigraron legal o ilegalmente a América como mano de obra barata.



3.3. La población en Murcia.

Como en todo el mundo occidental, lo que caracteriza a la población en Murcia es su crecimiento. Entre 1650 y 1800, el volumen de la población murciana se multiplica por cuatro y la densidad regional pasa de 5-6 a 22 habitantes por kilómetro cuadrado. Sin embargo, en este crecimiento se reconocen dos fases, una primera de recuperación, en la que se alcanzarán los niveles que ya existían a finales del siglo XVI y que culmina alrededor de 1690-1700; la segunda es una fase, a partir de esta fecha, de crecimiento continuado.

De esta forma, mientras que la población se estima en 1694 en 5.154 vecinos, en 1723 alcanza los 6.000 (*Vecindario General de España*, cit. Jiménez de Gregorio, 1956, 39) y sobrepasa los 13.500 en 1755 (*Catastro de Ensenada*, cit. Jiménez de Gregorio, 1956, 41-43). Puesto que la familia española sería a pesar de las altas tasas de natalidad, como la europea, poco numerosa, podemos estimar en unas cuatro personas los habitantes de cada hogar, cifra por otra parte que es la más utilizada hoy por los demógrafos para convertir los censos de casas o vecinos en habitantes. Utilizando, pues, un factor de conversión de 4, hemos trazado la evolución de la población en el municipio de Murcia año a año, observándose un crecimiento aproximadamente exponencial.

Hemos de hacer, sin embargo, unas matizaciones a este cálculo, que no puede tomarse más que como una estimación aproximada, puesto que los censos tienen ciertos defectos que ya hemos señalado con anterioridad. Además, en el Catastro de Ensenada, la población se obtiene por parroquias y no por municipios, por lo que ha sido necesario sumar todas las parroquias que nos interesaban. Por nuestra parte, hemos localizado en nuestras fuentes (*Leg. 482, A.M.M.*), un "recuento de vecindario del reino de Murcia y gobernación de Orihuela para reparto de gastos por la peste de Marsella", que estima la población del municipio en 1720, evidentemente subvaluándola, en 5.600 vecinos, posiblemente para evitar en la medida de lo posible la contribución.



CUADRO 7.
EVOLUCION DE LA POBLACION EN EL MUNICIPIO DE MURCIA,

Años	Población	Años	Población	Años	Población	Años	Población
1694	20,616 (a)						
1700	21,655,76	1716	25,555,73	1732	35,002,87	1748	47,942,33
1701	21,834,08	1717	26,063,14	1733	35,697,86	1749	48,894,23
1702	22,013,87	1718	26,580,62	1734	36,406,64	1750	49,865,03
1703	22,195,14	1719	27,108,38	1735	37,129,50	1751	50,855,10
1704	22,377,90	1720	27,646,62	1736	37,866,71	1752	51,864,84
1705	22,562,17	1721	28,195,55	1737	38,618,55	1753	52,894,62
1706	22,747,96	1722	28,755,37	1738	39,385,33	1754	53,944,84
1707	22,935,27	1723	29,326,31	1739	40,167,33	1755	55,016(c)
1708	23,124,13	1724	29,908,59	1740	40,964,85	1756	55,830,88
1709	23,314,54	1725	30,502,43	1741	41,778,21	1757	56,657,83
1710	23,506,52	1726	31,108,06	1742	42,607,72	1758	57,497,03
1711	23,700,09	1727	31,725,71	1743	43,453,70	1759	58,348,66
1712	23,895,24	1728	32,355,63	1744	44,316,48	1760	59,212,90
1713	24,092(b)	1729	32,998,05	1745	45,196,40		
1714	24,570,35	1730	33,653,23	1746	46,093,77		
1715	25,058,19	1731	34,321,42	1747	47,008,96	1768	66,604(d)

Fuente: Elaboración propia. La población exacta de los censos ha sido obtenida de (a) Jiménez de Gregorio (1956, 19), (b) *Vecindario General de España* (cit. Jiménez de Gregorio, 1956, 39), (c) Catastro de Ensenada (cit. Jiménez de Gregorio, 1956, 41-43), y (d) Censo de Aranda (cit. Vilar, Iniesta, 1984, 231-234).

La población calculada para la provincia y el Reino de Murcia en cada uno de los censos nacionales es, según Lemeunier (1980, 25), la siguiente:

CUADRO 8.
EVOLUCION DE LA POBLACION EN LA PROVINCIA Y REINO DE MURCIA,

Años	Provincia	Reino
1694	82,770	112,502
1717	84,764	
1755	195,020	247,528
1769	231,066	300,103

Se hace necesario explicar los factores que inciden en esta evolución de la población, aunque no serán muy distintos a los que inciden a nivel general. En primer lugar resulta obvia una reducción de las tasas de mortalidad (Marsset y cols., 1983, 182), según ha comprobado F. Chacón (en Marsset y cols., 1979, 177-298) para la huerta de Murcia a falta de estudios más detallados por



parroquias, con una desaparición más evidente aún de las crisis de mortalidad epidémica.

CUADRO 9.
CIFRAS Y TASAS DE MORTALIDAD EN LA HUERTA DE MURCIA.

Años	Cifra	Tasa	Años	Cifra	Tasa
1723	112	18,3	1747	165	20,4
1724	103	16,6	1748	169	20,6
1725	106	16,5	1749	163	19,6
1726	112	17,1	1750	161	19,2
1727	128	19,6	1751	176	20,9
1728	171	26,2	1752	153	18,0
1729	178	27,0	1753	141	16,5
1730	160	23,8	1754	135	15,7
1731	124	18,2	1755	141	16,2
1732	147	21,3	1756	145	16,4
1733	160	23,0	1757	147	16,6
1734	183	26,4	1758	167	18,6
1735	158	22,5	1759	179	19,8
1736	158	22,2	1760	162	17,9
1737	168	23,3	1761	140	15,2
1738	174	24,0	1762	183	19,7
1739	164	22,3	1763	193	20,7
1740	147	19,6	1764	219	23,3
1741	136	17,8	1765	177	18,6
1742	152	19,7	1766	198	20,8
1743	186	23,8	1767	207	21,7
1744	204	25,8	1768	234	21,6
1745	187	23,5	1769	222	23,0
1746	164	20,5	1770	217	22,1

Fuente: Chacón Jiménez, F., en Marset et al. (1979, 177-298).

La peste ha desaparecido y los nuevos sistemas de relación social y económica están haciendo sentir su efecto, lo que junto a una reducción de la emigración simultánea al crecimiento de la inmigración dan un saldo positivo de crecimiento, puesto que, como vimos, el coste humano que supone la Guerra de Sucesión es limitado, aunque menos que el económico. Este crecimiento, además, debió verse moderado por las circunstancias climáticas que, en el Reino de Valencia y Provincia de Murcia, a lo largo del siglo XVII, ofrece el balance siguiente:



CUADRO 10.
CIRCUNSTANCIAS CLIMATICAS EN EL REINO DE VALENCIA Y PROVINCIA DE MURCIA DURANTE EL SIGLO XVII,

Años	Sequías	Riadas	Lluvias	Frios
1600-1649	36	24	24	13
1650-1700	38	24	16	6

Fuente: Le Flem (1982, 100-101).

También va a cambiar la distribución de la población sobre el territorio. Desde la Reconquista hasta 1680, la región es un conjunto de enclaves de población dispersos que, a partir del siglo XVIII crecen de forma periférica hacia los límites del término, lo que se observa más claramente en los grandes municipios: entre 1713 y 1755, Cartagena aumenta en 5.359 vecinos, Lorca en 7.628, Murcia en 7.507 y Caravaca en 1.000 (Jiménez de Gregorio, 1956, 41)⁽¹⁾. Sin embargo y a pesar de que la densidad de población se dobla al pasar de 5.9 en 1591 a 11.3 en 1755, la cifra sigue estando por debajo de la densidad general de Castilla, que se sitúa en 24.6.

Este crecimiento es, además, desigual en unas zonas y otras: Mientras en el siglo XVII el crecimiento se produce en el espacio comprendido entre Lorca, Cartagena y Murcia a expensas del interior (traducción a otro nivel de lo que ocurre en todo el territorio de la península) y de forma que son las zonas de campo las que mayor crecimiento experimentan. Desde la Reconquista y hasta finales del siglo XVII, la mayor seguridad permite el abandono de los grandes núcleos de población y sus zonas próximas; de esta forma, el crecimiento de la población en Murcia se produce en forma de colonización de los lugares más alejados, del campo, puesto que las zonas de huerta ya no son capaces de facilitar más trabajo y alimentos a la población, dando lugar a la aparición de nuevos centros poblados. El proceso es similar en las zonas de la costa, donde el peligro de los piratas berberiscos había mantenido a raya la colonización.

(1) Estos son, al pie de la letra las cifras que da Jiménez de Gregorio. Nuestros cálculos, en cambio, arrojan para el municipio de Murcia un saldo algo superior, exactamente de 7.731 vecinos.



Sin embargo, el poder político seguirá concentrado en las grandes cabezas de municipio, el secano es de productividad muy limitada y el esfuerzo político se dedicará a la extensión de los cultivos de regadío (en la huerta de la

CUADRO 11.
ESTRATIFICACION SOCIAL DE LA POBLACION EN MURCIA,
Eclesiásticos

Ayuntamiento	Seculares	Regulares	Jornaleros	Pobres
Abanilla	9		238	4
Abarán	3		37	3
Alcantarilla	22	32	374	8
Alguazas	6		177	
Alhama	9		300	30
Archena	1		106	3
Beniel	1			6
Blanca	5			25
Bullas	5			25
Calasparra	34	28	433	70
Caravaca	74	73		220
Cartagena	70	300	2,400	200
Cehegín	26			250
Ceutí	1		40	3
Cieza	25		300	4
Espinardo	2		100	6
Fortuna	9		244	10
Fuente Alamo	6	23	68	2
Jumilla	35	24	300	60
Librilla	4		220	20
Lorca	118	341	2,458	33
Lorquí	2		30	1
Mazarrón	18	21	270	6
Molina	5		246	3
Mula	32		19	41
Murcia	378		6,200	70
Ricote	4		104	
Totana	39	35	500	50
Yecla	42	44	120	6
Totales	975	941	14,904	1,149
		1,916		

Fuente; Jiménez de Gregorio (1956, 46), según datos del Catástro de Ensenada,

capital el regadío aumenta cerca de un 35% entre 1621 y 1713 -Pérez Picazo; Lemeunier, 1984, 145-); la alta mortalidad provoca una escasez de mano de obra que obliga a los propietarios a conceder ventajas al agricultor, con un estancamiento e incluso descenso de la renta de la tierra. De esta forma, mientras el crecimiento se mantiene en el campo, en los años finales del siglo XVII y primera mitad del XVIII, serán las zonas de huerta las que experimenten



una mayor expansión, pero siempre predominando el crecimiento rural sobre el urbano.

CUADRO 12.
DETALLE DEL VECINDARIO EN 1755,
Ayuntamientos

	Casco urbano	Campo o huerta	Total	Aumento sobre recuento 1713
Abanilla	596		596	244
Abarán	226	3	229	156
Albudeite	220		220	178
Alcantarilla	758	32	740	464
Aledo	201		201	(c)
Alguazas	154	71	225	181
Alhama	698	198	896	585
Archena	113	7	120	105
Beniel	126	98	224	(c)
Blanca	249	14	263	156
Bullas	358	90	448	305
Calasparra	850	50	900	543
Campos (b)	60	9	69	(c)
Caravaca	1,400	1,780	2,180	1,000
Cartagena	7,400		7,400	5,359
Cehegín	1,085	243	1,328	728
Ceuti	100	4	104	82
Cieza	988	5	993	393
Espinardo	299	96	395	355
Fortuna	549	14	563	260
Fuente Alamo	240	61	301	108
Jumilla	800	650	1,450	917
Librilla	434	34	468	342
Lorca	7,295	3,030	10,325	7,628
Lorquí	88	12	100	72
Mazarrón	711	311	1,022	244
Molina	298	112	410	279
Moratalla	1,507		1,507	382
Mula	840	140	980	347
		2,400+		
Murcia	4,830	6,300	13,530	7,507
Pliego	514		514	273
Puebla de Mula (b)	80		80	(c)
Ricote	224	237	461	378
Torres Cotillas	45		45	26
Totana	1,904	178	1,982	832
Ulea	100		100	34
Villanueva	1,087		1,087	996
Yecla	1,300		1,300	557
TOTAL	38,727	16,170	54,897	32,036

(b) Aldeas de Mula.

(c) Sin datos anteriores.

Fuente: Jiménez de Gregorio (1956, 41-43), según cifras del Catastro de Ensenada.



Vamos a encontrar, por tanto, zonas con alta densidad de población favorecida por la calidad de la tierra y la abundancia de agua. Es la ampliación de cultivos y la relación propietario/aparcerero el factor fundamental que permitirá este fenómeno. M^{ra}. Teresa Pérez Picazo y Guy Lemeunier (1984), hacen un análisis de la demografía murciana entre 1650 y 1800, en el que tomando como ejemplo para la comarca de Murcia y su huerta las parroquias de Alcantarilla y Sta. María, observan que el número de bautismos se triplica en la primera, mientras que no llega a doblarse en la parroquia de la capital; la conclusión es obvia: el crecimiento rural es el dominante (Perez Picazo, Lemeunier, 1984, 134-141).

Aunque no nos depara sorpresas, resulta también interesante observar la estratificación social de la población (cuadro 11). Es destacable que los eclesiásticos se acumulan en las ciudades de gran potencialidad agrícola y comercial, constituyendo su base cultural. Es muy numerosa la población de jornaleros, especialmente en Murcia, Lorca y Cartagena, suponiendo la mitad, la tercera parte y la cuarta parte de las poblaciones respectivas. Murcia registra además una población de labradores que asciende a 3.300, quedando para el resto de actividades unos 4.000. También son numerosos los pobres dedicados a la mendicidad como único medio de vida.

En cuanto a las parroquias de la capital murciana, la estamentalización es la siguiente (Censo de Aranda -1768-, cit. Jiménez de Gregorio, 1956, 70-72):

- Parroquia de S. Andrés:

a) Feligreses: 1.129 solteros, 1.216 casados y 33 hidalgos. Empleados, 18 en el Real Servicio y 30 en la Hacienda.

b) Clero secular: 11 sacerdotes, 1 subdiácono y 1 sacristán.

c) Regulares: Descalzos de S. Diego de Alcalá, 25 profesos, 11 coristas, 16 legos y 2 donados. Agustinas descalzas, 28, capellán, mayordomo y sacristán.

d) Hospital de S. Antonio Abad, con 2 sacerdotes y 18 hermanos.



- Parroquia de S. Antolín:

a) Feligreses: 2.576 solteros, 2.545 casados y 64 hidalgos. Empleados, 28 en el Real Servicio, 17 en la Hacienda, 2 en la Cruzada y 1 en la Inquisición.

b) Clero secular: 4 sacerdotes y 1 sacristán.

c) Regulares: Franciscanos, 63 profesos, 9 coristas, 20 legos, 3 novicios y 10 donados; Agustinos calzados, 49 profesos, 2 coristas, 6 legos y 4 sirvientes seculares; Carmelitas descalzas, 19 religiosas y 2 demandaderos seglares.

d) Colegios: el de La Concepción, de PP. Franciscanos, se compone de 12 sacerdotes, 1 lego y 2 donados.

- Parroquia de S. Bartolomé:

a) Feligreses: 529 solteros, 586 casados y 12 hidalgos. Empleados, 1 en el Real Servicio, 1 en la Inquisición y 5 en Hacienda.

b) Clero secular: 14 sacerdotes, 7 ordenados menores, ayudante de sacristán y síndico.

c) Estudios: Uno de primeras letras.

- Parroquia de S. Juan:

a) Feligreses: 1.330 solteros, 1.593 casados y 13 hidalgos. Empleados en el Real Servicio 11 y 26 en la Hacienda.

b) Clero secular: 27 sacerdotes, 8 ordenados menores y 4 sacristanes.

- Parroquia de S. Lorenzo:

a) Feligreses: 895 solteros, 1.117 casados y 62 hidalgos. Empleados en el Real Servicio 14, en la Hacienda 22 y 5 en la Inquisición.

b) Clero secular: 32 sacerdotes y un sacristán.

c) Regulares: Mercedarios calzados 60 y 3 sirvientes.

d) Estudios: Uno de primeras letras.

- Parroquia de S. Miguel:

a) Feligreses: 912 solteros, 1.085 casados y 8 hidalgos. Empleados, 8 en el Real Servicio, 9 en la Hacienda y 1 en la Cruzada.

b) Clero secular: 7 sacerdotes, 1 mayordomo de fábrica y 1 colector de la Bula.

c) Regulares: Dominicos 54, Carmelitas calzados 45, Capuchinas 40 y 10 sirvientes o donadas, 1 síndico y 3 capellanes; Dominicas de Sta. Ana con 67 profesas, 4 novicias y 16 donadas y 3 sirvientas seglares; Clarisas 35 profesas y 4 novicias, 17 donadas, 2 capellanes y 3 sirvientas seglares.

- Parroquia de S. Nicolás:

a) Feligreses: 574 solteros, 770 casados y 36 hidalgos. Empleados en el Real Servicio 4.

b) Clero secular: 16 sacerdotes, sacristán y organista.

c) Hospital de Peregrinos, con un capellán administrador, un hospitalero y sirviente.

d) Colegios: uno con 16 niños y otro con 37 niñas; capellán, maestro, ayudante de maestro, comprador y demandadero.

- Parroquia de S. Pedro:

a) Feligreses: 780 solteros, 806 casados y 12 hidalgos. Empleados, 2 en el Real Servicio y 7 en la Inquisición.

b) Religiosas: de S. Francisco, conocidas por Verónicas, 40, 30 de velo negro y 10 de blanco, sacristán, demandadero y pastor.

- Parroquia de Sta. Catalina:

a) Feligreses: 483 solteros, 611 casados y 17 hidalgos. Empleados, 4 en la Inquisición.

b) Clero secular: 24 sacerdotes y 3 ordenados menores.

c) Regulares: Franciscanas de Sta. Isabel, 46 profesas, 1 novicia, 1 capellán, 1 sacristán, 3 sirvientas seglares, demandadero, mayoral, pastor y 2 zagales.

- Parroquia de Sta. Eulalia:

a) Feligreses: 923 solteros, 1.265 casados y 21 hidalgos. De ellos, 11 empleados en la Hacienda, 19 del Real Servicio y 5 de la Inquisición.

b) Clero secular: 4 sacerdotes y 1 sacristán.

c) Regulares: Trinitarios calzados 61, Religiosas de San Antonio 43.

d) Hay un hospicio o Casa de Misericordia con 96 acogidos de ambos sexos, una casa para albergar mujeres con 18 y el hospital de Ntra. Sra. de Monserrate con un acogido.

- Parroquia de Sta. María:

a) Feligreses: Solteros 11.245 y 11.389 casados. 310 hidalgos. Se cuentan 60 empleados en la Real Hacienda. Residen en su jurisdicción el Intendente-Corregidor, dos alcaldes mayores, el Obispo y su Vicario, el Tribunal de la Inquisición y dos subdelegados de Cruzada.

b) Clero secular: 114 sacerdotes, 18 ordenados menores y 11 sacristanes y ayudantes.

c) Regulares: 55 Carmelitas descalzos, 51 Capuchinos, 47 Franciscanos recoletos de Sta. Catalina del Monte, 12 Ermitaños de Ntra. Sra. de la Luz.

d) Religiosas: Justinianas de la Madre de Dios, 45.

e) Hospital y convento de S. Juan de Dios (30 religiosos).

f) Seminarios de S. Fulgencio y S. Isidoro (24 seminaristas) y S. Leandro para músicos. Hay estudios de primeras letras, Gramática, Filosofía y Teología.

g) Catedral y Palacio Episcopal.

Observamos como la parroquia de Sta. María acumula más de la mitad de la población de Murcia, seguida a gran distancia por S. Antolín; concentra también a la cuarta parte del clero y algo menos de la mitad de hidalgos y empleados de la administración. Por otra parte, la Parroquia de S. Miguel destaca por la concentración de miembros del clero, con el 21% del total de la ciudad; la de S. Lorenzo por la de hidalgos y miembros de la administración, con un 11.39%, y la de S. Antolín por dar residencia al 12% de los hidalgos y empleados de la administración y al 13% del clero.



CUADRO 13.
ESTRUCTURA SOCIAL DE LAS DISTINTAS PARROQUIAS DE LA CAPITAL MURCIANA,

Parroquia	S. Andrés	S. Bartolomé	S. Juan
Solteros	1,129 (44,20/5,28)	529 (45,72/2,97)	1,330 (44,15/6,22)
Casados	1,126 (47,61/5,29)	586 (50,64/2,54)	1,593 (52,88/6,93)
Admon.(a)	81 (3,17/8,96)	19 (1,64/2,10)	50 (1,66/5,53)
Clero	128 (5,01/8,61)	23 (1,98/1,54)	39 (1,29/2,62)
Total	2,554 (100,0/5,46)	1,157 (100,0/2,47)	3,012 (100,0/6,44)
	S. Lorenzo	S. Miguel	S. Nicolás
Solteros	895 (40,47/ 4,18)	912 (39,04/ 4,26)	574 (40,82/2,68)
Casados	1,117 (50,52/ 4,86)	1,085 (46,45/ 4,72)	770 (54,76/3,35)
Admon.(a)	103 (4,65/11,39)	26 (1,11/ 2,87)	40 (2,84/4,42)
Clero	96 (4,34/ 6,46)	313 (13,40/21,06)	22 (1,56/1,48)
Total	2,211 (100,0/ 4,73)	2,336 (100,0/ 5,00)	1,406 (100,0/3,01)
	S. Pedro	Sta. Catalina	Sta. Eulalia
Solteros	780 (46,15/3,64)	483 (41,21/2,26)	923 (39,23/4,31)
Casados	806 (47,69/3,50)	611 (52,13/2,65)	1,265 (53,76/5,50)
Admon.(a)	21 (1,24/2,32)	21 (1,79/2,32)	56 (2,38/5,19)
Clero	83 (4,91/5,58)	57 (4,86/3,83)	109 (4,63/7,33)
Total	1,690 (100,0/3,61)	1,172 (100,0/2,51)	2,353 (100,0/5,03)
	Sta. María	S. Antolín	Totales
Solteros	11,245 (48,02/52,60)	2,576 (47,35/12,05)	21,376 (45,72/100)
Casados	11,389 (48,63/49,55)	2,545 (46,78/11,90)	22,983 (49,16/100)
Admon.(a)	375 (1,60/41,48)	112 (2,05/12,38)	904 (1,93/100)
Clero	409 (1,75/27,52)	207 (3,80/13,93)	1,486 (3,18/100)
Total	23,418 (100,0/50,09)	5,440 (100,0/11,64)	46,749 (100,0/100)

(a) Incluye hidalgos y empleados de la administración.

Fuente: Elaboración propia. Los valores absolutos proceden del Censo de Aranda, citado por Jiménez de Gregorio (1956, 70-72).

En resumen y para facilitar la apreciación de la composición de las distintas parroquias, podemos remitirnos al cuadro anterior.

En cuanto a su composición interna, la mayoría de las parroquias están equilibradas. La proporción del clero oscila entre el 1.29% de S. Juan y el 5% de S. Andrés, con la excepción ya mencionada de la Parroquia de S. Miguel, donde representa el 13.40% de la población, representando el clero en el conjunto de la ciudad el 3.18% de la población. Es, curiosamente, S. Miguel la que tiene una



menor proporción de hidalgos y empleados de la administración, que representan el 1.11% de su población, encontrándose en el extremo opuesto S. Lorenzo con un 4.65, siendo la media de 1.93 por cada 100 habitantes. La proporción de solteros y casados oscila en todas las parroquias en torno al 50%.

La alta proporción de religiosos en S. Miguel se explica por la ubicación en esta parroquia de un gran número de conventos (Dominicos, Carmelitas, Capuchinas, Dominicas, Clarisas). En general, la distribución de religiosos, hidalgos y miembros de la administración es proporcional en cada parroquia al número de habitantes, sin que destaque ninguna de ellas. Sí destaca, sin embargo, la Parroquia de Sta. María por los servicios ofrecidos, pues además de la Catedral y el Palacio Episcopal, cuenta con dos seminarios, un seminario para músicos y estudios de primeras letras, Gramática, Filosofía y Teología; además en ella se encuentra el Hospital de S. Juan de Dios. El resto de parroquias solo cuentan con la Casa de Misericordia, un hospicio para mujeres y el Hospital de Ntra. Sra. de Monserrate (?) en Sta. Eulalia; un hospital de peregrinos, un colegio para niños y otro para niñas en S. Nicolás, estudios de primeras letras en S. Lorenzo y S. Bartolomé, y el Hospital de S. Antonio Abad en S. Andrés.



4. ECONOMIA



4. Economía.

Asistimos en los primeros años del siglo XVIII a la transición de un modelo de economía feudal al mercantilismo. La economía feudal se fundamenta en la agricultura, pero emplea técnicas y cultivos (barbecho, predominio del cereal, arado primitivo, ausencia de abonos) de insuficiente rendimiento en esta época, lo que obliga a emplear nuevas técnicas (rotación de cultivos, abonos, mejor arado, cultivo intensivo). Se observa, además, una concentración progresiva de la propiedad de la tierra, disminuyendo el número de arrendatarios, propietarios y aparceros.

La extensión de la apropiación individual de las tierras y la limitación y reparto de tierras comunales y baldíos, redujo los medios de vida de los más desfavorecidos, pues gran número de familias dependían de estas tierras para su supervivencia. El excedente de mano de obra se ve obligado a emplearse en la nascente industria, al tiempo que las mejoras en la producción permiten la aparición de excedentes que se dedican al comercio.

El primer cuarto del siglo XVIII, con excepción de la Guerra de Sucesión en España, se caracteriza por una situación internacional estable, con una estructura económica con pocos cambios y un lento crecimiento de la población. A partir de 1730 hay una mayor afluencia de metales preciosos, aumento progresivo de la población, alza de precios, desarrollo del comercio colonial y empieza a apuntar por tanto una economía plenamente mercantilista.

Es decir, durante gran parte del siglo XVIII el cultivo de la tierra y la ganadería serían la base fundamental de la producción, conservando aún técnicas y procedimientos que en poco se diferencian de los empleados en la Edad Media. La única excepción es Inglaterra, que ya en el siglo XVI inicia el cercado de campos, proceso que se renueva en el siglo XVIII, y sustituye el barbecho por la rotación de cultivos. De esta forma, mientras la producción cerealística inglesa va retrocediendo en favor de nuevos cultivos, todavía en el decenio de 1730 está



en alza en el resto de Europa y sobre todo en los países mediterráneos, recuperando los niveles del siglo XVII. Sin embargo, los cambios van introduciéndose, los productos no son de mejor calidad, pero sí más abundantes y variados, de forma que se rompe el ciclo del hambre, cuyo motor fundamental era el precio de los cereales: mientras la mayor producción los abarata, el acceso a productos alternativos permite la desaparición del hambre y repercute en la salud de la población.

España, durante el siglo XVI, tuvo un crecimiento económico muy vigoroso, que se ve frenado hacia finales de la centuria y se hunde durante el XVII, especialmente en los años 30-60, periodo de epidemias. Entre 1665 y 1700, la artesanía y el comercio se encuentran paralizados, los precios suben, las levadas diezman la población rural, el hambre y la miseria son una constante y el desempleo alarmante (Perez, 1982, 243). Solo los últimos años del siglo serán más soportables, especialmente en el campo, mejor abastecido (Le Flem, 1982, 124).

Durante el siglo XVIII, los esfuerzos económicos del Estado van destinados fundamentalmente a mantener las fuerzas armadas y una administración rudimentaria, por lo que no se intenta estimular el crecimiento económico ni hay interés en sostener los servicios sociales. La afluencia de metales preciosos de América, consiguió que España contara con una moneda estable, y tuvo la virtud de cubrir las necesidades de capital con lo que no se percibió la necesidad de una reforma financiera que se adecuara a las necesidades de los nuevos sistemas de relación económica y social.

La recuperación que se inicia a finales del siglo XVII se fundamenta todavía en la agricultura. Se experimenta un aumento de la producción agraria, aunque no de la renta agraria por habitante debido al crecimiento demográfico, que parece más la causa que la consecuencia de la mayor producción agrícola. Este incremento debe atribuirse más a la puesta en cultivo de tierras hasta entonces improductivas que a la implantación de nuevas técnicas, y si bien se introdujeron algunas mejoras como la apertura de canales de riego, y la extensión de cultivos de maíz en el norte, los rendimientos seguían siendo escasos y los medios de cultivo anticuados.



El crecimiento demográfico y la extensión de las tierras cultivadas provocaron un encarecimiento del precio de la tierra y, cuando las cosechas eran malas, seguía produciéndose escasez de productos, si bien las crisis de hambre desaparecen.

Las condiciones de vida de la mayor parte de la población española dedicada a la agricultura eran muy precarias, puesto que persiste todavía la estructura feudal en la que la nobleza acumula la propiedad de la tierra cultivada, arrendada en pequeñas explotaciones familiares, así como los puestos en la administración, ejército e Iglesia. Los excedentes de producción salen al mercado, pero no se produce para el mercado, y los beneficios obtenidos se invierten en gastos suntuarios, con muy poco estímulo, por tanto, para la economía. Habrá que esperar al gobierno de Carlos III para observar intentos racionalizadores de la economía española.

Esta situación se ve agravada por unas malas comunicaciones, muy lentas, que junto al sistema de aduanas interiores encarece el precio de las mercancías, aunque hay que reconocer un notable esfuerzo por mejorarlas. La excepción al sistema de comunicaciones lo representa el transporte marítimo, que experimenta un notable impulso, a consecuencia precisamente de las dificultades del transporte por carretera y gracias al comercio con América.

La industria sigue reducida a una mera artesanía, muy poco competitiva y sometida a la reglamentación gremial que va quedando anticuada.

4.1. La economía murciana.

El siglo XVIII y sobre todo su primera mitad, supone para Murcia un periodo de recuperación y crecimiento, debido tanto a la situación española en general como a los privilegios concedidos a Murcia por su apoyo a la causa borbónica, si bien la economía continúa dependiendo fundamentalmente de la agricultura, la industria es inexistente y la actividad comercial se sitúa en niveles inferiores a los alcanzados durante el siglo XVI.



El crecimiento demográfico experimentado va a traer consigo una mayor demanda de productos agrícolas, enseñanza y asistencia social, que van a poder ser cubiertas gracias a la acumulación de capital.

En comercio, como hemos dicho, Murcia se encuentra en un nivel muy bajo, aunque en este momento está resurgiendo la actividad comercial desde la costa a las poblaciones del interior y de las ciudades a los centros rurales, a pesar de lo cual seguirá siendo una actividad complementaria que da salida a los excedentes de una producción orientada al autoabastecimiento, con una creciente dependencia comercial del extranjero.

Además, la capital murciana no cuenta con vías de comunicación adecuadas para una intensa actividad comercial. El puerto marítimo está ubicado en Cartagena; Albacete es el centro de contacto de las rutas que unen Alicante, Madrid y Cartagena; tan solo la ruta de Granada, atravesando la zona suroccidental del reino reporta alguna ventaja comercial para Murcia.

La industria tan solo a nivel artesanal adquiere un nuevo impulso. La principal empresa industrial será el arsenal de Cartagena, cuya construcción y actividad precisa abundante mano de obra y consume grandes cantidades de madera, cáñamo y esparto. Sin embargo, la producción artesanal continúa orientada a la satisfacción de las necesidades locales y sometida al sistema gremial, sobre todo en los grandes núcleos de población como Murcia.

Jimenez de Gregorio (1956, 54-55), estudiando el Catastro de Ensenada, cuenta una mina de sal en Jumilla, dos de almagre en Mazarrón y se recoge salitre en Calasparra y Molina, así como barrilla en muchas localidades murcianas. Existen molinos en la mayor parte de los pueblos (la capital cuenta con 38 movidos por agua y 20 de viento), con un total de 164, lo que parece indicar una baja producción cerealística. Existen 119 almazaras (29 en Murcia) y hornos de pan en todas las localidades. De menor importancia son los telares, fábricas de tinajas, batanes, molinos de pimentón, calderas de tinte, de salitre, de jabón, aguardiente, balsas de cocer lino y cáñamo, fábricas de pólvora, torno de seda, fábrica de papel, lagar de cera, tenerías y curtidos.



Habrá dos sectores punteros además del de la alimentación: la construcción y el vestido. El progreso de la construcción corresponde a la mayor demanda tanto entre las clases altas como en las populares, lo que indirectamente beneficia al grupo de artesanos formado por carpinteros, ladrilleros, pintores, ebanistas, etc., que además suelen ser mano de obra local. El sector del vestido se ve favorecido por el déficit de comercio con el extranjero, junto a unas mayores disponibilidades en mano de obra y una mayor producción de lana y seda.

De lo expuesto hasta el momento, se deja traslucir que el crecimiento económico murciano se fundamenta esencialmente en la agricultura, para la que la comarca de la huerta posee favorables condiciones gracias al aprovechamiento de las aguas por la red de acequias de trazado  rabe. El desarrollo va ser posible gracias a la capacidad del resto de España y el extranjero de absorber los excedentes de producción, aunque la producción cerealística sea deficitaria y las necesidades en estos se vean cubiertas con la importación.

Una característica de la época será además, la progresiva privatización de las tierras colectivas. El contrato de arrendamiento va a dominar las relaciones agrarias y mientras que las tierras de la huerta se encuentran todas en producción, el 60-65% de la superficie regional se encuentra todavía virgen, con una gran concentración de la propiedad, que en 1757, se calcula de la siguiente forma:

CUADRO 14.
DISTRIBUCION DE LA PROPIEDAD EN MURCIA.

<u>Extensión (Ha.)</u>	<u>Propietarios (%)</u>
Menos de 1	41,8
1 -3	29,5
3 -5	10,9
5-10	8,7
Más de 10	9,1

Fuente: Calvo García Tornel, cit. por Lemeunier (1980, 68).



Por otra parte, faltan datos que puedan orientar sobre la producción agrícola y ganadera. Citaremos a título de ejemplo los cálculos de Jimenez de Gregorio (1954, 49-52), basados en el Catastro de Ensenada: al moreral y frutales se dedican 7.518 fanegas de regadío⁽¹⁾, la mitad arroximadamente para el moreral. El olivar y el viñedo ocupan terrenos que no son de secano en su totalidad; el pinar se reserva para la reforestación de zonas taladas, y por fin, las tierras de peor calidad se dedican a pastos. El siguiente cuadro da una idea general de la situación.

CUADRO 15.
DISTRIBUCION DE CULTIVOS EN MURCIA Y EL RESTO DE LA REGION.

Cultivo	Murcia	Región	Total (fanegas)
REGADIO			
Labradío con moreras	1,970	4,105	6,075
Labradío sin moreras	3,772	38,998	42,770
Moreral y frutales	4,351	3,067	7,318
Olivar	206	3,146	3,352
Viña	231	7,414	7,645
Total regadío	10,530	55,635	67,165
SECANO			
Labradío	75,351	336,420	411,771
Olivar	4,702	3,248	7,950
Viña	1,142	6,505	7,647
Pastos	5,059	15,698	20,757
Pinar	423	227,978	228,401
Monte bajo		55,693	55,693
Pefascales e inculto	16,475	43,635	60,110
Total secano	103,152	789,183	892,335
TOTAL FANEGAS	113,682	845,818	959,500

Fuente: Modificado de Jimenez de Gregorio (1954, 51), según cifras del Catastro de Ensenada.

(1) Una fanega equivale a 6 tahullas.



5. CULTURA Y CIENCIA.



5. Cultura y ciencia.

Sin duda, esta primera mitad del siglo XVIII a que dedicamos nuestro estudio, es una preparación a las actitudes, ideas y progresos que se experimentan en la sociedad del periodo ilustrado. Dedicaremos esta parte del estudio a hacer un breve repaso del estado de la ciencia y la cultura en la Europa y la España de la época, con especial referencia a la ciencia médica, ampliamente estudiada por otros autores.

5.1. Cultura y ciencia europeas.

Resulta complicado dar en unos breves párrafos una imagen de las ideas que dominan en la sociedad de la primera mitad del siglo XVIII, a pesar de que, según afirma Derózier (1980, 324), este periodo no aporta ningún valor original desde el punto de vista de la historia de las ideas. Nos encontramos en esta época en un momento de cambio y transición que, en muchos aspectos, arranca de muy atras. No solo está en evolución la técnica, la ciencia o el arte, también el modelo demográfico, el económico, el político, etc. están cambiando, hundiéndose sus raíces profundamente en el pasado.

Paul Hazard (*La crise de la conscience européenne*, cit. Joutard, 1980, 226) afirma: "El gran combate de las ideas tuvo lugar antes de 1715 e incluso antes de 1700. Las audacias de la *Aufklärung* y la Ilustración parecen pálidas y menguadas al lado de las agresivas audacias del *Tractatus theologico-politicus* o al lado de las vertiginosas audacias de la *Ética*. Ni Voltaire ni Federico II alcanzaron el frenesí anticlerical, antirreligioso de un Toland [...] La polémica filosófica no fué más áspera que las querellas que repercutieron en Holanda e Inglaterra [...] En los años finales del siglo XVII empezó un nuevo orden de cosas."



Ciertamente, en la historia próxima podemos encontrar antecedentes de las ideas que, a lo largo del siglo XVIII, van a ir imponiéndose.

Ya hacia 1650 Inglaterra está atravesando una auténtica revolución. Los niveladores (*levellers*) reivindican la soberanía popular y los cavadores (*diggers*) preconizan una revolución agraria que estableciese una sociedad de pequeños productores independientes. Realmente, estas son ideas que no tienen una gran trascendencia en el continente, pero que son capaces de iniciar un debate público entre las minorías ilustradas.

Por otro lado, en el campo de la ciencia hay, más que precursores, fundadores de lo que ya en forma tópica caracteriza al periodo de la Ilustración: "la confianza ilimitada en la razón". Se trata, como es obvio, de Descartes, que con su *Discurso del Método*, de 1637, establece el auténtico manifiesto del racionalismo, y de Galileo, con su actitud al explicar el funcionamiento de la naturaleza.

Es a lo largo del XVII cuando se va a iniciar la revolución científica. La ciencia va a adquirir nuevas dimensiones, gracias a la nueva ideología que va imponiéndose y las nuevas aportaciones técnicas que amplían su alcance. La *Royal Society* va a ser el paradigma, incluso por encima de su homóloga francesa, la *Academie de Sciences*, al contar tanto con personajes de prestigio reconocido, como con aficionados ilustrados, ingenieros y técnicos, incluso con colaboradores extranjeros (Huygens, Leibniz, Leeuwenhoek), conservando, por otra parte, su independencia del poder. La consecuencia lógica es que revelará y tratará los intereses auténticos de la comunidad científica y no solo los del poder establecido.

En definitiva, si no se suscribe totalmente la tesis de Hazard, hay que sumarse al menos a Robert Mandrou: "La crisis de la conciencia europea fué por lo menos una crisis de larga duración, que se afirmó y definió a todo lo largo de esos dos siglos en que la vida intelectual se renovó sin cesar, de generación en generación, a medida que el desarrollo económico y los enfrentamientos de los doctos planteaban nuevos problemas." (cit. Joutard, 1980, 226).



Así pues, el siglo XVIII entra con una nueva aportación, el método experimental, síntesis de las dos corrientes imperantes en el pensamiento: empirismo y racionalismo. La actividad científica quedará enmarcada por el método experimental, la síntesis newtoniana, las nuevas teorías científicas y las aportaciones técnicas, junto a un principio de organización en las sociedades científicas.

Se va a ir imponiendo la concepción de que el conocimiento y la cultura son las herramientas que permitirán al hombre liberarse de los males que han frenado su desarrollo, al permitirle desechar viejas tradiciones y errores que le limitaban. También es cierto que este proceso no está exento de contradicciones, y junto a la exaltación del racionalismo evoluciona de forma paralela el sentimiento religioso, incluso entre los científicos; todos los protagonistas de la revolución científica se van a declarar cristianos, y Newton no solo no establece límites entre su investigación y su fé, sino que incluso escribirá dos libros de teología.

En definitiva, con mayor o menor sentimiento religioso e independientemente de este, la característica del siglo será que con el método de Descartes, la resistencia a fundar el conocimiento en las creencias, la fé o la autoridad, y la duda sistemática ante cualquier formulación pretendidamente científica, se sientan las bases de toda la actividad científica futura. Será Newton quien, partiendo de estos principios y una rigurosa aplicación de modelos matemáticos a los fenómenos naturales, consigue formular leyes para la física que se convertirán en paradigmas solo superados mucho más tarde. Se produce a partir de él una extensión del modelo que, partiendo de Galileo como precursor, aspira a medirlo todo, a cuantificar al máximo en el estudio de la naturaleza, y con esta convicción en las posibilidades de la ciencia, a construir todo aquello que es posible estudiar y medir, lo que en definitiva está transformando el mecanicismo de Descartes en materialismo.

Desde el punto de vista de la cultura, esta época está preparando el terreno a la filosofía de *El Espíritu de las Leyes* de Montesquieu. Todo la naturaleza está regida, para el hombre de nuestro tiempo, por leyes naturales; incluso las sociedades humanas, como entes naturales que son, están sometidas a leyes naturales, de forma que toda ley positiva, formulada y establecida por el



hombre, para no entrar en contradicción con su propia naturaleza, debe quedar en una estrecha relación con aquellas. De *El Espíritu de las Leyes*, de 1748, al *Contrato Social* de Rousseau, de 1762, hay tan solo un paso. El hombre de Rousseau renuncia a su libertad en aras de formar una sociedad, pero solo porque en sociedad tiene más posibilidades de defender sus derechos naturales, y con este objetivo concierta un pacto que lo liga a la voluntad de la sociedad, del conjunto del pueblo, que se erige en soberano y tiene por tanto el derecho y el poder para cambiar, no solo a sus gobernantes, sino incluso la forma de gobierno.

5.2. La ciencia médica.

También en los saberes médicos estamos entrando en una nueva época. En el siglo XVIII, frente a la concepción de la salud y la enfermedad como una simple manifestación de hechos biológicos, se va a imponer el concepto de que en ellas intervienen también factores psicológicos y sociales. La evolución del pensamiento, conocimientos y técnicas médicos, van a estar, más que en cualquier otro momento de la historia pasada, ligados a los hechos religiosos, filosóficos, políticos y económicos.

A lo largo del siglo XVIII, la medicina va a ir adquiriendo unas características que la definen como auténtica ciencia. Estas características serán (Lain, 1976, XVII):

1º Conversión de la experiencia en experimentación, cuando la materia estudiada y los recursos técnicos hacen que sea posible.

2º Tecnificación física y química de la semiología. No bastará la observación del síntoma, sino que se inventará el signo y será sometido, si es posible, a medición.



3º Descripción de las entidades morbosas como "regularidades sintomáticas". La naturaleza, cuando enferma, procede con un cierto orden regular.

4º Desarrollo sistemático y racional de la observación anatomopatológica y anatomoclínica.

5º Nuevas aportaciones terapéuticas y profilácticas (digital, vacunación antivariólica).

Sin llegar a una ruptura con el saber médico del siglo XVII, lo cierto es que la iatromecánica, procedente de la fisiología cartesiana, que equipara el organismo a una máquina, y de la física de Galileo, que exige medir todo cuanto es medible, queda desmantelada antes de que este finalice (López Piñero, 1972, 228-237) de manos de la química, la investigación anatomofisiológica y la observación clínica, aunque su aportación tiene el mérito de ser el primer movimiento que intenta construir un sistema médico moderno e integrador de las novedades (López Piñero, 1973, 281).

Afirma Laín (1977, 337-38) que, en la transición entre los siglos XVII y XVIII, la medicina es un nada uniforme conjunto de residuos tradicionales conceptualmente valiosos y nuevos conocimientos y aportaciones teóricas y prácticas. El plano internacional estará presidido por la figura de los tres sistemáticos: Boerhaave, Stahl y Hoffmann.

Boerhaave (1668-1738), gran conocedor de la anatomía y la fisiología más actuales y de la medicina clásica, con una gran experiencia clínica y una positiva valoración de la anatomía patológica, será un defensor de la iatromecánica y el cartesianismo. Para él el hombre es la unión de mente y cuerpo, pero como médico solo le interesa este último aspecto. El cuerpo está formado por partes sólidas y líquidas, compuestas y en proporción variable. Las partes sólidas están, a su vez, formadas por dos estructuras básicas, la fibra y el vaso, que responden a las leyes físicas mecánicas. La alteración de las partes sólidas depende del estado de tensión de las fibras (tensión o relajación) y de los vasos (apertura u oclusión, dilatación o estrechez). La alteración de las



partes líquidas, que igualmente responden a las leyes hidráulicas, dependerá de la densidad y los cambios de velocidad del flujo.

Georg Ernst Stahl (1660-1734), intenta refutar la concepción mecanicista de Descartes. Precursor del vitalismo, postula la existencia de un *ánima* o alma sensitiva que es capaz de ordenar los procesos vitales, los cuales, funcionando sin esta acción reguladora, conducen a la muerte en el plano biológico, y la putrefacción en el químico. Las enfermedades, según Stahl, pueden producirse por un error del *ánima* que afecte a todas sus funciones (de esta forma se producen las afecciones psíquicas), por error en alguna función particular del *ánima* o por alteración total o regional de la materia corporea. Desdeñoso con la anatomía y la fisiología, Stahl es un gran defensor de la sangría y los métodos terapéuticos encaminados a reducir la "plétora".

Al igual que Boerhaave, Hoffmann (1660-1742) está influido por el mecanicismo cartesiano, al tiempo que recibe las aportaciones de la concepción científica de la química (Boyle), la cosmología (Leibniz) y la obra de Newton. Profundo conocedor de la fisiología y concediendo una gran atención a la exploración clínica y la anatomía patológica, crea un sistema mecanicista abierto en el que la fibra aparece como unidad elemental del organismo, con capacidad para relajarse y contraerse en función de una propiedad que denomina *tonus*. La salud se interpreta como una correcta regulación del tono que se encuentra en equilibrio entre dos extremos: atonía/hipertonía (regulando la motilidad), anestesia/dolor (sensibilidad). Dada esta concepción, su terapéutica se fundamenta en la administración de relajantes o irritantes que modifiquen el tono.

Las doctrinas sistemáticas en medicina se mantuvieron con vigor hasta mediada la centuria, a pesar de la reacción contra la concepción racionalista y sistemática de la naturaleza, al tiempo que se va poniendo en práctica la actitud empírica, que intenta obtener el conocimiento de los hechos naturales o provocados, sin interpretación intelectual de los mismos.

En las ciencias médicas básicas, la anatomía se va a encontrar influida por la nueva fisiología, al tiempo que se independiza por el carácter determinante, en cierto modo, de la forma con respecto a la función (Peset,



1973, 217). Esta relación entre anatomía y fisiología va a traer como consecuencia la superación de la anatomía de Vesalio. Por su parte, la fisiología va a investigar la naturaleza de la fuerza que impulsa el movimiento y de los procesos orgánicos determinados por ella.

En la clínica, como señala Laín (1973-a-, 309), la exploración del enfermo continúa siendo fiel a los esquemas tradicionales. El examen de la temperatura, pulso y orina es la actividad clínica fundamental. En cambio, la investigación y la enseñanza registran importantes novedades de mano de las modernas aportaciones doctrinales y técnicas.

Posiblemente la terapéutica sea, en el periodo que estudiamos, la rama de la medicina que presenta un panorama más desolador. A pesar de los avances de la química, las aportaciones terapéuticas son escasas y los viejos métodos de sangría y aplicación de ventosas o purgantes permanecen en la práctica diaria. Es cierto que existen agentes terapéuticos efectivos (láudano, extracto hepático, ipecacuana, digital, cincona, mercurio), pero eran utilizados en dosis incorrectas, unas veces por exceso y otras por defecto (Lyons, Petrucelli, 1984, 482; McKeown, 1978, 129, 130 y 182). En cuanto al tratamiento hospitalario resultó ineficaz e incluso perjudicial para la salud, en una época en que no se concede importancia a la segregación de los enfermos infecciosos y se desconoce la naturaleza y los mecanismos de producción de la mayor parte de las enfermedades (McKeown, 1978, 16).

Para Granjel (1975, 167-168), la medicina del XVIII es una prolongación de la renovación de los saberes médicos durante el XVII, que se desenvuelve en tres etapas. La primera (siglo XVII) elabora las concepciones de la enfermedad y supera la tradición galénica; la segunda (transición entre el XVII y el XVIII) reordena los saberes médicos heredados, incorporando las nuevas aportaciones; la tercera, ya en pleno siglo XVIII, intenta nuevas interpretaciones de la enfermedad.

Aunque como hemos señalado, la enseñanza registra importantes novedades, su característica fundamental será su carácter eminentemente teórico. Habitualmente, las clases consisten en disertaciones orales en las que se exponen los conocimientos en anatomía, fisiología, patología, medicina interna, cirugía,



botánica, higiene o dietética, apartándose muy poco de las aportaciones de los clásicos. En algunas Facultades existe una enseñanza práctica, de calidad variable y dudosa, que incluye una estancia, de duración también variable, en hospitales que no siempre cuentan con los medios apropiados para la formación profesional, a pesar de que este periodo de práctica es obligatorio para que se conceda el permiso necesario para ejercer.

Las Facultades otorgan los títulos de Bachiller, Licenciado y Doctor. Aunque el grado de Bachiller ya permite el ejercicio profesional, cuenta con importantes limitaciones; el de Licenciado da derecho a un ejercicio totalmente libre y permite, junto con el de Doctor, que el médico se dedique a la docencia. A todas las titulaciones se accede tras unos años de estudio y unas pruebas consistentes en un examen y la defensa de una tesis.

Los cirujanos se están constituyendo en un estamento profesional que compite con el médico en ciencia, técnica y efectividad, hasta el punto de arrebatarse su clientela, puesto que esta ya no se contará exclusivamente entre los individuos de clases humildes, sino que son frecuentemente reclamados por la burguesía.

Los sangradores se formarán también en las Facultades de Medicina, pero la clase médica procurará mantenerlos en una situación muy inferior, relegándolos a la categoría de auxiliares encargados de la cirugía menor, que practican en forma de curas de poca envergadura, aplicación de ventosas y sanguijuelas, realización de sangrías, etc. Serán utilizados por los médicos para, manteniendo un constante enfrentamiento con los cirujanos, conservar su *status*.

Durante la Edad Moderna, posiblemente la característica más destacada de la medicina cuando se contempla desde el punto de vista de la práctica de la asistencia sanitaria, es que no constituye un todo uniforme, sino que hay profundas diferencias entre las posibilidades de acceso a la salud de los distintos grupos y clases sociales. En toda Europa, la nobleza cuenta con médicos de alto prestigio y esplendidamente remunerados, que no solo atenderán a las enfermedades de sus clientes, sino que en muchos casos serán encargados de los escasos servicios de sanidad, e incluso a veces ocupan cargos en la administración con funciones políticas o diplomáticas. La burguesía contaba



también con médicos de prestigio, formados en Universidades muy conocidas; podemos afirmar que, por su actuación y dedicación, constituyen un precursor de lo que, más adelante, serán los médicos de cabecera, atendiendo a sus pacientes tanto en su despacho como a domicilio; sus honorarios, aunque no son tan altos como los de los médicos de la nobleza y el alto clero, se tasan en función de la categoría del profesional y del enfermo, y del tipo de asistencia prestada.

El caso para la mayoría de la población es distinto. En muchos casos deben acogerse a la caridad pública promovida por la burguesía en forma de fundaciones benéficas, e incluso por algunos estamentos de la administración, puesto que ya en esta época asistimos a una secularización progresiva de la caridad bajo la forma de beneficencia pública, estructura en la cual está incluida la asistencia hospitalaria, de ínfima calidad y desastrosos resultados prácticos. Las alternativas para los que, sin salir de la pobreza, contaban con ciertos recursos económicos, se reducían a la asistencia por profesionales de inferior categoría (cirujanos, sangradores), insuficientemente formados y de escasa calidad, aunque siempre preferibles al ingreso en el hospital. El recurso a curanderos, brujas, saludadores y otros individuos similares era frecuente, especialmente en el medio rural.

La intervención de los poderes públicos en materia sanitaria era escasa en toda Europa. Intervienen, lógicamente, en la provisión de normas legales mínimas para regular el ejercicio de los profesionales sanitarios y sobre todo en el establecimiento de cordones sanitarios cuando se produce una epidemia. Por otra parte, la estructura benéfica que ahora está desarrollándose va desplazando a la Iglesia en favor de la administración civil, pero los hospitales y otras instituciones similares se nutrían de la caridad pública y las aportaciones en dinero, privilegios o alimentos del rey, la ciudad, la Iglesia y particulares notables. Intervienen también en la asistencia sanitaria al ejército y en ocasiones la justicia cuenta, así mismo, con la intervención de médicos que asisten a los juicios y torturas. Francia cuenta incluso con hospitales para presidiarios y médicos de prisiones desde la segunda mitad del siglo XVII. No será hasta más tarde, la segunda mitad del XVIII o incluso ya entrado el XIX, cuando los poderes civiles tomen realmente competencias en temas de salud pública.



5.3. La situación española.

España no participa del ambiente cultural europeo del XVII, la revolución científica sería introducida con retraso a través de un proceso de aculturación (López Piñero, 1982, 400). Solo en las dos últimas décadas del siglo XVII se produce un auténtico movimiento renovador que intenta acercar España a Europa, de manos de figuras, como señala López Piñero (1976, 83), tan destacadas como Juan Bautista Juanini, Juan de Cabriada y los fundadores de la Regia Sociedad de Medicina de Sevilla.

Aún así raramente desde el poder se va a impulsar el movimiento cultural y científico; habrá de ser la iniciativa privada, en mayor o menor medida apoyada por aquel, la que se encargue de esta labor con la creación de Academias, Sociedades, Laboratorios y lugares de investigación

A veces, incluso, este movimiento renovador se va a ver trabado y perseguido por los poderes establecidos. La Inquisición prohíbe la circulación de libros y revistas extranjeros, así como de toda idea renovadora, aunque sea autóctona, de forma que siembra el temor y el desaliento entre los ilustrados. Sin embargo, ya en las décadas centrales del siglo XVII y más aún en la transición entre los siglos XVII Y XVIII comienzan a introducirse, timidamente al principio pero cada vez con mayor fuerza, rectificaciones a las doctrinas tradicionales y en algunos casos auténticas rupturas, a pesar de que las instituciones de carácter cultural y científico eran claramente conservadoras, lo que llegó a materializarse en un verdadero enfrentamiento entre la ciencia "oficial", defendida por las instituciones y sus rectores, y las ideas de los jóvenes ilustrados, partidarios de la apertura a Europa.

Los centros de educación se encuentran en un estado ruinoso material y científicamente; en las escuelas inferiores, la enseñanza se limita a la religión, la lectura y en el mejor de los casos, la escritura y las normas para hacer las cuentas más simples. Algunas áreas del saber, en cambio, se salvan: los intentos de renovación de la armada y de mejorar las comunicaciones dan nuevo impulso a las ciencias técnicas como la ingeniería, y se investiga en ciencias naturales. Un resumen del estado de la ciencia y la cultura en España



durante el siglo XVIII lo ofrece la carta de David Friedländer, fechada en Madrid el 16 de diciembre de 1799 y traducida por Gárate (1965, 276-77).

La enseñanza primaria depende de los municipios, que subvencionan a maestros o conciertan con religiosos el funcionamiento de las escasas escuelas elementales. Las poblaciones importantes mantenían también estudios de gramática, que cumplen funciones de centros de estudio de nivel secundario; incluso algunas Universidades están mantenidas por los ayuntamientos.

Dado el aislamiento cultural y científico de España en los siglos XVI y XVII, en las décadas de transición al XVIII, el galenismo tradicional es todavía la doctrina dominante en medicina, pero ya pugnan por abrirse paso los partidarios del hipocratismo y de la renovación postulando las doctrinas iatromecánica, iatroquímica o ecléctica. La nueva dinastía borbónica protegerá al movimiento renovador, encabezado por figuras como Juan Bautista Juanini, Juan de Cabriada, Boix y Moliner, Andrés Piquer o el murciano Diego Mateo Zapata. El hundimiento de los sistemas iatroquímico y iatromecánico defendidos por estos autores, acaba dando lugar a una postura "escéptica", un eclecticismo opuesto a sistematizaciones cerradas e interesado en la observación clínica unida a las ciencias básicas, especialmente la anatomía y la fisiología experimental (Feijóo, Martín Martínez, Piquer, Casal, Solano de Luque).

De esta forma comienza en España la influencia de Boerhaave, pero no a través de sus seguidores ortodoxos, sino de la corriente antisistemática arriba señalada (López Piñero, 1973; Marset, 1974; Martínez Vidal, 1986). Superada a mediados de siglo la pugna entre tradición y modernidad, España comienza a incorporarse al ritmo europeo.

El tema de las características de la ciencia médica española de la primera mitad del siglo, que aquí hemos resumido en líneas generales, es profundamente tratado por López Piñero (1976).

Marañón hace una valoración negativa de este periodo, afirmando que "el siglo XVIII fué de tristísima inopia para la medicina" (cit. Granjel, 1952, 44), destacando la pobreza de la enseñanza de la medicina y salvando tan solo a algunas figuras relevantes como Casal y Feijóo (Marañón, 1934, 748).



Sin embargo, los años finales del siglo XVII parecen apuntar bien hacia el futuro de manos del libro de Juanini *Discurso político y physico, que muestra los movimientos y efectos que produce la fermentación y materias nitrosas [...]* publicado en 1679, que aporta las últimas novedades europeas y tiene el mérito de aplicar los conocimientos a un problema de higiene pública (López Piñero, 1982, 410). El *Discurso* respresenta además el punto de partida en que el movimiento renovador aparece a la luz pública.

Si bien el esbozo que hemos trazado de la formación de los sanitarios en Europa no es halagador, la situación en España es todavía peor. La mayoría de las Universidades españolas contaban con cátedras de medicina y en algunas se llegaba a otorgar grados sin que se impartiera formación. Para acceder a los estudios de medicina era necesario estar en posesión del título de bachiller en artes. Con este título y la simple asistencia a las clases, sin exámenes previos, se podía optar a realizar los ejercicios de grado. En nuestras Universidades, como en las europeas, se otorgan los títulos de bachiller, licenciado y doctor.

La enseñanza teórica se fundamenta en los textos de Galeno, Hipócrates y Avicena, quedando rechazadas todas las innovaciones de la medicina europea. Los cambios que se producirán a lo largo de la primera mitad del XVIII no serán profundos, pero sí están manifestando que las nuevas ideas, aunque rechazadas desde los estamentos oficiales, están penetrando. Por ejemplo, en la Facultad de Medicina de Salamanca, a las puertas del siglo XVIII, se desata una polémica sobre aspectos metodológicos de la enseñanza, entrando a debatirse si las lecciones teóricas deben dictarse o mejor explicarse, sin limitarse a la lectura, decidiéndose por fin hacerlo de este último modo (Dominguez Ortiz, 1981, 85). Aparecen además nuevos textos con intención docente y divulgadora, como los de Herrero o Piquer.

Habitualmente, la formación práctica es casi inexistente, limitándose en las disciplinas básicas a algunas disecciones para conocer el cuerpo humano, y la visita a algún jardín botánico para facilitar el reconocimiento de los vegetales empleados en terapéutica. La práctica clínica no se imparte en la Universidad, sino que los bachilleres deben ayudar a médicos particulares durante dos años, trámite sin el cual no eran admitidos a examen ante el Protomedicato.



Los cirujanos "latinos" también pasaban por las Universidades, si bien para ejercer la cirugía no es necesario este trámite, pues desde 1603 el Protomedicato admite a examen a cirujanos "romancistas" si consiguen certificar tres años de práctica hospitalaria y dos con un médico o cirujano. Habitualmente el cirujano se limita a ser un práctico más o menos habil, con escasa formación científica lo que pronto obligará, dadas las necesidades del ejército, a la creación de Colegios separados de las Universidades, como el de Cadiz en 1748 o el de Barcelona. Este último centro exige para expedir el título, el testimonio de haber cursado tres años, haber asistido a doce anatomías públicas y haber practicado tres años con otro cirujano, además de presentar certificación de limpieza de sangre y superar un examen.

La política sanitaria es, en España, totalmente inexistente si excluimos la normativa sobre formación y regulación del ejercicio de los profesionales sanitarios. Los poderes públicos comienzan a intervenir en materia de salud pública a partir de 1720, cuando a consecuencia de la epidemia de peste en Marsella se constituyen las Juntas de Sanidad, cuya actividad comentamos a lo largo de este estudio. Antes de esta fecha es cierto que existe una incipiente medicina legal y, por necesidad, una atención sanitaria al ejército y en ocasiones a la administración de justicia. Cualquier otra actividad en materia de higiene pública es esporádica, si bien es cierto que algunos autores muestran su preocupación en los escritos que sacan a la luz pública. Sobre las publicaciones que circulan en España durante el siglo XVIII ha realizado un extenso estudio Guillén Grima (1987), en el que el autor divide el siglo en tres periodos, una primera fase que dura hasta 1720 en la que no se producen innovaciones al sistema de Salud Pública tradicional, la producción de publicaciones en este campo es escasa (0.65 libros por año) y totalmente autóctona, no apareciendo ninguna traducción, y con la manifiesta presencia de cinco grandes líneas no integradas (generalidades -alimentación-, Medicina militar, epidemias, enfermedades e Hidrología Médica). La segunda fase, hasta 1769, se caracteriza por el incremento de la producción autóctona y la lenta incorporación de los saberes que proceden del extranjero; será el temor a la peste desencadenado a partir de la epidemia de Marsella, lo que provoque la aparición de las primeras traducciones en Salud Pública (nueve en total entre 1720 y 1769), al tiempo que la producción autóctona aumenta a dos libros por año, aumentando el peso específico de la Hidrología y las epidemias, y



apareciendo dos nuevas líneas: Administración Sanitaria y saneamiento ambiental. En la última etapa, aumenta la actividad científica en el campo de la Salud Pública y se incrementa la difusión de las modernas concepciones europeas, se impulsan reformas desde el gobierno, se cambia el programa de formación en algunas Universidades y numerosos sanitarios saldrán a formarse en el extranjero

Los hospitales son obra de cabildos, órdenes religiosas, gremios e incluso fruto de fundaciones particulares, pero no existe una política hospitalaria, las condiciones higiénicas son desastrosas y tienen un funcionamiento y una economía que responden a un concepto de caridad en la asistencia social. Algunas poblaciones participan en la gestión de los hospitales y cuentan con uno o varios médicos que, con unos honorarios generalmente bajos, deben prestar asistencia gratuita a los pobres y se encargan de las medidas preventivas y asistenciales en caso de epidemia. Otras tienen una organización sanitaria más compleja, contando con "examinadores" de médicos y cirujanos, encargados de conceder los permisos para el ejercicio; "veedores", encargados de las visitas a boticas, "descospitadores" que, en cierto modo, cumplen funciones de forense, etc. (López Piñero, 1982, 362). También el abastecimiento de artículos de primera necesidad estaba controlado por los municipios.

5.4. Cultura y ciencia en Murcia.

El panorama cultural de la Murcia de la primera mitad del XVIII es aún más desolador. Existen una Academia de Medicina en Cartagena y otra en Murcia, a cuyo nacimiento atendemos en otro lugar. En 1768, la región posee según el Censo de Aranda (cit. Jiménez de Gregorio, 1956, 70-72 y 80) tres seminarios, un colegio universitario, otros dos de niños de ambos sexos, estudios de Gramática, Filosofía y Teología y dos de primeras letras, todo en la capital. Hay además un colegio de Gramática y otro de primeras letras en Cieza y un preceptor de Gramática en Molina.



En la capital murciana, la distribución geográfica de los centros docentes nos dibuja el mapa de la distribución de las clases sociales en nuestra ciudad. Contamos con:

- Parroquia de Sta. María:
 - Seminarios de S. Fulgencio y S. Isidoro, con 24 seminaristas.
 - Seminario de S. Leandro, para músicos.
 - Estudios de primeras letras, Gramática, Filosofía y Teología.
- Parroquia de S. Lorenzo:
 - Un estudio de primeras letras.
- Parroquia de S. Antolín:
 - Colegio de la Concepción (Franciscanos).
- Parroquia de S. Bartolomé:
 - Un estudio de primeras letras.
- Parroquia de S. Nicolás:
 - Colegio con 16 niños.
 - Colegio con 37 niñas.

El resto de las parroquias carecen de instituciones de enseñanza y la aparición de Sociedades y Academias tan solo cuajarán con posterioridad al periodo que estudiamos.

En el aspecto sanitario, Murcia cuenta con dos médicos encargados de la asistencia a los pobres, al tiempo que son los únicos que atienden el Hospital;



a ellos dedicamos un capítulo en nuestro estudio, al igual que a la actividad del Ayuntamiento murciano en todas sus competencias de salud e higiene públicas. Adelantemos aquí que fiscaliza la limpieza de las calles, regula actividades artesanales potencialmente nocivas, controla la salubridad de las aguas y el abastecimiento de artículos de primera necesidad. Tiene competencias también en el control del ejercicio profesional de los sanitarios, concediendo los permisos necesarios para el mismo e incluso ostenta en exclusiva, hasta 1708, el derecho a inspeccionar las boticas de la ciudad, además de participar junto al cabildo eclesiástico en la gestión del Hospital General.



6. INSTITUCIONES EN ESPAÑA



6. Instituciones en España.

Para un entendimiento correcto de como se desarrolló la vida española, es inevitable estudiar las instituciones con que contaba, las funciones de estas y como influyeron en los distintos niveles de la sociedad. Estudiaremos en primer lugar la estructura administrativa española, para seguir con las instituciones sanitarias y detenernos más adelante en el caso particular de Murcia.

6.1. La administración española.

Hacia 1700 España se encontraba muy dividida, no solo en los distintos puntos del Imperio, sino incluso en el interior de la propia Península. Los territorios de la corona de Castilla, más sumisos, tenían preponderancia en el gobierno; las regiones periféricas, más poderosas económicamente, defendían sus derechos y discutían las cargas financieras y militares. Cada territorio tenía poder ejecutivo, tribunales de justicia, incluso su propia moneda y hasta cierto punto capacidad legislativa. Así ocurre en el País Vasco, Navarra, Aragón, Valencia y Cataluña, que poseen un virrey, cortes y hacienda autónomas.

La llegada de los borbones supone el intento de creación de un Estado unificado y centralizado, en el que solo Navarra conserva su régimen foral, su virrey y sus Cortes, si bien las Provincias Vascongadas, aunque incluidas en la corona de Castilla, conservan un cierto grado de autonomía para sus asuntos internos. El resto de fueros fueron suprimidos y las leyes se igualaron a las de Castilla.

La monarquía es la forma de gobierno que impera en todos los grandes estados europeos, puesto que se interpreta como la forma natural de este. En



España, los borbones prosiguen el absolutismo de los Habsburgo, si bien lo reforzaron y adaptaron al modelo francés.

Las Cortes de Castilla habían perdido poder durante el siglo XVII, pero durante el XVIII su papel llega a ser insignificante. A ellas debían acudir representantes de toda España excepto Navarra, pero casi nunca llegaron a reunirse.

La administración de los Austrias se basaba en una serie de consejos que atendían diversos territorios o materias, actuando los validos o secretarios reales como enlace entre ellos y el rey. Al llegar el siglo XVIII, los consejos se mantuvieron, pero su importancia quedó reducida por la que tomaron los Secretarios de Estado, más tarde Ministros, con el fin de restar fuerza a la alta nobleza que controlaba los consejos. En definitiva, su función quedó reducida a la resolución de expedientes ordinarios y sentencias, ya que las decisiones importantes eran tomadas por el rey y sus ministros. Los principales consejos fueron:

- Consejo de Estado: Organo coordinador del Imperio, con funciones consultivas, formado principalmente por diplomáticos y militares.
- Consejo de Castilla, donde predominan los juristas.
- Consejo de Hacienda, que cuenta con expertos en la materia.
- Consejo de Indias, en el que estaban incluidos especialistas en legislación y comercio americano.
- Consejo de la Suprema y General Inquisición.

El Consejo de Castilla existe desde el siglo XIV, aunque fué reformado por Felipe V, que le dió autoridad sobre todos los asuntos internos de España. Tenía competencias en educación, incluyendo las Universidades y colegios religiosos y asume también gran parte de las competencias en salud pública al crearse las Juntas de Sanidad, constituidas en realidad por un comité del Consejo encabezado



por el Presidente. La mayor parte de los consejeros desempeñaban además altos cargos en la administración.

En el ámbito regional se creó, con mayor autoridad que los corregidores y múltiples atribuciones, la figura de los intendentes, institución que se hizo extensiva a América en un intento de centralizar la administración gestionando la hacienda y fiscalizando a la justicia y autoridades locales.

El papel hegemónico de la Iglesia en la vida española se fué debilitando a lo largo de todo el siglo XVIII. Su poder económico y su elevada población improductiva la convirtieron en la cabeza del inmovilismo social, controlando la ideología de las masas a través de la religión y la enseñanza, a pesar de que una numerosa y pujante burguesía promovía y apoyaba reformas⁽¹⁾.

La Inquisición continuaría siendo el único tribunal con poder indiscutido, por lo que en múltiples ocasiones fué utilizado como un instrumento de control social al servicio de la monarquía. Su órgano de gobierno era el Consejo de la Suprema y General Inquisición, formado por cuatro eclesiásticos, uno de ellos el Inquisidor General, designados por el rey, y a cuyas reuniones asistían dos miembros del Consejo de Castilla, por lo que aunque en teoría era controlado por el Papa, realmente servía a la monarquía, desempeñando en ocasiones el papel de policía política. Representó, indudablemente, un peso negativo en la vida de la nación, al acosar a las fuerzas más dinámicas y progresistas.

Los municipios pasaron a ser unos órganos burocráticos sometidos a la voluntad real, dominados por poderosas oligarquías y lejos de ser un auténtico poder capaz de provocar o al menos favorecer un necesario cambio social, si bien siguen siendo los animadores de la vida económica al regular las transacciones comerciales y reglamentar las actividades profesionales. Los regidores de los grandes municipios fueron elegidos por nombramiento real de entre la nobleza, mientras que en las localidades pequeñas eran propuestos por las mismas y confirmados por las audiencias.

(1) Sobre este aspecto es muy interesante el trabajo de López-Cordón (1978).



Durante el siglo XVII no existió un ejército profesional ni academias militares y las posibilidades de promoción en su seno eran escasas, así como la remuneración de sus miembros, en muchas ocasiones reclutados entre vagos, gitanos, mendigos y en general entre los sectores marginales de la sociedad, factores todos ellos que contribuyeron a su decadencia y pérdida de efectividad. Aunque la costumbre de reclutar a vagos y marginados persistió con la nueva dinastía, se observa un intento de organizar un ejército más eficaz y permanente, estableciendo el servicio militar obligatorio por recluta forzosa y sorteo.

Hasta finalizada la Guerra de Sucesión, España no cuenta con armada, institución considerada fundamental por los nuevos gobernantes. Es Ensenada quien funda los arsenales de Ferrol y Cartagena y trata de encontrar una nueva organización para la marina.

6.2. Instituciones de carácter sanitario.

Para acercarnos a la actividad de los sanitarios y los problemas de la salud pública, es necesario reflexionar sobre una serie de instituciones que ostentan competencias en materia de higiene pública, de formación y difusión sanitaria, así como de normativa legal en esta materia.

6.2.1. Sociedades de Asistencia.

A partir del siglo XVII las clases populares de las ciudades comienzan a organizarse en hermandades y cofradías, normalmente vinculadas a gremios profesionales, en las que a cambio del pago de una cuota se recibía ayuda sanitaria y subsidios por enfermedad. No hemos conseguido observar ningún intento de este tipo en la Murcia de la primera mitad del siglo XVIII.



6.2.2. Protomedicato.

El Protomedicato es una institución relativamente independiente del poder real y con cierto grado de autofinanciación fruto de los ingresos por las tasas de examen de los sanitarios. Estaba formado por médicos y su misión fundamental se relacionaba con el control de la sanidad, formación de profesionales y autorización para el ejercicio.

El estudio de Guillén Grima (1987) sobre la introducción de la Salud Pública en la España del siglo XVIII señala, coincidiendo con otros autores (Burke, 1977, 41), que a consecuencia de la política centralista de los borbones que procuraba recortar la autonomía de las instituciones con cierto poder, el Tribunal sufrió a lo largo del siglo un proceso de marginación a través del Consejo de Castilla, que se reflejó en la creación de las Juntas de Sanidad y los médicos Inspectores de Epidemias, que invadían expresamente competencias antes exclusivas del Protomedicato.

Se fundó a raíz de una serie de disposiciones emitidas entre 1477 y 1498. Ciertas regiones como Aragón, Navarra, Cataluña y Valencia tenían su propio Protomedicato hasta después de la Guerra de Sucesión, momento en el que el Protomedicato de Castilla extiende su jurisdicción a Cataluña.

Sus funciones concretas fueron otorgar licencias de ejercicio a los sanitarios, intervenir en los contenciosos y castigar la negligencia, el intrusismo y el charlatanismo, con el objeto de garantizar un mínimo de calidad en la asistencia y defender los privilegios de los médicos. Ejerció también una labor de vigilancia y control de los medicamentos, valorando su posible peligrosidad y estableciendo la necesidad de contar con su permiso antes de comercializar un nuevo medicamento, del que siempre había que declarar su composición. Además actuó como censor científico de los libros de contenido médico.



En el campo de la medicina preventiva, recibió en su momento la declaración de enfermedades contagiosas e intervino en la lucha contra las epidemias como asesor de la Corona.

6.2.3. Las Juntas de Sanidad.

Con antecedentes en la Italia del siglo XIV (*Tribunale della Sanità*) y en Francia (*Boureaux de Santé*) (Rodríguez Ocaña, 1987), y a consecuencia de la epidemia de peste en Marsella, el 2 de octubre de 1720, el Presidente del Consejo de Castilla y otros cuatro miembros del mismo constituyen la Junta Suprema de Sanidad, que se encargó en principio de coordinar la labor de las Juntas Provinciales y Locales en la prevención y lucha contra ella (Peset, 1971).

Superada la crisis, la Junta siguió formada por políticos y altos funcionarios, sin que los médicos intervinieran más que como asesores cuando eran reclamados; invadió las competencias sanitarias del Protomedicato y se transformó en un instrumento de los borbones para imponer su política de lucha contra la enfermedad mediante acciones de policía sanitaria (Guillén Grima, 1987), interviniendo en la lucha contra las epidemias y la endemia palúdica. Existió durante todo el siglo XVIII, excepto en el periodo comprendido entre el 13 de agosto de 1742 y el 4 de julio de 1743, en que fué suprimida.

6.2.4. Academias médicas.

Las Academias de Medicina aparecen como tertulias que tienen el fin de proporcionar una mejor formación a los médicos y adquieren importancia al recibir la protección de la Corona y disponer de estatutos propios. Su nacimiento fué fomentado por los gobiernos en consonancia con la política de los borbones de crear instituciones capaces de erosionar el poder de otras instituciones tradicionales (Guillén Grima, 1987; Burke, 1977, 37).



La primera Academia, en Sevilla, fué fundada en 1697 por un grupo de médicos insatisfechos con la formación recibida en las Universidades. Tras ella surgen otras con la característica de que, en general, son instituciones renovadoras, al menos hasta los años finales del siglo XVIII.

6.2.5. Universidades.

En el siglo XVIII la Universidad española es una institución anquilosada, reserva de un saber obsoleto y caduco, más preocupada por mantener sus privilegios que por la formación científica de sus alumnos. Todas estas características son atribuibles también a los estudios concretos de medicina, que además eran seguidos por un número muy limitado de personas. No entraremos en su estudio pues ya hemos hecho referencia más extensa a la Universidad en el capítulo dedicado a la cultura y ciencia españolas y nada importante podemos añadir al trabajo de Peset (1974).



6.3. Estructura administrativa del municipio de Murcia.

El progreso de la agricultura y de la propiedad privada harán que los nobles, convertidos en grandes propietarios, se desinteresen de la gestión municipal, al tiempo que la reducción de las transacciones comerciales hace caer los ingresos municipales por tasas. Los municipios murcianos, como el resto, comienzan a perder independencia y autoridad con la aparición del Intendente y el Departamento de Marina, que progresivamente controlan la actividad económica. Al estudio de la organización administrativa y de la figura de los regidores del municipio de Murcia, cuyas ordenanzas municipales se publican en 1695, dedicamos este capítulo.

El concejo o Ayuntamiento está presidido, según el momento, por el Corregidor o Intendente-corregidor, quien ostenta la representación real. Socialmente, el Corregidor suele proceder de la media o baja nobleza y con frecuencia son caballeros de órdenes militares. El cargo es de designación real, previo informe de la nobleza, vida y costumbres del candidato, por un periodo medio de tres años. Constituyen la máxima autoridad y desde la presidencia de las reuniones del cabildo, interviene en el control de precios, política de abastecimientos, levadas de soldados, comunicaciones, etc. Al término de su mandato estaban sometidos a un *juicio de residencia*, en el que se le exigen responsabilidades sobre su gestión.

La Intendencia de Murcia depende de la de Valencia hasta su desaparición. Al reimplantarse la institución en 1749, el intendente asume las funciones del corregidor, formando la intendencia-corregimiento de la provincia de Murcia.

Son también miembros del concejo los representantes de la ciudad, regidores y jurados. El cargo de regidor lleva asociado un gran prestigio social y ventajas personales como la exención de cargas fiscales y de ciertos castigos. Su número oscila en Murcia, hasta la mitad del siglo XVIII, entre los 20 y los 30. Son pocos los que ostentan un título nobiliario, en tanto que abundan los



hidalgos y militares. Suelen ser propietarios de casas y haciendas con muy buena posición económica; algunos son cosecheros o ganaderos importantes.

Aunque el cargo no es hereditario, e incluso en ocasiones puede comprarse, se observa una clara tendencia a la continuidad de las mismas familias. El título de regidor lo otorga el rey por mediación del Consejo de Castilla, previo informe de vida y costumbres, y de limpieza de sangre a partir de 1751. Es un cargo remunerado, que exige un mínimo de asistencias a las reuniones del cabildo para su percepción, aunque las sanciones por esta causa son frecuentes, lo que denota una acusada falta de interés por la gestión municipal.

El de jurado es un cargo de carácter patrimonial que suele venderse. Exige ser natural del reino y estar en posesión de unas rentas anuales no inferiores a 300 ducados. No son admitidos los comerciantes con tienda pública (Bermúdez, 1980, 90). Tienen obligación de asistir a los cabildos, con voz pero sin voto, efectúan rondas de vigilancia nocturna y participan en el nombramiento de las capitanías de las parroquias.

Existían unos 50 cargos concejiles que desempeñaban con preferencia, aunque no necesariamente los regidores, quienes accedían a ellos por nombramiento directo o por sorteo. Los ciudadanos podían ser designados por sorteo para desempeñar cargos habitualmente no remunerados.

Los oficios concejiles podían ser de carácter *judicial* (alcalde mayor, alcaldes ordinarios, alcaldes de la huerta, jueces sobreacequeros, alcaldes de la Santa Hermandad...), *ejecutivo* (alguacil mayor, teniente de alguacil, alguacil de alcábalas, de millones), *federativo* (escribanos del número, de cartas, escribano mayor de propios, escribano mayor del pósito, de millones, de aduana, etc), *de representación y defensa* (comisario de sello y pendón, abogados, promotor fiscal, procuradores), *militares* (capitanías de parroquia, comisarios de guerra), *económicos* (fieles ejecutores, fieles del oro, marcador de la plata, fieles de la carnicería y pescados, hacedores de carne, de propios, de hierbas, veedores), *de carácter fiscal* (diputados de rentas reales, de millones, receptor del papel sellado), *relacionados con festejos* (comisarios de fiestas, de la vara de comedias) y con *beneficencia pública* (comisarios de las Pías Fundaciones de



Belluga, del Hospital de San Juan de Dios, de los niños de la Doctrina), *oficios de gestión burocrática* (comisarios de cartas, regidores de estatuto).

Las reuniones del Ayuntamiento se celebran martes y sábados (cabildos ordinarios) o siempre que alguna circunstancia como inundaciones, epidemias, plagas o grandes festejos lo requiera (cabildos extraordinarios).

6.4. Competencias municipales en sanidad.

Conviene, finalmente, que intentemos hacer una aproximación a la organización del Ayuntamiento para resolver los problemas sanitarios.

En primer lugar, compete al cabildo en conjunto la concesión de permisos para el ejercicio de los profesionales sanitarios. El Fuero real de 1255 ya establece esta competencia al sancionar que "Ningun home no obre de fisica, si no fuere aprobado por buen fisico por los fisicos de la Villa do hubiere de obrar, e por otorgamiento de los Alcaldes [...] y esto mesmo sea de los Maestros de las llagas [...]" (cit. Muñoz Garrido, 1969, 15). También compete, hasta cierto punto, la imposición de sanciones en casos de intrusismo o ejercicio inadecuado ante la ley, así como la aprobación de la actividad de los sanitarios, o de los regidores o cualquier persona designada para llevar a cabo una tarea relacionada con la sanidad. Se encargará también el Ayuntamiento del control del abastecimiento de productos considerados de primera necesidad (trigo, aceite, vino, carne y pescado, agua), así como de la higiene alimentaria a través de inspecciones y regulación normativa de todos los establecimientos relacionados con la alimentación. Así mismo, participa en la gestión del Hospital y contribuye al mantenimiento de las casas de Misericordia y Huérfanos.

Además de este conjunto de funciones que comparten todos los miembros del cabildo, existen funciones específicas que son llevadas a cabo por personas concretas para posteriormente dar cuenta de su gestión, que será aprobada o no por el pleno. Entre estas se cuentan la del "alcalde de la limpieza", que cuida de la higiene de las calles de Murcia evitando que sus vecinos arrojen escom-



bros o desperdicios, y haciendo que las limpien en caso necesario (la figura del barrendero no existe). Los "diputados de huerta y campo" se encargan en el medio rural de esta función, pero además asumen otras como el control del intrusismo profesional entre los sanitarios, de las actividades artesanales que pudieran ser nocivas y de los empleos relacionados con la alimentación; uno y otros dan cuenta al cabildo de cualquier transgresión para que se adopten las medidas que se consideren oportunas. El "alcalde de la cárcel" se constituye en muchas ocasiones en vigía que da la voz de alarma ante las deficientes condiciones higiénicas, las dificultades en el abastecimiento o la evacuación de aguas, así como cuando se desata una epidemia en el recinto del establecimiento.

La "Junta de Sanidad" está constituida por un grupo de regidores a la cabeza del cual figura el corregidor. Entiende en todos los problemas relacionados con la salud e higiene públicas, especialmente en periodo de epidemias, pero también ante cualquier otro problema. Los "veedores" asumen también ciertas competencias en la sanidad, al ostentar la representación del Ayuntamiento en locales e instituciones relacionadas con la alimentación. También están relacionados, en cierta medida, con los problemas de sanidad el "padre de huérfanos", cuya misión consiste en evitar la mendicidad entre los niños y procurar su ingreso en instituciones apropiadas, así como el "rector del Colegio de Niños de la Doctrina", director de esta institución de la que pocos datos hemos podido obtener, pero que parece acoger a hijos de familias pobres en un régimen de internado.

Los "visitadores de boticas", hasta el año 1708, son regidores del Ayuntamiento murciano especialmente comisionados para realizar inspecciones a estos establecimientos, asegurándose de su suficiente provisión en cantidad y calidad, haciéndose acompañar de un médico y un boticario que, como expertos, le asesoran, cumpliendo de este modo la legislación promulgada por las Cortes de Madrid de 1576 (Muñoz Garrido, 1969, 187), que además establece que el médico y el boticario residan, al menos, a cinco leguas del lugar donde se ubica la botica a inspeccionar. A partir de 1708, el visitador será de designación real, aunque el Ayuntamiento continúa enviando a un regidor para que le acompañe. También es un regidor el encargado en cada parroquia de recoger la declaración de muertes por causa infecciosa, y de controlar que la normativa relativa a la destrucción de



sus objetos de uso personal se cumpla. Asimismo, es también un regidor el representante del Ayuntamiento en la junta directiva de la Academia de Medicina.

Los "médicos de pobres", en número de dos, están asalariados por una fundación benéfica particular que tiene como rectores, entre otros, al regidor decano del Ayuntamiento de Murcia y representantes del cabildo eclesiástico. A diferencia de otras poblaciones de España, estos médicos se encargan también de la asistencia hospitalaria. Cuenta el Ayuntamiento con un "cirujano de pobres", encargado de la asistencia extrahospitalaria, aunque también cumple funciones en el hospital, y con un cirujano y un boticario que realizan su labor exclusivamente en la institución. Esta estructura asistencial se ve reforzada por otros dos médicos que designa el Ayuntamiento entre los aspirantes y que, sin remuneración alguna, asumen la asistencia sanitaria en la Carcel y Casa de Misericordia.

A pesar de todo, la organización es complicada y confusa, puesto que los límites entre competencias se diluyen. Por ejemplo, es difícil establecer donde terminan las del cabildo como tal y empiezan las de la Junta de Sanidad, pues el cabildo no se limita a aprobar o rechazar las propuestas de aquella, sino que en muchas ocasiones su labor es más notable. Sí parece quedar claro que todo el poder decisorio queda en manos del pleno del cabildo; solo en caso de que la urgencia del momento así lo aconseje, los regidores, comisarios, alcaldes, etc. se atreven a tomar decisiones que, posteriormente, deberán ser ratificadas por el pleno.

6.5. Instituciones científico-médicas en Murcia.

Sí bien el ambiente científico en España no es muy estimulante, sí es cierto que el número de personas dedicadas a la sanidad va en aumento y en muchos casos sienten la necesidad de organizarse como comunidad científica. En nuestra región es Cartagena la primera en fundar una Academia de Medicina, la Academia Médico-Práctica, hacia 1740 (Marsset, 1983, 291), si bien consiguió un escaso éxito y su vida fué muy inestable.



Vamos a hacer una aproximación a dos intentos de renovación de la vida científica de los sanitarios murcianos, en primer lugar tratando la constitución de la primera Academia de Medicina en la ciudad de Murcia, para más tarde detenernos en un intento abortado de fundar en Murcia una escuela de Medicina.

6.5.1. Academia de Medicina.

Similar suerte a la de Cartagena corrió el intento de la capital murciana, cuyos médicos intentan en 1758 constituir la Academia Médica de San Rafael, comisionando a D. Salvador Lorente, miembro de la regia Sociedad de Sevilla, y al médico D. Damian de Gea, para que gestionen ante el cabildo municipal el apoyo institucional y conseguir que este se constituya en su Patrono (A.C. 11/5/58),

"...en ocasión de conspirar unicamente a los mayores facultativos adelantos y conocido beneficio de la pública salud..."

Las disensiones entre los sanitarios ponen en peligro la institución ya desde el momento de su nacimiento. Los datos que hemos podido obtener, al limitarse a los dos primeros años de su existencia, son escasos, pero sí hemos podido, hasta cierto punto, reconstruir parte de la biografía de D. Basilio Rodríguez Blanes, médico, presbítero y regente y fundador de la Academia.

Los regidores encargados de informar sobre la conveniencia de asumir la responsabilidad de patrocinar la nueva institución dan su voto favorable, razonando que para⁽¹⁾

(1) A.C. 16/12/58, El texto íntegro lo reproducimos en el apéndice 1.



"...controvertir y examinar fundamentalmente las cuestiones y casos más útiles y graves de la medicina práctica [...] no hay medio más oportuno que el de la erección de las Academias, particularmente en los pueblos numerosos, porque ellas facilitan la unión de los literatos, su noble emulación que los empeña en las tareas, y el respeto de obrar a la vista de los más inteligentes, por lo que [...] les parece muy propio de la grandeza de esta ciudad, admitir bajo su elevada protección este nuevo establecimiento...".

En la sesión de 9 de enero de 1759, el Ayuntamiento acepta el patronato, imponiendo la condición de que se elaboren unos estatutos similares a los que rigen las Academias de "Madrid, Sevilla y otras capitales".

La historia de la Academia murciana comienza con disensiones. Su presidente, el párroco de San Lorenzo, y su regente, el médico y presbítero D. Basilio Xavier Rodríguez Blanes, con el apoyo de los comisarios del Ayuntamiento, convocan a una reunión de urgencia en la ermita de Santa Quiteria, sede de la nueva institución, a todos los médicos, cirujanos y boticarios de la ciudad. En ella intentan hacer aprobar los estatutos elaborados, estatutos que algunos de los sanitarios reunidos no juzgan acordes con las condiciones impuestas por el Ayuntamiento, lo que les lleva a elevar un memorial de protesta⁽¹⁾, para cuyo estudio el Ayuntamiento comisiona a otros dos regidores, estableciendo

"...que todos los actos literarios y juntas que se celebren por la academia los han de presidir los caballeros comisarios que este Ayuntamiento se sirva nombrar, y que el establecimiento de ella ha de ser bajo las constituciones que lo está la de Sevilla, y con título de Academia Murciana...".

Además de médicos, cirujanos y boticarios, tenían acceso a la Academia los sacerdotes, abogados e incluso los bachilleres "siempre y cuando fuesen personas de buen juicio y costumbres" (Gelabert, 1982, 22). Esta disposición podría haber conseguido que la Academia Médica Murciana, cuya existencia, por cierto, no mencionan los clásicos Chinchilla y Hernández Morejón, se convirtiera en un foro

(1) A.C. 27/1/59. También incluimos el texto en el apéndice 2..



fecundo donde no solo se trataran temas relacionados con la sanidad, sino que tambien podría haber reflejado las inquietudes y aspiraciones de los ilustrados murcianos. Sin embargo, por el momento desconocemos la posterior evolución de la institución y es de temer que su vida científica no fuera tan productiva como era de esperar, dadas las pocas referencias que a ella se han hecho hasta el momento.

Sí conocemos, en cambio, algunos datos biográficos de su regente y miembro fundador, el Presbítero D. Basilio Xavier Rodriguez Blanes. Vecino de Murcia, se inscribe en el Ayuntamiento para obtener el permiso que le permitiría ejercer como médico en Murcia el sábado 22 de octubre de 1735. Se le vuelve a mencionar en el A.C. de 22 de junio de 1743, en los siguientes términos:

"Vieronse memoriales de D. Basilio Rodriguez Blanes, D. Bartolomé de Cánovas y D. Thomas Fernández, médicos de esta ciudad, haciendo presente que por la fin y muerte de D. Joseph Bautista, uno de los médicos que asistían a los pobres de la casa de Misericordia y de la real carcel, se halla vacante esta plaza, y desean ejercitarse en obsequio de esta ciudad y en la caridad con dichos pobres, y concluyen suplicando se les haga gracia de dicha plaza, Y la ciudad habiéndolo oido, por falta de conformidad en la conferencia acordó se votase y habiéndolo hecho con la solemnidad que se acostumbra, salió electo por mayor parte de votos el expresado D. Basilio Rodriguez, con que se conformó el Sr. Alcalde Mayor, y la Ciudad acordó se le despache testimonio para que le sirva de título en forma, y en su virtud sirva la plaza de tal médico a los pobres enfermos de la Casa de Misericordia y Carcel Real."

Ganada la votación, D. Basilio Rodriguez toma posesión de su empleo, cuyas funciones se compromete a ejercer sin remuneración alguna, pues es la condición impuesta por el Ayuntamiento cuando creó las plazas.

Habiendo enviudado, decide "ascender al estado de sacerdote" en 1748, para lo que solicita la ayuda económica del cabildo municipal, que libra a este efecto 3.000 mrs. (A.C. 8/6/48), aunque no abandona su puesto en la carcel y Casa de Misericordia hasta el año 1751, momento en que es sustituido "por sus muchas ocupaciones" por D. Bartholomé de Cánovas (A.C. 28/9/51).

Resulta curioso que el médico que encabeza la impugnación de la reunión constituyente de la Academia Médica de Murcia es el mismo que compite con su fundador por la plaza de médico en la carcel y que finalmente le releva cuando el Dr. Rodriguez Blanes decide abandonar el empleo.



En 1749, D. Basilio Rodríguez Blanes intenta, al mismo tiempo que los también médicos D. Joseph de Asas y D. Sebastian Martínez Quesada, la constitución de una escuela de medicina (A.C. 28/1 y 1/2/49), intento que fracasa (A.C. 1/2/49), y las últimas noticias sobre él las tenemos cuando en 1758 intenta, con relativo mayor éxito, constituir la Academia de Medicina.

6.5.2. Escuela de medicina.

Un intento interesante de renovación de la vida científica murciana es el ya señalado de constituir una escuela donde, a través de la realización de anatomías públicas, médicos y cirujanos puedan actualizar sus conocimientos. Sin embargo, el intento no llegó a prosperar al ser denegada la ayuda económica que se solicitaba al Ayuntamiento.

La idea parte del Doctor en Medicina D. Joseph de Asas, quien con el propósito de que (A.C. 28/1/49)

"...el estudio de la medicina tuviera aumento y sus profesores logran ventajas en su aplicación, destinándose a la anatomía práctica..."

se ofrece, a cambio de un salario de 400 ducados anuales, a asentarse en la ciudad,

"...con obligación que hará de dirigir una o dos anatomías cada un año, con asistencia de los médicos o cirujanos que quieran concurrir [...]. Y también a explicar la materia de anatomía especulativa, y práctica, a las personas que quieran instruirse en ellas..."

El Dr. de Asas, formado en la Universidad de Valencia y que ejerció en Murcia como médico, se había retirado ya del ejercicio práctico de la medicina y había abandonado la ciudad cuando presenta este memorial. La idea es recogida de inmediato por el ya mencionado D. Basilio Rodríguez Blanes, y por otro médico natural de Murcia y también formado en Valencia, D. Sebastián Martínez de Quesada, quien se atribuye el haber actuado en Murcia como examinador delegado por el Protomedicato, el ser miembro de las Academias Médico Matritense y



Medico-Chímica de Sevilla, así como fundador de la de Santiago, y el haber sido profesor de Filosofía y Teología en el Colegio de la Inmaculada Concepción⁽¹⁾.

Sin embargo, la iniciativa fracasa al considerar el Ayuntamiento que sus posibilidades económicas no se lo permiten, a pesar de que la oferta original es mejorada por los otros dos médicos, pero además alega que Murcia cuenta ya con "cuarenta o más" médicos y que esta ciudad

"...no es de las que en España tienen Universidades en donde podía hacer falta la pieza de academia o anatomía pública...".

Se hace necesario intentar una explicación a estos hechos. Es la primera vez que en Murcia se intenta la fundación de una institución docente de este tipo, aunque quizá pueda considerarse como un antecedente el testamento de 1622 del Dr. D. Alonso de Espejo, que lega su fortuna y su biblioteca a la futura Facultad de Medicina de Murcia; nadie recoge la idea y hasta el momento que estudiamos la ciudad carece de centros científicos y de formación de profesionales sanitarios.

Sin embargo, a pesar de las reales dificultades económicas que atraviesa el cabildo municipal, el momento parece propicio a que este tipo de institución prospere, puesto que la ciudad cuenta ya, como afirma el propio cabildo, con "cuarenta o más" médicos, a los que habría que sumar los "practicantes" y cirujanos, a pesar de lo cual el Ayuntamiento, siempre atento a que los privilegios y el prestigio de la ciudad no se vean dañados, e incluso con el estímulo de que Orihuela, distante tan solo 25 Km. y siendo una ciudad de menor entidad cuenta con su propia Facultad de Medicina y abastece a Murcia de buena parte de los profesionales sanitarios, deniega su ayuda, aunque pocos años más tarde no duda en apoyar la constitución de la Academia de Medicina que, por otra parte, en principio no representa desembolso alguno para las arcas municipales. Cabe preguntarse si es tan solo el problema económico el que lleva al cabildo municipal a desestimar la solicitud.

(1) En los apéndices 3 y 4 incluimos el *currículum* y memorial presentados por D. Joseph de Asas y D. Sebastián Martínez.



Por otra parte, tampoco los médicos muestran una unidad al realizar su petición. La idea surge del Dr. de Asas, quien ni tan siquiera reside en la ciudad y que ya adelanta que su labor deberá ser remunerada por el cabildo. Los otros dos aspirantes (y alguno más, según se desprende de la resolución del Ayuntamiento) recogen la idea, pero no para apoyarla, sino que compiten con el primero en obtener el permiso y la subvención, ofreciendo mejores condiciones económicas, de forma que parece ser mayor el interés económico que el proyecto suscita que los beneficios científicos que se pretenden obtener.

Cualquiera que sea la causa, el hecho es que todos los intentos de dar vida científica a los sanitarios murcianos parecen estar condenados al fracaso. Fracasa el intento de constituir esta escuela y la Academia de Medicina, aunque se constituye, nace ya con la marca de las disensiones entre los profesionales. Habrá que esperar hasta el siglo XIX para que el proyecto de la Academia realmente fructifique y más de dos siglos para que Murcia cuente con Facultad de Medicina.



**7. ACTUACION PUBLICA EN ASISTENCIA
SANITARIA Y SOCIAL.**



7. Actuación pública en asistencia sanitaria y social.

Es nuestro propósito con este capítulo establecer el marco general en que se desarrolla toda la actividad en asistencia sanitaria y social, para lo que se hace preciso, dada la escasez de bibliografía secundaria, adelantar algunos resultados de nuestra investigación que más tarde desarrollaremos. Para cubrir este fin, comenzamos con una primera aproximación a las condiciones sanitarias y a las instituciones que entienden en materia de sanidad y asistencia social durante el siglo XVII, especialmente en sus últimos años. Continuamos el estudio con las primeras reformas y aportaciones que se suceden entre 1700 y 1720, para concluir con un periodo que consideramos muy interesante, el comprendido entre los años 1720 y 1759, periodo en el que se va a producir un mayor compromiso de la administración ante estos problemas.

7.1. La situación en Murcia en los últimos años del siglo XVII.

Es necesario, en primer lugar, señalar el entorno geográfico, climatológico, económico y cultural en que se desenvuelve nuestra ciudad, pues de ello depende en gran medida la patología que en ella se produce y condiciona, por tanto, la actividad a desarrollar. Más adelante entraremos en algunos aspectos de la asistencia sanitaria y, por último, haremos un breve repaso de la normativa en vigor sobre aspectos varios de la sanidad e higiene públicas.

A la luz de nuestro estudio no resulta excesivamente complicado dar una caracterización general del municipio de Murcia al finalizar el siglo XVII. Se trata de una sociedad constituida por un número de habitantes que va aumentando progresivamente desde los 20.000 de 1694 a los 60.000 de 1760, multiplicándose por tres en un periodo de 66 años. Este crecimiento de la población, con un fuerte componente inmigratorio, se manifestó predominantemente en las zonas



rurales, en la huerta y campo, reflejando el predominio de una economía agraria subdesarrollada y unas estructuras todavía muy próximas al feudalismo.

El territorio ocupado por el municipio es una llanura surcada por el río Segura y un conjunto numeroso de acequias de origen árabe que riegan la huerta y reciben los residuos producidos por las poblaciones situadas río arriba. Existen, además, zonas totalmente inundadas que se dedican al cultivo del arroz, así como balsas de aguas muertas en las que se inicia la elaboración del lino y el esparto. El clima es extremadamente seco y cálido, con la particularidad de verse sometido a periodos de lluvias torrenciales que, con mucha frecuencia, provocan la inundación de extensos territorios.

El casco urbano propiamente dicho es un conjunto de viviendas, la mayoría solo con planta baja o a lo sumo una planta más, rodeado por una zona de barracas que sirven de residencia a los más desfavorecidos⁽¹⁾. Las calles son estrechas y de tierra, el sistema de alcantarillado, de origen árabe, es insuficiente y está complementado por una serie de canales a cielo abierto y boqueras que pretenden dar salida a las aguas que se acumulan tras las lluvias o simplemente tras su utilización por los vecinos, puesto que las casas carecen de sistemas de evacuación e incluso de letrinas. No es infrecuente la presencia de animales en libertad y la propia insuficiencia del alcantarillado y la inexistencia de servicios de limpieza provocan que todo tipo de escombros y desperdicios sean arrojados directamente a las vías públicas, donde permanecen por largo tiempo. El agua para el consumo humano procede directamente de pozos, acequias o el río; en el mejor de los casos hay aljibes que recogen el agua de lluvia, aunque la proximidad de las letrinas, cuando las hay, y las características del suelo murciano no permiten asegurar la sanidad del agua. No resulta extraño, por tanto, que dadas las características climáticas, geográficas y urbanísticas, las enfermedades más frecuentes y que mayor mortalidad causan sean el paludismo y todo tipo de enfermedades infecciosas intestinales. Los "tabardillos" destacan en esta época como una de las afecciones más

(1) La evolución urbana de Murcia ha sido estudiada por Roselló y Cano. En su trabajo nos basamos fundamentalmente para esta somera descripción.



importantes por su frecuencia y la alta mortalidad que ocasionan.

El nivel de salubridad en todas las parroquias no era el mismo, pero dada la ausencia de datos concretos se hace difícil trazar algo más que unas líneas generales. Las parroquias de S. Juan, S. Antolín, Sta. Eulalia y S. Nicolás son las de mayor densidad de población, las más insalubres y las que mayores tasas de mortalidad registran. S. Juan, S. Antolín y Sta. Eulalia son el asiento tradicional de judíos y moriscos, la zona urbana de S. Juan aparece perfectamente "cuadrículada", pero las viviendas de los tres barrios son insalubres, lo que se ve agravado por la proximidad del río, y la zona de huerta, surcada por gran número de acequias, reúne peores condiciones aún. El de S. Nicolás es un barrio islámico, netamente urbano, de callejas estrechas, casas bajas y pocos espacios abiertos. El que sigue en nivel de insalubridad es S. Lorenzo, que en esta época no pasa de ser un conjunto de edificaciones dispersas al este de la ciudad.

En el extremo contrario se encuentran S. Bartolomé, parroquia urbana, céntrica, de calles relativamente cuidadas, y Sta. María, la parroquia de mayor extensión, con una zona urbana en pleno centro de la ciudad, si bien se extiende a amplias zonas de la huerta que presentan los consiguientes problemas de salubridad.

Sta. Catalina, S. Andrés y S. Miguel acogen a una población de nivel económico-social no tan alto como las anteriores, suelen tener casas de una planta y, a excepción de la primera de las parroquias mencionadas, exclusivamente urbana, están surcadas por acequias que riegan zonas de huerta cultivada.

El comercio es escaso, puesto que se limita a dar salida a los excedentes de una producción orientada exclusivamente al autoabastecimiento, a pesar de lo cual existen talleres artesanales, algunos de ellos contaminantes, como los dedicados a la producción de seda, los de curtidores, fabricación de jabón, etc. La industria es inexistente.

Los servicios de asistencia sanitaria dependen de un sistema de beneficencia cuya cúpula es el Hospital General, atendido por dos médicos y un



cirujano, que asumen también el tratamiento domiciliario y ambulatorio de los pobres. Un segundo hospital, el de S. Antonio Abad, ubicado en las afueras de la ciudad, quizá actuó como hospital de infecciosos, pero carecemos de datos para confirmar esta hipótesis. No existe otro tipo de institución sanitaria o dedicada a la asistencia social, aunque sí un cierto número de médicos, cirujanos, boticarios y sangradores que se dedican al ejercicio particular. Hay además "saludadores" que cuentan con el reconocimiento de la administración municipal. El Hospital actúa también como hospicio de huérfanos y expósitos.

El nivel cultural de la población es muy escaso. Todavía en 1768, según el censo de Aranda, Murcia cuenta con tres seminarios, un colegio universitario, dos de niños, estudios de Gramática, Filosofía y Teología, y dos de primeras letras, todos ellos en el casco urbano y principalmente concentrados en la parroquia de Sta. María, donde residen además el clero, la nobleza y las clases altas de la ciudad.

Estas características generales son las que, principalmente, van a determinar la evolución de las medidas en materia de higiene y salud pública y asistencia social. La geografía, el clima y la escasa urbanización van a provocar, como ya señalamos, la presencia de gran cantidad de enfermedades de transmisión hídrica y del paludismo, lo que hace que prácticamente toda la lucha sanitaria se concentre en intentar evitarlas. El crecimiento del volumen de la población pondrá a más personas en contacto y facilitará la propagación de estas y otras enfermedades, al tiempo que crea nuevos problemas en la asistencia a grupos marginales como presidiarios, expósitos y mendigos, cuyo número va a ir aumentando de forma paralela al de la población.

El período que abarca nuestro estudio es, realmente, una etapa crucial en el nacimiento de la política de asistencia sanitaria y social. Pensamos que los años próximos al comienzo del siglo ya van señalando un cambio en el modo de abordar este tipo de problemas.

En el siglo XVII, Murcia va a ser el escenario de tres acontecimientos fundamentales en la historia de nuestra sanidad:



19. En el mes de abril de 1617 se aprueba la escritura del Hospital General, que reúne en uno solo el hospital de convalecientes que conducía la Orden del Beato Juan de Dios, y el hospital que gestionaban los cabildos municipal y eclesiástico de la ciudad de Murcia.

20. En junio de 1622 se redacta el testamento del Dr. D. Alonso de Espejo, en el que se establece una fundación cuyos fondos deben destinarse a remunerar el trabajo de dos médicos encargados de la asistencia domiciliaria y ambulatoria de los pobres del municipio. La fundación queda establecida en 1627 y sus titulares tomarán posesión por primera vez en 1631. La figura del médico municipal "de pobres" no existía hasta este momento.

30. En 1677 se registra la última epidemia de peste en la ciudad de Murcia, menos grave que la de 1648, que alcanzó unas tasas de mortalidad próximas al 50%⁽¹⁾.

A estos hechos habría que añadir quizá, y solo por su relación indirecta por los problemas de sanidad, la redacción en 1642 de unas ordenanzas para el matadero que estarán en vigor hasta ya entrado el siglo XVIII.

Los primeros acontecimientos apuntados van a determinar la asistencia sanitaria a la población durante la primera mitad del siglo XVIII. La unificación de los hospitales que en adelante gestiona la Orden de S. Juan de Dios y fiscalizan los cabildos murcianos, representa una reunión de esfuerzos y medios materiales que permitirán, hasta donde sea posible, una organización más efectiva y racional de los servicios hospitalarios, incluyendo en ellos la asistencia a expósitos. Posiblemente el bajo volumen de la población todavía permite solucionar fácilmente el problema de la asistencia a otros grupos de marginados con el simple recurso de reclutar a los "vagos" para el servicio de las armas, y la reclusión en la cárcel, manteniendo en límites aceptables el número de mendigos que deambulan por las calles de la ciudad y que, hasta

(1) Carta de D. Pedro Pacheco al Ayuntamiento de 31 de julio (A.C. 11/8/1648), cit. Maset (1977).



cierto punto, pueden subsistir con las limosnas que reciben.

La Fundación del Dr. Espejo va a permitir, por otra parte, algo interesante desde el punto de vista sanitario, al establecer la posibilidad de la asistencia sanitaria a las clases más desfavorecidas sin que sea necesario su ingreso en instituciones hospitalarias, de forma que, si bien la calidad de la medicina al alcance de las clases más bajas no es alta, al menos lo pobres no se ven obligados a ingresar en el hospital salvo casos extremos, lo que sin duda aumenta sus posibilidades de supervivencia, aunque solo sea en el hecho de no verse expuestos al contagio y a las ínfimas condiciones de vida de la institución.

Murcia se va a encontrar, con estos dos acontecimientos, con cuatro médicos al servicio de las clases bajas, dos en el hospital y otros dos en la Fundación. El número de médicos posiblemente se consideró excesivo en su momento, pues hacia la mitad de la centuria se redujo a la mitad, de forma que tan solo dos médicos asumen la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria de la población murciana.

7.1.1. Ordenanzas municipales de 1695.

Estas serían, cuando entrara el siglo XVIII, las características generales de la asistencia sanitaria en Murcia. Existe una recopilación de ordenanzas municipales, impresa en 1695, que reúne las aprobadas, según reza su título, por "Carlos Segundo y sus antecesores", cuyo escaso volumen nos hace temer que una buena parte de ellas se perdió antes de que se realizara la recopilación. De hecho, las ya mencionadas ordenanzas del matadero, redactadas en 1642, no figuran en el texto. Evitamos la reproducción de las ordenanzas más interesantes puesto que el texto íntegro ha sido publicado recientemente en edición facsimil, pero se hace necesario referirnos a alguna de ellas.

La primera que nos ha llamado la atención establece que (Ordenanzas, 1695, 47):



"...es necesario, q los Medicos, Cirujanos, y Barberos, que usan de las dichas facultades, y oficios en esta ciudad, se sepa y entienda los títulos con que las vsan [por lo que se establece,..] no se pueda vsar, ni vse de las dichas facultades, y oficios, sin primero presentar ante Nos los títulos, y exámenes dellos [...]. Y lo mismo sea, y se entienda con los Boticarios, Albeytares, y herradores."

Será esta la única norma que afecte directamente a los sanitarios, pero además existen otras que guardan relación con la sanidad y la salud pública.

Relacionadas con la alimentación encontramos la prohibición de venta de "pan, fruta, turrone, carne [y] pescado" (Ordenanzas, 1695, 84) en plazas y calles, si bien la causa invocada para la prohibición es dejarlas libres para el tráfico. También aparecen unas ordenanzas sobre panaderos (fols. 92 y ss.), sin interés desde el punto de vista sanitario y otras sobre pasteleros en las que se prohíbe el uso de carne "gastada" u "olorosa", y se establece la necesidad de mantener limpias sus herramientas (fols. 97-98). Se ordena también la limpieza del local y utensilios a mesoneros (fol. 102), se prohíbe el ejercicio del oficio de "desollador de carnes" a personas enfermas, aunque el reconocimiento queda a cargo de "los Cavalleros Executores, y Escrivano mayor de el dicho Cabildo", sin que los sanitarios intervengan en ningún momento (fol. 116). Los animales de cualquier tipo solo pueden ser sacrificados para el comercio si previamente fueron registrados en la escribanía del Ayuntamiento (fol. 117), se prohíbe la comercialización de saladuras y quesos "gastados" y con "mal olor" (fol. 122), así como que en locales donde se sirven comidas y bebidas o están relacionados con la alimentación ("molinos, mesones y ventas") se cuiden animales (fol. 117).

Sobre sanidad ambiental encontramos también alguna normativa, prohibiendo el establecimiento de "estercoleros" en ciertos puntos del término municipal y señalando los lugares apropiados (fols. 139-140), se prohíbe arrojar "inmundicias", incluyendo los desechos de la actividad artesanal, el agua procedente de "curar esparto o cáñamo" y la entrada de animales a las corrientes de agua (fols. 142, 154, 159, 160, 162, 167, 181). Además,

"Por quanto de quemar los lechos, o tenerlos en la calle se sigue, y causa mal olor, y demás de las enfermedades que podría causar, es cosa indecente à buena policia...".



tambien esto se prohíbe en lugares públicos.

Aunque lo que se invoca es el beneficio de la moral pública y el "servicio de Dios", se vedará la entrada en bodegones y mesones a mujeres "enamoradas" (fol. 98), "desonestas" (fol. 98), "de mal vivir" (fol. 100), "amancevadas" (fol. 100), "públicas" (fol. 104), e incluso a "criadas" (fol. 104) y "solteras" (fol. 98). En definitiva se trata de un intento de control de la prostitución.

Tambien nos ha llamado la atención en esta recopilación de ordenanzas el interés por asegurar el abastecimiento de agua a la cárcel⁽¹⁾ y un párrafo incluido entre las ordenanzas de molineros en la que se ordena que "ningún molinero tenga por acarreador ningún muchacho, sino que sea hombre" (fols. 86-87). Aunque las causas de esta última ordenanza no parecen muy claras, parece deberse más a un interés por evitar el perjuicio económico que representaría la pérdida de harina por las escasas fuerzas del niño que un intento de controlar el trabajo infantil.

Como comprobamos, no existe una normativa estricta sobre sanidad, al menos no consta por escrito, aunque sí es posible que esté en vigor una normativa impuesta por la tradición que, en cierta medida marque la actuación del cabildo ante ciertos problemas.

7.2. Primeras transformaciones (1700-1720).

Ya en el siglo XVIII podemos delimitar, a nuestro juicio, dos periodos cuya frontera podemos fijarla en los años próximos a 1720, tras toda la actividad que representa la defensa de Murcia y del conjunto de España frente a la epidemia de peste que padece Marsella.

(1) Fols, 140-141. Esta es de las pocas ordenanzas en que se indica la fecha de promulgación, datándose en 1693.



A continuación, partiendo de nuestra hipótesis de que la llegada de una nueva dinastía a la corona de España se va a materializar de una forma efectiva en el terreno sanitario, vamos a acercarnos al primero de los dos periodos establecidos.

Se van a producir algunos brotes epidémicos que alteran el normal discurrir de la vida en la ciudad, el principal de ellos en 1706-1707, tratándose de una epidemia de tifus con unas tasas de mortalidad en torno al 166%, lo que obligará incluso al establecimiento de un hospital provisional en las afueras de la población; pero no será el único, también se padece la extensión de la epidemia de "peste de Sevilla" en 1709, acontecimiento que coincide con un periodo de escasa producción de trigo, con el consiguiente aumento de precios, y otro brote, esta vez de paludismo, en 1719.

La administración municipal parece conformarse en este primer momento con intentar mantener los niveles de sanidad y calidad de vida alcanzados, con una continua insistencia en normas que ya figuraban en las ordenanzas de 1695. Hemos de señalar algún nuevo dato, aunque es dudoso que se trate realmente de novedades, siendo más bien un reflejo de esas normas que ya señalamos, no escritas pero sí sancionadas por la tradición. En este sentido conocemos la existencia de un "alcalde de la limpieza", cuyas funciones, que en el medio rural asumen los diputados, consisten en vigilar que los vecinos no arrojen escombros o desperdicios, obligarlos a realizar la limpieza de las calles, y evitar la presencia de animales en libertad. Tenemos noticia, asimismo, de inspecciones a panaderos y confiteros para controlar la calidad de sus productos.

Las principales innovaciones se producirán, en cambio, en lo que se refiere más directamente a la asistencia sanitaria, el control del ejercicio de los profesionales sanitarios y, hasta cierto punto, en asistencia social.

Hemos de señalar la iniciación en 1700 de obras de ampliación en el hospital, que se extienden hasta 1708, así como de obras de remodelación en el matadero en 1703, edificio al que más tarde, ya en 1719, se dota de agua para facilitar su higiene. Con fines higiénicos se realizan también reformas en la cárcel en 1709, y en las carnicerías públicas en 1716. En materia de higiene



alimentaria se intenta, sin éxito, establecer ordenanzas para el gremio de panaderos y confiteros⁽¹⁾, y se prohíbe el empleo de azúcar mascabado en confitería y farmacia. Observamos una especie de sistema de "vigilancia epidemiológica", si podemos calificarlo así, consistente en cartas cruzadas entre las ciudades españolas que por este medio se notifican la evolución de epidemias en otros lugares.

El control del ejercicio profesional de los boticarios va a sufrir, hacia la mitad de este periodo, un profundo cambio. Tradicionalmente era el propio Ayuntamiento el que, al menos una vez al año o con mayor frecuencia si se consideraba necesario, comisionaba a uno de sus regidores para que, acompañado por un médico y un boticario como expertos, comprobara la cantidad y calidad de los productos existentes en los establecimientos y que el boticario estaba en posesión de los títulos y permisos necesarios para el ejercicio, así como que tan solo se despacharan recetas debidamente firmadas por los médicos aprobados por el Protomedicato y que hubieran registrado su título en el Ayuntamiento. Sin embargo, en 1708 y con la oposición del Ayuntamiento y de los boticarios, aparece en Murcia un "visitador de boticas" de designación real, personaje que prácticamente en toda España se encarga de esta misión. Ello hace que el Ayuntamiento, aparentemente no resignado a perder su protagonismo en este asunto, exija nuevos requisitos a los boticarios que, además de registrar debidamente su título y superar las inspecciones anuales, para obtener el permiso de apertura del establecimiento deben pasar una inspección previa que lleva a cabo un regidor.

Otra innovación se establece en la asistencia a huérfanos y expósitos a través de una Ordenanza Real de agosto de 1711 que ordena la recogida de los niños huérfanos con el fin de enseñarles un oficio y hacerlos útiles a la sociedad. Belluga informará, en noviembre de 1712, de la finalización de una Casa con este fin, a la que el Ayuntamiento asigna el arbitrio de un real por quintal de sosa y barrilla, lo que equivale a unos 6.000 reales al año. Esta Ordenanza

(1) Resulta extraña la insistencia con que el Ayuntamiento pretende conseguir este objetivo cuando conocemos la existencia de unas ordenanzas de panaderos y confiteros que se imprimieron con la recopilación de 1695.



representa ya un cambio en la concepción de la asistencia social, que deja de enfocarse exclusivamente desde el punto de vista de la caridad para comenzar a interpretarse como un proyecto que reporta beneficios a la sociedad. La población empieza a ser tenida en cuenta como un bien del Estado en tanto que es capaz de generar riqueza.

Hemos de destacar en estos primeros veinte años del siglo el hecho de que la asistencia sanitaria y social comienza a dejar de ser competencia exclusiva del estamento eclesiástico puesto que, aunque realmente los gestores del hospital y la recién fundada Casa de Huérfanos son religiosos e incluso el promotor de esta última institución es el omnipresente Belluga, los poderes civiles, representados en nuestro caso por el Ayuntamiento, constituyen un escalón superior que fiscaliza la calidad de la asistencia y en parte sufraga los gastos generados.

Si bien es cierto, como señalábamos al principio, que estos poderes civiles parecen conformarse con mantener los logros alcanzados, hemos de tener en cuenta que más de la mitad de este periodo coincide con la Guerra de Sucesión, con lo que ello representa en gastos que no se pueden destinar a otro fin y en preocupaciones más prioritarias en la mente de los regidores.

7.3. Los poderes civiles ante el problema. (1720-1759).

Prosiguiendo con el esquema que nos hemos trazado, entraremos en el estudio del segundo periodo que hemos definido, si bien nos detendremos, brevemente puesto que dedicamos un extenso apartado al tema, en un periodo de transición comprendido entre 1720 y 1724, en el que se desarrolla la actividad frente a la epidemia de peste en Marsella y se constituye la Junta de Sanidad como hecho más destacado. A continuación, intentaremos ofrecer una panorámica de la evolución de la actividad en materia sanitaria y asistencia social.



7.3.1. Reacciones ante la peste de Marsella (1720-1724).

En primer lugar habría que señalar que, aunque los hechos que se suceden entre 1720 y 1724 están principalmente relacionados con la epidemia de peste en Marsella, se relacionan también, aunque de forma secundaria, con una epidemia de "fiebres" o "calenturas ardientes" declarada en Murcia en el año 1722 y la de paludismo que ya se había producido en 1719.

Estos hechos se inician en agosto de 1720, con la orden del Consejo de Castilla al Ayuntamiento murciano para que en el plazo de veinte días inicie obras de reforma en la cárcel, en previsión de epidemias; pero quizá el hecho fundamental sea, simultáneamente, la constitución de la Junta Municipal de Sanidad como organismo encargado de orquestar la defensa contra la epidemia y que una vez constituida se convierte en un organismo estable que seguirá funcionando después de 1724, incluso en ausencia de epidemias. Una serie de resoluciones del cabildo municipal pretenden, en esta época, mantener un nivel aceptable de higiene ambiental y alimentaria, evitando así, hasta donde sea posible, el desencadenamiento de epidemias. Ejemplo de ello son las reiteradas órdenes de limpieza de las calles, e incluso la prohibición de actividades que reportaban indudables beneficios económicos, como la producción de seda y el cultivo del arroz, prohibición que hemos de suponer contaba con la oposición y la desobediencia de todos los estamentos implicados, desde el propietario hasta el último jornalero, lo que parece apoyado por la frecuencia con que se hace necesario reiterar este tipo de prohibiciones.

En cierto modo, estos cuatro años parecen señalar el punto de arranque de un nuevo modo de concebir y tratar los problemas de salud pública, al considerar a la población como fuente de riqueza y por tanto a la actividad política en materia sanitaria como una inversión de la que se obtienen beneficios. Pero es más, los mismos conceptos de salud y enfermedad parecen estar valorándose de forma distinta, como fenómenos de una dimensión social y económica que tienen un origen distinto a la simple providencia y que por tanto no solo es lícito



sino también necesario promover la lucha contra la enfermedad hasta donde sea posible, y desarrollar la actividad preventiva.

7.3.2. Medidas sobre alimentación.

También son escasas, aunque lo desarrollaremos más adelante, las decisiones sobre este tema, si bien hay que señalar que en este terreno la mayor parte de la normativa proviene del Ayuntamiento, con la excepción de la que quizá sea la norma más importante, una disposición Real de 19 de junio de 1734 que establece el monopolio de los establecimientos dedicados al tratamiento de la carne, al prohibir cualquier tipo de establecimiento destinado al sacrificio y la comercialización de carne que no esté administrado y fiscalizado por el Ayuntamiento, haciendo mención explícita de los establecimientos gestionados por comunidades religiosas.

A destacar como innovaciones es que, por fin en 1724, el Ayuntamiento consigue aprobar las deseadas ordenanzas del gremio de confiteros; las carnicerías se reformarán en 1738 y 1742. Además, las ya antiguas ordenanzas del matadero van a ser reformadas en 1737, aunque habrá que esperar hasta 1741 para que se dicte una norma como la imposición de cuarentena a animales enfermos, y hasta 1752 para que se haga obligatorio el reconocimiento de la caza puesta a la venta. También en 1752 se reforman de nuevo las ordenanzas del matadero, aunque las reformas no son sustanciales desde el punto de vista sanitario.

7.3.3. Higiene ambiental.

En 1729 se dictan nuevas ordenanzas municipales sobre aguas que, desde el punto de vista sanitario intentan evitar la contaminación de río y acequias, agua que directa o indirectamente se utiliza para consumo humano.



También en este campo se ordenará, en 1734, el cercado del cementerio de Puerta Nueva, y a partir del año siguiente y hasta 1740 se lleva a cabo el empedrado de las calles de las parroquias de S. Antolín, Sta. María, Sta. Catalina y S. Bartolomé, lo que facilitará su limpieza y evitará, hasta cierto punto, la inundación por aguas de lluvia o aguas sucias arrojadas por los vecinos.

Las últimas noticias sobre actuación sanitaria en este terreno se refieren al control de actividades artesanales (curtidores, fábricas de jabón) presumiblemente nocivas para la salud pública.

Aunque de las palabras de los regidores puede deducirse un auténtico interés por conseguir mejoras en la salud pública a través de estas actividades, en cambio se observa una constante provisionalidad, improvisación y falta de previsión de los problemas. Todas las actividades son respuesta a problemas puntuales que se intentará resolver sobre la marcha, con la única excepción quizá del empedrado de calles, si bien este es resultado de la experiencia secular sobre el estado de las calles murcianas y el resultado de la más mínima lluvia.

7.3.4. Asistencia social.

Pensamos que es en el campo de la asistencia social donde más ostensibles son las transformaciones que se producen en la sociedad murciana, pues partiendo prácticamente de cero se fundan hospicios para expósitos y pobres y se dota a este último y a la cárcel de la asistencia sanitaria que precisaban.

En 1726 se intentará poner en marcha un hospicio para pobres que no consigue la aprobación del Consejo de Castilla por no habersele asignado un presupuesto económico que asegure su correcto funcionamiento, hecho que está manifestando un cambio de actitud frente a los problemas de asistencia sanitaria y social, al exigir un presupuesto previo para autorizar la puesta en marcha de la institución. El objetivo no se conseguirá hasta 1739, aunque el



éxito es escaso y el hospicio desaparece en 1745 y no vuelve a reinaugurarse hasta 1752 gracias a un legado particular.

Sobre los expósitos pocas noticias hay en este periodo. A destacar el traslado, por problemas de espacio, de la Casa de Huérfanos a un nuevo local donde comenzarán a llegar niños a partir de 1744.

En 1742, la asistencia sanitaria a grupos marginales se va a ver reforzada por dos médicos que asumen la asistencia en la cárcel y la Casa de Misericordia, empleo que carece de remuneración. La cárcel experimentará reformas en 1752 y contará con enfermería a partir de 1758.

7.3.5. Instituciones científico-médicas.

Aunque ha sido mencionado anteriormente, se hace necesario insistir en este aspecto para completar el repaso que hacemos de las características del siglo XVIII murciano.

Por primera vez en Murcia, con medio siglo de retraso con respecto a la primera Academia de España, se plantean los sanitarios la necesidad de complementar y actualizar la formación recibida en las Universidades, con el intento fracasado de constituir una escuela de medicina, y con el que consiguió un discreto mayor éxito de fundar la primera Academia de Medicina de Murcia.

En 1749 asistimos al intento, por parte de algunos médicos murcianos de crear una "escuela", en la que la práctica de "anatomías públicas" permita a médicos y cirujanos actualizar sus conocimientos. La ausencia de Universidad y Facultad de Medicina hace que el Ayuntamiento no considere el proyecto de utilidad y deniegue la ayuda económica que se le solicita, con lo que el proyecto no llegó a materializarse.

La solicitud al Ayuntamiento para la constitución de una Academia de Medicina en la ciudad se presenta en 1758. En 1759, efectivamente, el Ayunta-



miento da su visto bueno al proyecto, imponiendo la condición de que sus estatutos sean similares a los de las Academias de Madrid y Sevilla, aunque surgen problemas desde el principio, precisamente por la falta de ajuste de los estatutos a esta exigencia y por disensiones entre los sanitarios. Los fundadores de la Academia dan cabida en ella no solo a los médicos, sino también a cirujanos y boticarios, e incluso a cualquier persona con una titulación académica de bachiller o superior. El corto periodo de la vida de esta institución que hemos estudiado no nos permite afirmar que tuviera posibilidades de desarrollar sus objetivos y llegara a convertirse en un foco ilustrado y renovador, sí podemos confirmar, en cambio, que su trascendencia ha sido muy escasa y que su historia es completamente desconocida.

7.3.6. Asistencia hospitalaria.

Si bien es cierto que los cambios en profundidad pertenecen a épocas posteriores, también es cierto que en estos momentos se producen transformaciones importantes que, aunque en muchos casos no llegan a modificar las estructuras vigentes, al menos se reflejan en la materialización práctica del ejercicio profesional y la asistencia.

A partir de 1724 observamos ya a nivel nacional indicios de que, de algún modo se quiere comenzar a racionalizar la asistencia hospitalaria y quizá, a iniciar una "política hospitalaria". Muestras de ello son, en primer lugar, una Real Provisión de 1724 que solicita información sobre la conveniencia de fundar en Murcia un nuevo hospital general y, en su caso, los recursos que serían necesarios para ello; en segundo término, una Real Orden de 1726, también solicita información sobre los establecimientos hospitalarios y los fondos destinados a ellos. Un nuevo censo de hospitales viene a ordenarlo una Real Provisión de 1739. Según sus instrucciones debe incluirse número de enfermos que atiende, recursos de que dispone y situación económica en que se encuentra. En 1752 de nuevo se iniciarán obras en el hospital.



La atención sanitaria a las clases más bajas se va a ver reforzada con la promulgación, a petición del Ayuntamiento murciano, de una Real Provisión en febrero de 1733, que concede el permiso necesario para adjudicar un salario de 200 ducados anuales a un cirujano de pobres, cuya labor, de forma similar a como se lleva a cabo la de los médicos de la Fundación del Dr. Espejo, consiste en la asistencia a pobres y mendigos, tanto domiciliaria y ambulatoria, como en el hospital, así como en un futuro a los internos de la Casa de Misericordia y de la Carcel.

Por otra parte, Murcia va a padecer, en los años 1735 y 1736, una epidemia de "calenturas contagiosas o tabardilladas", que obliga a la constitución de un hospital provisional en el Huerto del Dean. A partir de este momento, el huerto será empleado con este fin cada vez que la situación así lo requiere, como es el caso de una nueva epidemia que se registra en 1738-39.

En este capítulo de la asistencia sanitaria, por tanto, poco hay que señalar como actividad propia del Ayuntamiento. La mayor parte de la normativa procede del Consejo de Castilla y se limita a informarse sobre los hospitales existentes.

7.3.7. Asistencia sanitaria extrahospitalaria.

La atención a la salud del pueblo murciano va a sufrir importantes cambios durante este periodo, así como las normas sobre control del intrusismo y del ejercicio profesional. Un hecho que podemos cuantificar nos da una idea del cambio que va a producirse: entre 1700 y 1759, 268 nuevos sanitarios van a ejercer su profesión en Murcia, pero el nivel de nuevas inscripciones será muy bajo entre 1700 y 1719, descendiendo incluso entre 1720 y 1724, para ir incrementándose después, especialmente en el periodo comprendido entre 1735 y 1744. Pero este no será solo un cambio cuantitativo, sino también cualitativo si consideramos que mientras las inscripciones de médicos y sangradores, especialmente las de los primeros, van a ir en aumento, las de boticarios se mantienen constantes con un ligero incremento, y las de cirujanos serán discretamente



descendientes, lo que posiblemente esté manifestando un aumento paralelo del intrusismo entre los profesionales de menor cualificación. Este alto volumen de intrusismo (manifestado, por otra parte, por algunas denuncias y una gran insistencia del Ayuntamiento en la necesidad de presentar los títulos de los sanitarios y en la persecución del intrusismo) y el hecho de la presencia de saludadores que ejercen sin titulación alguna y con el permiso del Ayuntamiento, viene a demostrar, por una parte, la escasa cultura del pueblo murciano, pero también la insuficiencia de la estructura benefico-sanitaria, que al no cubrir la atención a las clases más desfavorecidas con profesionales suficientes en número y calidad, obliga a sus componentes a recurrir a quienes, con un bajo costo económico, ofrecen sus servicios como sanadores.

Pero, evidentemente, la variación en el número y distribución profesional de los sanitarios murcianos no nos permite por sí sola afirmar la existencia de un cambio cualitativo en la sociedad murciana y en la asistencia sanitaria. Son otros acontecimientos los que vienen a confirmar esta hipótesis.

De 1726 data una ordenanza municipal que, con un contenido similar a la Real Cédula de 1751, representa un paso adelante en materia de salud pública. En ella se establece la obligatoriedad de declarar, por parte de médicos y cirujanos, la muerte de enfermos afectados de "etichia" u otra enfermedad considerada "contagiosa", para que se proceda, en presencia de un regidor y un escribano del Ayuntamiento, a la destrucción de los objetos de uso personal del enfermo. Esta ordenanza se ve ampliada más tarde, ya en 1742, ordenando la limpieza de los muebles y la purificación mediante fuego de la habitación del enfermo siempre que se considere necesario. Los gastos ocasionados por el cumplimiento de esta norma corren por cuenta del Ayuntamiento. Esta ordenanza podría haber sido útil desde el punto de vista epidemiológico si realmente se hubiera establecido un registro de casos declarados, pero no es este nuestro caso, puesto que las declaraciones aparecen dispersas en los libros capitulares y tan solo consta el nombre del enfermo. Están además socialmente sesgadas, de forma que solo figuran las defunciones de enfermos de las clases altas y, a juzgar por la reiteración con que el Ayuntamiento advierte a los sanitarios de su obligación, esta norma era sistemáticamente desobedecida.



Otra innovación se refiere al ejercicio profesional de las parteras. Desde 1567, fecha en que se prohíbe que sean examinadas por el tribunal del Protomedicato, venían ejerciendo libremente en Murcia, asistiendo a los partos y tratando algunas enfermedades infantiles y afecciones de la mujer. En 1728, el Ayuntamiento de Murcia, que está controlando a todos los profesionales que de alguna forma se relacionan con la sanidad, decide controlar también la actividad de las matronas, aunque solo sea imponiendo su examen en presencia de médicos y cirujanos que el propio Ayuntamiento designa antes de autorizar el ejercicio, lo que se aprovecha además para ratificar la necesidad de presentar ante el Ayuntamiento los títulos y las informaciones de limpieza de sangre del resto de los sanitarios.

También en el control de los boticarios se produce alguna innovación, pero de entidad menor. En 1739 se les obliga a poseer la *Pharmacopea Matritensis* y a elaborar los medicamentos de acuerdo con sus instrucciones. A partir de 1743, un Real Decreto impondrá al "visitador" la compañía de un médico y un cirujano, y ante ciertas irregularidades, el Ayuntamiento hará pública la prohibición de que cualquier empleado municipal perciba remuneración o gratificación, en dinero o especie, de los boticarios; no parece que los sobornos y los chantajes sean métodos extraños a los usos de la inspección.



8. ALIMENTACION Y SU CONTROL SANITARIO.



8. Alimentación y su control sanitario.

Se ha señalado repetidamente que el despegue demográfico en Europa es consecuencia de mejoras en la alimentación, si no en la calidad, sí al menos en la cantidad y gama de productos que están al alcance de la población (Hinker, 1980, 248), y con una población mejor alimentada, la incidencia de enfermedades epidémicas e infecciosas en general se va a reducir sensiblemente, y con ellas las tasas de mortalidad.

Los alimentos son una preocupación constante del cabildo municipal murciano en varios sentidos. En primer lugar se intenta que la ciudad se encuentre siempre abastecida de los alimentos básicos (pan, aceite, carne, pescado) e incluso de otros que, en cierto modo, podemos considerar un lujo (vino, aguardiente, nieve). En segundo lugar pretende estabilizar los precios, evitando alzas que pongan el alimento fuera del alcance del consumidor. En tercer lugar controla los puestos de venta de todo tipo de alimentos. Por último, se va a encargar del control sanitario de los mismos. Esta actitud "intervencionista", establecida como tradición en España, como señala Cremades Griñán (1984, 16), contrasta con las características del comercio alimenticio en Inglaterra y Francia, donde tan solo en casos extremos (epidemias, guerras) la administración interviene en el abastecimiento. Sin embargo, esto no evita que algunos estamentos de nuestra sociedad padezcan hambre (Flores Arroyuelo et al., 1980, 296), aunque Murcia va a ser, en general, una ciudad bien abastecida y con un importante desarrollo del sector alimentario, desde el agricultor al comerciante pasando por los oficios dedicados a la transformación de los productos (Pérez Pícazo, Lemeunier, 1984, 150).

Una parte de la normativa relativa a la alimentación aparece ya en la recopilación de ordenanzas de 1695. Existen ordenanzas relativas a molineros, panaderos, pasteleros, bodegoneros, mesoneros, sobre carnes y pescados, y hasta sobre conservas ("saladuras"). Sin embargo, desde el punto de vista sanitario, resultan poco interesantes salvo en algún artículo muy concreto. En este



capítulo haremos un repaso a esta normativa y su posterior evolución durante la primera mitad del siglo XVIII, objetivo para el cual nos ha resultado muy útil, y de hecho nos apoyamos continuamente en él, el estudio de Cremades Grifán (1984) sobre la alimentación y el consumo en la ciudad de Murcia, durante un periodo de tiempo que coincide exactamente con el que nosotros trabajamos.

8.1. Cereales.

Sobre este aspecto, las ordenanzas de 1695 no aportan prácticamente nada. Las de molineros y panaderos no tienen interés para nosotros y las de pasteleros se limitan a advertir sobre las calidades de la carne a emplear, además de aconsejar que (Ordenanzas, 1695, 98)

"...de ordinario ayan de tener el amajador, y el picador, y el cernedor, y la caçuela de ojaldrar y los cedaços todo ello limpio, raído y adereçado..."

El consumo de cereales en Murcia se limita casi exclusivamente al trigo, en raras ocasiones la cebada contribuye a la dieta alimenticia. Como señalábamos más arriba, el abastecimiento y control de la venta de pan y trigo es una constante en la labor del cabildo municipal durante todo el periodo estudiado. Con el fin de controlar el abastecimiento y los precios, el pósito, administrado por el propio cabildo municipal, da salida a una cantidad variable de fanegas de trigo al día; regula asimismo el Ayuntamiento el precio y el peso que debe contener la libra (pieza de mayor consumo) de pan. Los detalles, año a año, se exponen en el siguiente cuadro.

CUADRO 16,

PRECIO Y CONSUMO DE PAN EN LA CIUDAD DE MURCIA,

Año	Consumo Fans./día	Precio Rls/Fan	Precio pan (ars.)	Peso libra (onzas)
1701	60	33	8	
1703	60	28	8	17
1704	60	28	8	17
	40	25	10	20
1705	60	24	8	20



CUADRO 16 (cont.)

Año	Consumo Fans./día	Precio Rls/Fan	Precio pan (ars.)	Peso libra (onzas)
1709		62		14
1710		57	12	12
1711	60	22,5		
	60	25	16	
	50	28		
	90	24	8	15
			10	16
1712		32		15
1713	50	33		
	80	36		20
1714	60	36		14
	40	16		18
1715		15		
1716	70	24		
	60	26	10	16
			8	15
1717		22,5	8	17
			8	16
1718			8	13
1721		23		16
1722		26		13
				14
1723	70	34	10	14
	140	32		15
				20
1724		22		
		29		
1725	15			
	16			
	17			
1727	80	18		18
1729		11,5		20
1730		27	8	15
1734		39		13
1737		38	10	
1746	50	22	8	16
		27		
	80	24		13
1751		31	10	12
1752	29			
	25			
1753	30			
	35			
1755	40	28		
1757	50	39	12	13
		37		
1759	35			

Fuente: Cremades Grifán (1984, 65-66).



Como es fácil observar, el pósito no siempre cumple satisfactoriamente con su papel estabilizador de precios, como en épocas de gran escasez (1709-10) o de excesiva producción (1715, 1723), épocas en que los precios escapan de forma inevitable a su control. Sin embargo, como muestra el siguiente cuadro, salvo en estos casos extraordinarios, el control parece ser suficientemente efectivo.

CUADRO 17.

EVOLUCION DE LAS TASAS DE MORTALIDAD Y PRECIOS DEL TRIGO.

Años	Precio trigo (Rs/fanega)	Tasa mortalidad
1723	34	
	32	18,3
1724	22	
	29	16,6
1725	12,(a)	16,5
1727	18	19,6
1729	11,5	27,0
1730	27	23,8
1734	39	26,1
1737	38	23,3
1746	22	
	27	
	24	20,5
1751	31	20,9
1755	28	16,2
1757	39	
	37	16,6

Fuente: Elaboración propia. Para las tasas de mortalidad se han empleado las cifras de Maset et al. (1983, 284-86). El precio del trigo procede de Cremades (1982, 65-66), excepto el dato (a) que es de Diaz Cassou (1982, 79-80).

El coeficiente de correlación (0.035) no nos permite afirmar la existencia de una relación entre ambas variables, lo cual es explicable, pues la actividad moderadora del Ayuntamiento sobre los precios manteniéndolos entre límites aceptables parece ser bastante efectiva; por otra parte, hay que tener en cuenta el corto período de tiempo para el que hay datos (tan solo doce años) y que además, sin duda las tasas de mortalidad de ese período se ven afectadas por las epidemias detectadas en nuestras fuentes en los años estudiados (1722, 1731-32, 1735-36, 1739 y 1750, las dos últimas de considerable entidad).



La venta de pan se realiza en puestos arrendados al Ayuntamiento en número (Bermúdez, 1980, 100) que varía entre los doce del primer decenio del siglo y los más de cuarenta en los años sesenta. Normalmente se amasa pan moreno (compuesto en dos terceras partes por trigo y el resto por salvado) y blanco a partes iguales, aunque en años de escasez se prohíbe amasar pan blanco.

El trigo se produce en el campo de Murcia o se importa de Andalucía y La Mancha. Es muy escaso el producido en la huerta, que además es habitualmente rechazado, según Flores Arroyuelo y cols. (1980, 294), dada la mucha humedad que acumulaba, pues "cuando entran los calores se calientan demasiado y producen una especie de gusanos blancos".

No es de extrañar que sean los cereales el alimento más controlado por el Ayuntamiento dado su carácter de alimento básico con un alto consumo en Murcia. Como mostramos en otros capítulos, los regidores murcianos son conscientes de la importancia de la alimentación para la salud humana. El control sanitario de los cereales y sus derivados pasa por una vigilancia de la calidad en base a inspecciones, sin periodicidad constante, a confiteros y panaderos, la primera de las cuales hemos localizado en nuestras fuentes en 1708 (A.C. 31/3/08).

Las medidas adoptadas para asegurar la salubridad del producto resultan contradictorias en ocasiones, pues mientras en 1710 (A.C. 13/5/10) se prohíbe la venta de cebada de la última cosecha "por estar con el reciente calor de la tierra", en 1735 son los panaderos los que solicitan esta prohibición y el Ayuntamiento se niega alegando que (A.C. 28/5 y 1/6/35)

"...el pan de cebada no es contra la pública salud, por lo que no se debe prohibir, pues para fabricar la harina procede el darle agua, con lo que se le quita el vicio que puede tener por ser de la nueva cosecha..."

En 1710 (A.C. 9/8/10) se prohíbe el empleo del azúcar mascabado⁽¹⁾ en la repostería. Ante las protestas de los confiteros, se pide opinión a los médicos

(1) Azúcar de inferior calidad procedente de la última cocción.



D. Andrés Fernández y D. Agustín Toledano (A.C. 2/12/10)

"...manifestando el primero que, por su naturaleza, no es dañosa la azúcar mascavada, pero que siendo más caliente que la común no se deberá permitir para el uso de los jarabes o medicinas refrigerantes [...]. Y el segundo dice no se distingue del azúcar que actualmente se usa sino en ser algo más caliente y que por ello no discurre en su uso inconveniente en los dulces y chocolate, pero podrá tenerlo para las medicinas frías, por el calor que tiene más que la común."

A pesar de este informe, por votación se decide prohibir su uso, no solo a los confiteros, sino también a los boticarios, prohibición que más tarde se extenderá a los chocolateros (A.C. 27/4/20).

Las prohibiciones de utilizar ciertos productos como el azúcar mascabado o la cebada, parecen tener una razón más de índole económica que sanitaria, dada la contradicción entre el informe de los médicos y la resolución del Ayuntamiento sobre el primer alimento. Sorprende en cambio la prohibición del empleo de cebada en el año 1710, de gran escasez de trigo; por el contrario, el de 1735 fue un año de abundante cosecha en Murcia (no así en La Mancha y Valencia), lo que redundó en beneficio de los cosecheros, aunque el consumidor no llegó a percibirlo (Arévalo, Sánchez Ferlosio, Couchoud, 1965, 51).

El control de panaderos y confiteros incluye la necesidad de obtener el correspondiente título por examen (A.C. 9/8/10) y solamente pueden tener pan a la venta aquellos que se abastecen de trigo en el pósito (A.C. 29/5/16), lo que es controlado por inspecciones a cargo de los fieles ejecutores (A.C. 23/2/26), facilitando la labor de control de precios llevada a cabo por el cabildo. El gremio de panaderos queda reducido en 1740 a veinticinco personas (A.C. 29/6/40) por una Real Provisión fechada en Madrid a 18 de junio, a los que hay que sumar los ciegos, que disfrutaban del privilegio de amasar pan, a pesar de la oposición de los panaderos (A.C. 27/2/42).

Otra de las luchas constantes del cabildo municipal es conseguir establecer unas nuevas ordenanzas para el gremio de confiteros. Los intentos comienzan en 1710, fecha en que se les concede el plazo de un mes para presentar las ordenanzas (A.C. 2/12/10) "para su buen gobierno en la fábrica de dulces". Seis años después los confiteros siguen sin dar respuesta, por lo que el cabildo decide pedir a Granada una copia de las ordenanzas por las que se rigen los de



aquella ciudad (A.C. 6/2/17), ordenanzas que una vez leídas y aprobadas por el cabildo son remitidas en solicitud de aprobación por el rey (A.C. 19/2/18). Sin embargo, se perdieron en el camino o no consiguieron la aprobación, pues de nuevo en 1723 se insiste en su redacción (A.C. 19/1/23) y son enviadas por el consejo de abogados (A.C. 15/6/23) al Real Consejo de Castilla donde finalmente consiguen el visto bueno (A.C. 21/3/24).

Por lo demás, la única norma que pretende proteger la salud de los ciudadanos es la prohibición de amasar el pan con el agua del río y las acequias

"...en las ocasiones que el agua viene con turbias, broza y fetidez [...] por el perjuicio que causará a la salud pública..."

Como se puede comprobar, el control sanitario de la elaboración y comercialización del producto es deficiente, si bien indirectamente podrían ser beneficiosas la elaboración de las ordenanzas y la limitación del número de manipuladores autorizados, que además previamente han de someterse a examen. La mayor parte de las veces, la ya mencionada labor de los fieles ejecutores se limita a comprobar el peso de la libra de pan.

8.2. Carne.

Ya mencionamos al referirnos a las ordenanzas sobre pasteleros de la recopilación de 1695, que en ellas se hacía referencia a las calidades de la carne; en concreto, esta ordenanza (fols. 97 y 98) establece:

"Ordenamos, y mandamos, que la carne que se gaxtare en los dichos paxteles sea fresca, no gaxtada, ni olorosa, fo pena de dos mil maravedis, repartidos conforme à la ordenanza."

Otra ordenanza de la misma recopilación establece las "calidades del desollador de carnes" (fol. 116):



"Ordenamos, y mandamos, q ninguna persona sea ofado de vjar el oficio de defollador, y matador de carnes, fin que antes, y primeramente lleve cedula de los Cavalleros Executores, y Efcrivano mayor de el dicho Cabildo, las quales le han de ver si eſta enfermo, o si combiene que uſe de el dicho oficio, ò no, fopena de feifcientos maravedis, repartidos conforme à la ordenanza; è ſola dicha pena al Alcayde, que es, ò fuere de el dicho matadero, que no lo cofienta, fin dar luego avifo a qualquier de los dichos ſeñores, de quien ha de llevar la tal cedula, repartidos, como dicho es⁽¹⁾."

Y todavía otra ordenanza (fol. 117), se referirá a las carnes, estableciendo:

"Ordenamos, y mandamos, que ninguna carne de Carnero, Vaca, Tozino, Macho, Cabra, ni Oveja, fino fuere lo que mataren, y peſaren los Obligados, ſe pueda matar, ni vender, fino fuere aviendolo primero registrado en la Eſcrivania mayor de Ayuntamiento..."

Cuando ya entramos en el siglo XVIII, el control de la carne se hace más meticuloso. El Ayuntamiento no solo regula precios y calidades, sino que, como veremos, se establecen normas de reconocimiento del ganado, disposición de la carne en los puestos de venta, funcionamiento del matadero, etc.

Los mercados murcianos están bien abastecidos de carne de aves domésticas, cerdo, ganado ovino e incluso caza. Salvo casos excepcionales como el del año 1709, la falta de carne es consecuencia de una ausencia de registro por parte de los ganaderos que, comercializando el ganado por vías ilegales, pretenden obtener mayores beneficios. Es el caso, por ejemplo, del año 1740, en que a causa de la escasez de ganado ovino, se ordena un registro en toda la jurisdicción del municipio, resultando un embargo de cuatro mil cabezas de ganado (A.C. 13/2/40). Por tanto, aunque es extraño, no resulta ilógico que nuestros cálculos demuestren una dieta hiperproteica en la Casa de Misericordia de Murcia.

(1) La confirmación de esta norma la hemos encontrado en las Actas Capitulares de 9/10/53, 1/7/55 y 14/8/56, en las que se prohíbe a ciertas personas incluso acercarse a la carne, aunque no ha sido posible averiguar la naturaleza de estas enfermedades.



La primera norma que encontramos ya en el periodo de tiempo que estudiamos, es una ordenanza de 1701 que establece que el ganado que se registra para el abastecimiento público debe ser reconocido, antes de entrar en el matadero, por los "caballeros hacedores de carne", en presencia de los escribanos y los "veedores de carnes", con el fin de dar fé de su buen estado (A.C. 17/7/37). Cualquier carne no es apta para el consumo y está prohibida la crianza y sacrificio de ganado para el abastecimiento público, que previamente no haya sido registrada (A.C. 12/1/09), lo que no es más que una ratificación de la ordenanza de 1695.

El estado del matadero es otra de las preocupaciones constantes del cabildo. Las primeras obras de reparación se ordenan en 1703 (A.C. 5/6/03), en 1729 se le dota de agua a través de la acequia del Carmen, con el fin de facilitar la limpieza, al tiempo que se da salida al agua sucia hacia el río (A.C. 23/5/19), salida que estará constituida por un pozo que, en ocasiones, se ciega con los desperdicios, dando lugar a que los empleados del matadero se desembaracen de ellos por la vía más rápida: arrojándolos por la ventana.

Por esta razón se ordenan limpieza y reparaciones a fondo durante el año 1723: se vacía y despeja el pozo, se coloca una reja en la ventana para hacer imposible el paso de los desperdicios a través de ella, se facilita el recorrido del agua evitando obstáculos arquitectónicos y, por último, se limpian y revocan las paredes del matadero (A.C. 13/2/23). Además, se ordena abrir otra ventana con su correspondiente reja, con el fin de facilitar la renovación del aire (A.C. 6/3/23).

El primitivo matadero estaba ubicado cerca del arenal y el puente de piedra. Con el fin de ensanchar este último, se acuerda derribar el matadero (A.C. 5 y 9/4/40) y trasladarlo a una nueva situación, junto a la Cola del Barraumal y el Molino de los Alamos. El agua llega a esta nueva construcción, cuyas características desconocemos, a través de la acequia de la Condomina, teniendo el matadero derecho a (A.C. 10 y 13/2/42)

⁴ "...usar [...] en todos tiempos del agua que necesitare para las matanzas, limpieza y demás que ocurra...".



Las ordenanzas que regulan el funcionamiento del matadero fueron establecidas el 12 de abril de 1642, aunque no aparecen en la recopilación de 1695, y desde entonces se han ido reformando. Entre otros capítulos, referidos principalmente al reparto de despojos, los que interesan desde el punto de vista sanitario son, en 1737, los que siguen (A.C. 18/6/37):

"8^a. Que el alcaide tenga las puertas del campo y corral de las vacas bien acondicionadas y sin agujeros porque entran perros..."

"20^a. Que la res enferma que entrara por sus pies en el corral se ha de agarroñar, y con el acarreador, dar aviso al Fiel de Carnicerías y este a los Señores Jueces. Y entrando la res en el matadero ayudada por enferma, la separen por rafalí, y se de aviso según dicho es, y el que no lo observe pague 600 maravedis de multa repartidos como dicho es."⁽¹⁾

"21^a. Que ha de quedar en dichos corrales dos carneros vivos para las medicinas que puedan ocurrir y si no se observare incurran en multa de 300 mrs por cada vez que falte, repartido como va relacionado."

Las ordenanzas vuelven a revisarse (A.C. 21/10/52) y se aprueban en Real Provisión del Consejo de Castilla fechada el 3 de abril de 1753 (*Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, p. 240). Las reformas son pocas y se refieren a los capítulos 20 y 21 de la anterior ordenanza, que ahora quedan así (A.C. 21/10/52):

"17^a. Que las reses enfermas que se encontraren, se han de agarroñar y con el acarreador, el fiel Alcaide ha de dar aviso bajo papel a el fiel de la carnicería y este a los S.S. Jueces, para que dispongan, según su calidad, el destino que deban tener. Y el que esto no hiciere incurra en la multa de seiscientos maravedises repartidos como dicho es"⁽²⁾.

"18^a. Que han de quedar en dichos corrales dos carneros vivos para las medicinas que puedan ocurrir, pagando los marchantes (cuyos fueren) el quebranto y sebo que se discurra prudentemente puedan tener. Y el que esto no hiciere incurra en la multa de seiscientos maravedises repartidos como dicho es."

(1) Habitualmente, y este es el caso, la multa se reparte a partes iguales entre Juez, denunciante y cabildo municipal.

(2) En stas ordenanzas, el reparto del importe de la multa varía. Ahora se distribuye a partes iguales entre Juez, denunciante, cabildo municipal y Real Cámara de Su Magestad.



Se echan de menos unas normas más explícitas en materia sanitaria, al tiempo que sorprende que, siendo consciente el Ayuntamiento de la importancia del buen estado de la carne, se contemple como totalmente normal el consumo de carne de animales enfermos ("rafalí"), sin que en su valoración intervengan nunca los sanitarios, aunque en ocasiones el ganado enfermo no es aceptado en el matadero hasta que su curación no es certificada por los veedores (A.C. 5/6/31), e incluso se impone cuarentena en lugares reservados para ello a los animales afectos de "viruelas" (A.C. 1/8/41). Además, es obligatorio el reconocimiento de la caza antes de que sea puesta a la venta (A.C. 23/6/32), obligación que corre a cargo de los fieles ejecutores. Asimismo, alegando razones de salud pública, no se permite el sacrificio de algunos animales en ciertas épocas del año, salvo que una certificación de los médicos asegure su inocuidad, como es el caso del permiso concedido, tras la correspondiente certificación, para sacrificar ovejas durante los meses de julio y agosto en los lugares de Beniel y Alquerías (A.C. 26 y 30/6/31).

Los regidores son conscientes también de la importancia de la carne en la correcta alimentación humana. De hecho, durante la epidemia de tifus de 1706-07, se acuerda estudiar con el Obispo la conveniencia de matar y poner a la venta carne durante la cuaresma (A.C. 1/3/07), algo impensable, por otra parte, en circunstancias normales. Del mismo modo, aunque la crianza de ganado en la huerta está totalmente prohibida por los perjuicios que causa a la agricultura, no es infrecuente que se autorice cierto número de cabras para utilizar su leche en el tratamiento de los enfermos (A.C. 14/4/11, 21/1/19, 22/5/42), aunque prácticamente por sistema se prohíben en núcleos de población que no sean la misma Murcia (A.C. 4/3/19, 24/12/20).

El control de la carne para el consumo queda totalmente en manos del Ayuntamiento en virtud de un Real Decreto, recibido en el cabildo de 19 de junio de 1734, en el que se establece la prohibición de

"...Carnicerías, Dispensas o Maselos y demás puestos de abastos establecidos por cualesquiera Comunidades, Cabildos, Colegios, Conventos y Hospitales que gozan de fuero eclesiástico y que se abastezcan de las carnicerías públicas, dándoseles la refacción que les corresponde..."



De esta forma, tanto los mataderos como las carnicerías son controlados en su totalidad por el Ayuntamiento, que tras las oportunas obras y reformas en el matadero, acomete el acondicionamiento de los puestos de venta, colocando toldos que protejan a la carne del sol (A.C. 19 y 26/4/38), perchas que impidan que la carne entre en contacto con las paredes cuando permanece colgada (A.C. 7/8/42) y se alteran los días y horas de matanza con el fin de exponer la carne al mínimo riesgo posible en las distintas estaciones del año (A.C. 16 y 19/6/42).

8.3. El agua y otros alimentos.

El abastecimiento de agua en la ciudad de Murcia es tratado en otro capítulo, sin embargo, es necesario hacer aquí alguna precisión más. Habitualmente el agua se consume directamente del río o de las acequias; tan solo en casos de crecida, en los que el agua baja excesivamente turbia, se establece la prohibición de emplearla para la venta como agua fría o en forma de helados (A.C. 20/8/37), estos últimos prohibidos por sí mismos en múltiples ocasiones, pues según el parecer de los médicos son "dañosas para la salud" (A.C. 14, 18 y 21/6/01).

El abastecimiento de pescado es otra preocupación del Ayuntamiento durante todo el año, y especialmente en cuaresma. Aún así, la documentación sobre la lonja y los puestos de venta de pescado es mucho más escasa que la que poseemos sobre el matadero. Desconocemos la reglamentación por la que se rigen y tan solo hemos conseguido encontrar una prohibición de que (A.C. 22/1/54)

"...se esquilen caballerías en la plaza nueva, ni inmediato a las mesas de pescado; y que para curarlas y sangrarlas se retiren de ellas u estas lo más que sea posible hacia la plaza nueva."

Las verduras y frutas carecen de reglamentación alguna, como no sea la ocasional prohibición de vender frutas no maduras (A.C. 5/8/30).



La regulación del vino y el aceite es puramente económica, pero es de destacar el alto número de tabernas existentes en la ciudad, lo que indica un alto consumo de alcohol: 114 tabernas en 1713, 80 estancos en 1721, 92 tabernas en 1742 (cit. Cremades Griñán, 1984, 109). Los precios de venta del vino, así como los del aceite (estos últimos regulados por el Ayuntamiento desde 1714) y el consumo del mismo están ampliamente documentados por Cremades Griñán (1984, pp. 107, 123, 129-30 y 132-33).

Hemos de señalar, además, la existencia en la recopilación de ordenanzas de 1695 (fol. 122) de unas "Ordenanzas de saladura" que establecen:

"Ordenamos, y mandamos, que no se pueda vender, ningun genero de atun, forra, queijos, abadejo, fardina, que está gastado, ni que tenga mal olor; y que ningun vendedor lo reziba, y filo recibiere, ó vendiere, incurra en pena de mil maravedis, afsi el dueño, como el vendedor, repartidos conforme ordenanza."

Hay que hacer, por último, referencia a las características de los locales en que se sirven alimentos al público, pero primero hay que hacer constar que esta normativa está totalmente ausente de la legislación aparecida en Murcia durante la primera mitad del siglo XVIII, aunque no nos atrevemos a interpretar esta ausencia como un cumplimiento correcto de la normativa vigente. Existen unas "ordenanzas de mesoneros" que datan de 1585 y que son recogidas por la recopilación de 1695 (fols. 102-104), de las que merece la pena transcribir los párrafos más interesantes:

"Que los dichos Mesoneros tengan en sus mesones ropa, y servicio dellos, liapios, y bien aderezados, de manera que los huéspedes, y personas q a ellos fueren se les de buen recado, tanto para la comida, como para todo lo demas de su hospedaria, y alojamiento fin que falte cosa alguna, y la Iusticia, y Fieles Executores tengan cuydado de visitar los dichos mesones, y hazer se cumpla en todo affi."

"Item: que los dichos Mesoneros tengan buena cocina con chimenea, y fuego conveniente, poyos, o bancos à la redonda, segun la calidad requiere con mesas publicas, comunes à todos servicios de manteles, platos, y escudillas, saleros, tazas, jarros, tinajas de agua, todo con mucha limpieza, y pulicia; y si affi no lo hizieren, sean compelidos por la dicha Iusticia, y Executores à ello imponiendoles moderadas penas para lo de adelante, y aquella se aya de executar comunicadas primero co la ciudad."

"Ordenamos, y mandamos, que en los dichos mesones, los dichos Mesoneros, no acojan hombres de mala vivienda, y tratos de rufianes, y mugeres publicas, ni deshonestas, aunque sea focolor, y titulo de criadas, ni en aposentos, ni en camas donde se comuniquen, ni conientan que los dichos huéspedes que tuvieren las lleven, y se encierren con ellas co achaque de qualquier otra cosa, ni conientan



tablas de juego, ni de tahurerias, fo pena de feifcientos maravedis de cada vna cofa que se les denunciare."

"Que en los dichos mefones no puedan tener gallinas, ni puercos, fo pena de perdidos, y de feifcientos maravedis."

A destacar en este texto la exigencia de higiene, tanto en la alimentación como en el local, así como el amplio espacio dedicado a la prostitución, normativa además sobre la que se insiste en otros puntos de las ordenanzas, puntos en los que nos detendremos en otro capítulo.



9. SALUD PUBLICA E HIGIENE AMBIENTAL.



9. Salud Pública e Higiene Ambiental.

Las características sanitarias de una población son consecuencia, en primera instancia, de los condicionantes geográficos y climáticos que van a determinar el tipo de enfermedad que en ella es posible. Ahora bien, el lugar que cada individuo ocupa en la escala social, el trabajo que realiza y el acceso a la cultura y la riqueza material van a modificar estos condicionantes y a provocar el distinto modo de enfermar de cada clase social. En consecuencia, un factor decisivo en la determinación de los niveles de salud de que goza la población será la actividad que desarrolle la administración en materia de prevención y de higiene pública. El tipo de actividad pública sanitaria que acometa la clase social en el poder será, por otra parte, siempre aquella que favorezca a sus propios intereses. En una sociedad todavía de tipo feudal, con una población aún reducida y dispersa, en la que el acceso a la salud por la clase dominante está asegurado, hasta donde la ciencia médica del momento lo permite, con el recurso al médico, medidas dietéticas o la huida en caso de epidemia, la política sanitaria es totalmente inexistente.

Al avanzar el siglo XVIII el modelo económico feudal comienza a transformarse y el tamaño de la población, así como el número de personas en estrecho contacto en las ciudades o en el trabajo es cada vez mayor, lo que crea nuevos problemas de saneamiento, eliminación de desperdicios, abastecimiento de aguas, etc. Se transforman, por tanto, las posibilidades de contagio por vía aérea o hídrica, al tiempo que empieza a considerarse a la población como fuente de riqueza y cambia el significado de la enfermedad. El sentido cristiano de la enfermedad concebida como un castigo divino contra el que nada puede hacerse, va cambiando en una sociedad en la que el peso específico de la burguesía está en aumento, quizá porque la enfermedad significa más pérdidas económicas contra las que se debe luchar. De esta forma, aunque en el combate por la salud sigue siendo un recurso frecuente la organización de procesiones, misas y rogativas, se va a ir confiando progresivamente en la actuación humana para prevenir y evitar la enfermedad. La teoría de que la mayor riqueza del Estado radica en



poseer el mayor número posible de ciudadanos sanos trabajando, además, se va a convertir en máxima esencial de gobierno. Es decir, vamos a asistir a un cambio de una sociedad en la que los problemas sanitarios son ignorados en tanto las masas no obligaban a una transformación y en la que solo la epidemia, en ocasiones, atrae la atención de los poderes públicos, a otra en la que al tiempo que las grandes epidemias del pasado desaparecen, cambian las condiciones del enfermar y se inaugura una política poblacionista. De ahí que, aunque persista un modelo administrativo prácticamente medieval y los problemas de las epidemias, cuidados médicos, saneamiento, etc. sean casi los mismos del pasado, se establezcan las bases de un cambio. No es extraño que nuevas normativas urbanísticas y sanitarias y el nacimiento o reforma de instituciones como casas de misericordia, huérfanos y expósitos, hospitales, etc. se vean impulsadas o al menos apoyadas desde el poder en este momento. La misma ineficacia de la medicina para asegurar la salud y la curación de las enfermedades va a contribuir a que se busquen alternativas y que se intente evitar la aparición de la enfermedad, precisamente con medidas de saneamiento y control apoyadas por la nobleza y la naciente burguesía con la intención de obtener mayores beneficios económicos. Esto implica que la salud y la enfermedad, de asuntos privados, que solo conciernen al individuo, van a adquirir un carácter de interés público, en el que los poderes civiles deben intervenir.

Sin embargo, la incipiente reforma va a tropezar con dificultades serias, ya que las ciudades carecen de pavimento, el primitivo alcantarillado, o no existe o es incapaz de absorber el crecimiento de la población, los sistemas de abastecimiento de aguas para consumo humano presentan el mismo problema, las casas carecen de letrinas y de un sistema adecuado de evacuación de excretas, los animales deambulan libremente por las calles... Aún así se van a promulgar nuevas normas de urbanismo, se obligará a la limpieza de calles, se sanearán zonas palúdicas, se regulará la actividad industrial y artesanal en el interior de las ciudades, y finalmente, la obra de Johann Peter Frank será el punto de partida de la moderna higiene social.

En el presente capítulo intentaremos exponer de qué forma se va materializando toda esta actividad en el municipio de Murcia.



9.1. Alcantarillado y aguas muertas.

Al comienzo del siglo XVIII, Murcia es una zona agraria subdesarrollada, con una estructura económica de tipo feudal, mediatizada en su aspecto sanitario por dos condicionantes fundamentales: en primer lugar por encontrarse enclavada en una llanura surcada por un sistema de riego (las acequias), que favorece la difusión de afecciones de transmisión hídrica; en segundo lugar, la ausencia de Universidad y de Facultad de Medicina condicionará el ambiente cultural y sanitario de la población.

El sistema de alcantarillado en Murcia era muy antiguo, posiblemente de origen árabe, fundamentalmente constituido por unos grandes colectores a los que vertían sus aguas múltiples afluentes. Los colectores principales los constituyen el "Val de la Lluvia", conducción superficial que discurría desde los alrededores del Malecón a la Puerta de Orihuela, con salida en el Azarbe Mayor; el "Val Hondillo", que drenaba una parte más reducida de la ciudad, desde Madre de Dios a la Puerta del Sol, pasando por la Iglesia de Santa María la Mayor (Roselló, 1975, 59), y otros de menor importancia como los de San Juan y San Antolín.

Las modificaciones a estos condicionantes serán en nuestra ciudad todavía mínimas, limitándose en la mayoría de los casos a mantener en estado mínimamente satisfactorio su funcionamiento, así como a realizar algunas reformas puntuales, en muchas ocasiones por iniciativa de los propios vecinos y no por parte de la administración.

Para la recogida de las aguas existen en las calles "regueros" y sumideros, con frecuencia obstruidos, provocando inundaciones en épocas de lluvia. Existen en las Actas Capitulares numerosas referencias a los problemas provocados por la obstrucción de azarbes, boqueras y sumideros y a la necesidad



de dar salida a las aguas que se acumulan en diversas calles⁽¹⁾, así como de solicitudes y concesiones de permisos para abovedar los conductos al aire libre.

Hemos podido comprobar que no existe un propósito de mejora y renovación de la red de alcantarillado, limitándose el Ayuntamiento a conceder los permisos para el trazado de nuevas conducciones (si bien controlando que tengan la suficiente pendiente para que el agua circule correctamente) y para el abovedado con ladrillo de los "conductos" cuando algún vecino lo solicita, encargándose, en el mejor de los casos, de la reparación de las conducciones que sirven a edificios de propiedad municipal, aunque en este último caso no siempre de la forma más eficaz, como lo demuestra el hecho de que el "conducto" de la cárcel sufre continuas averías a pesar de las frecuentes reparaciones.

En las zonas de huerta y campo, la preocupación del Ayuntamiento se va a limitar a mantener expeditas las acequias ordenando su limpieza anual y a controlar las aguas estancadas. En este sentido, además de las órdenes anuales para que se proceda a la limpieza de las acequias, son pocas las informaciones que hemos encontrado, y se refieren a la necesidad de cambiar un abrevadero de sitio por su proximidad a lugares habitados, en concreto a un abrevadero

(1) A título de ejemplo pueden citarse las siguientes notas aparecidas en los Libros Capitulares:

- 5/11/01; Obstrucción del azarbe de la Sierpe.
- 26/ 2/04; Inundación en la calle del Arbol.
- 14/ 2/05; Obstrucción del conducto de agua de la Casa de Comedias.
- 10/ 7/08; Obstrucción en el Val de la Lluvia.
- 1/ 4/10; Obstrucción en el conducto de la Cárcel.
- 10/ 2/20; Nueva obstrucción en el conducto de la Cárcel
- 12/ 9/20; Obstrucción simultanea de múltiples boqueras de la ciudad.
- 26/ 1/23; Obstrucción en el conducto del Convento de San Antonio.
- 6/ 4/23; Inundación en la Parroquia de San Juan.
- 28/11/24; Inundación en la Calle de Salitres.
Obstrucción en el conducto del arenal.
- 27/ 7/28; Obstrucción en el Val Hondillo.
- 5/ 7/29; Las continuas averías obligan a obras en el conducto de salida de la cárcel.
- 15/ 2/38; Inundación en la Plaza de San Pedro.
- 7/ 1/47; De nuevo, obstrucción en el conducto de la cárcel.
- 29/ 2/52; Inundación en la Plaza de la Cruz.
- 8/ 4/58; Inundación en la Parroquia de San Juan.



ubicado en una rambla que cruza Fuente Alamo y que, previa consulta a los médicos y cirujanos, es trasladado a (A.C. 23/8 y 16/9/10)

"...las moreras que llaman de Moya, pasada la junta de las dos ramblas, a distancia de dos tiros de bala de la población..."

También encontramos concesiones de permisos para desviar aguas estancadas y aprovecharlas para el riego (de nuevo las aguas proceden de la rambla de Fuente Alamo -A.C. 23/6 y 3/8/17 y 30/4/18-), y unas ordenanzas municipales sobre aguas promulgadas en 1729 que, en el capítulo que nos interesa, se reducen a (A.C. 5/7/29):

"...que ninguna persona cure lino, cáñamo ni esparto en el río ni acequias mayores ni de la Caravija, ni en balsas ni otras partes de la huerta que escurran en el dicho río ni en las dichas acequias [...] ni en otra ninguna acequia de todo el término desta ciudad hasta pasado el convento de la Santísima Trinidad, ni menos en todo el valle de la lluvia ni acequia que pasa por la huerta de San Francisco..."

"Según parece por algunos registros del Concejo en la era de mil y trescientos y cuarenta y ocho se hizo una ordenanza que dice que ninguno haga balsa para acuerar lino ni cáñamo cerca de las acequias mayores porque rezuma y reviene a ellas el agua corrompida..."

"...por lo que toca a la ejecución de las dichas balsas, estas se deberán fabricar de piedra y mortero..."

"...dichas balsas deberán tener un escurrimbre a los azarbes de aguas muertas [y en caso contrario] deberán escurrir a los bancales de los propios dueños [...] y por ningún acontecimiento ni otra circunstancia se debe permitir que las dichas balsas escurran a el río ni a las acequias de aguas vivas..."

Estas ordenanzas tratan en realidad de recordar las que ya se recogían en las impresas en 1695 (fols. 154, 159, 160, 162, 167 y 181), si bien reunidas y algo más precisas que aquellas, poco nuevo aportan.

9.2. Abastecimiento de aguas.

Otro problema planteado a Murcia es el del abastecimiento de aguas potables y para otros usos. Las casas solían tener un pozo, pero su agua no era



potable y generalmente se encontraba contaminada por las filtraciones de las letrinas que, cuando existían, se ubicaban muy cerca de ellos. Tampoco el agua del río, utilizada habitualmente, tenía todas las garantías, puesto que servía como vertedero a todos los núcleos de población situados río arriba, con lo que en ocasiones se convierte en un foco de enfermedades, puesto que el único mecanismo de depuración de las aguas es el que se produce de forma natural y para que este sea posible se exige una dilución mínima de las "aguas negras" en las del río de 1/500 y se precisa una distancia, también mínima, de 10 Km. entre el punto contaminante y aquel en que se realiza la toma de aguas para el consumo. Aunque resulta prácticamente imposible hacer un cálculo del volumen de aguas negras producidas y del caudal del río en cada momento para determinar la dilución, si tenemos en cuenta que el Segura es un río casi seco salvo en épocas de inundaciones y que la densidad de población en la región oscila en esta época entre 7 y 11 habitantes por Km²., a los que hay que sumar los ganados, no es difícil hacerse a la idea de que las condiciones de salubridad del río están lejos de ser óptimas, más aún si consideramos que la propia ciudad vierte sus desechos al río en el mismo punto en que se recogen las aguas.

Los vecinos de Murcia, de forma particular, se proveen de agua por medio de aljibes, mientras que el Ayuntamiento abastece al público en general de agua, especialmente de agua fría, a través de las "neveras" de propiedad municipal arrendadas a terceros, quienes la transportan en carros hasta Murcia. La nieve y el agua fría no son únicamente un artículo de lujo para elaborar helados, sino que también se emplea en medicina como antitérmico y para la conservación de los medicamentos. El abastecimiento de agua también se realiza a través de conducciones cuya construcción corre por cuenta del solicitante y previo permiso del cabildo, a veces simplemente aprovechando una acequia, vía frecuente de abastecimiento a lugares distantes de la capital (p.e. la acequia de Zaraiche se utiliza para facilitar agua a Santomera -A.C. 13/10/31-).

Estas conducciones están, normalmente, abiertas en todo su recorrido, lo que hace difícil asegurar la sanidad del agua que transportan, no siendo extraño que su curso sea aprovechado para arrojar desperdicios o lavar la ropa (A.C. 13/10/31), o para que sirva de abrevadero a "ganados y averíos" (A.C. 18/6/35).



Tampoco en este caso el Ayuntamiento establece un plan de obras que asegure el abastecimiento de agua en condiciones sanitarias aceptables. Solo en épocas de sequía los regidores parecen preocuparse, pero la forma de prolongar en el tiempo el abastecimiento se limita a aumentar el precio del agua puesta a la venta (A.C. 4/10/01), de forma que las posturas para el arrendamiento del abastecimiento de nieve oscilan entre los 39.000 y los 75.000 reales entre 1701 y 1759 (Cremades, 1984, 47-49).

9.3. Aspectos varios de la higiene ambiental.

Aunque todavía no podemos hablar de higiene industrial, puesto que aún no existe tal industria en Murcia, sí observamos ya intentos de regular la actividad artesanal para que esta se ejerza de la forma menos perjudicial para la población, si bien nunca se hace referencia a la higiene y seguridad de los trabajadores.

Ya en las ordenanzas de 1695 encontramos alguna referencia a este tipo de problemas, especialmente intentando evitar la contaminación de las aguas por los artesanos (fols. 142, 154, 167) a las que ya hemos hecho referencia. Más adelante se impedirá a los curtidores que se establezcan en determinados lugares (A.C. 7/12/00) por la contaminación que provocan o se insistirá en la prohibición de lavar y arrojar desperdicios a las acequias (A.C. 18/4.58), se encargan investigaciones sobre la posible calidad nociva de los humos de las fábricas de jabón (A.C. 6/3/59), e incluso se prohíbe el cultivo del arroz y las balsas de curar esparto y lino para evitar la contaminación de las aguas y la aparición de brotes palúdicos, aspecto en el que entraremos más adelante al estudiar la actividad de defensa contra las epidemias.

También en las ordenanzas de 1695 encontramos la prohibición de establecer estercoleros en lugares distintos a los señalados para este fin por el Ayuntamiento (fols. 139-140), la de tener o quemar "lechos" en la calle por causa del "mal olor y enfermedades" que puede ocasionar (fol. 142), la de que los animales estén en la proximidad de los cursos de agua (fol. 154, 162 y 181).



Sin embargo, durante la primera mitad del siglo XVIII, sorprendentemente la mayor parte de las normas van contra una actividad que reportaba indudables beneficios económicos a la ciudad: la cría del gusano de la seda. La seda se producía en buena parte en el interior de la zona urbana, existiendo a mediados de siglo unos 300 telares en el Contraste de Santa Catalina (Roselló, 1975, 79), aunque muy pronto, ya en febrero de 1722 (A.C. 21/2/22) "se prohíbe la cría e hilaza de seda dentro desta población", norma que sin duda debió tener poco éxito, puesto que se insiste en la prohibición año tras año (A.C. 11/2/23, 21/3/24, 12/5/31, 8/1/32, 3/3/39, 24/3/44). Incluso Roselló cita esta prohibición que vuelve a aparecer en el Acta de 9 de abril de 1782 (Roselló, 1975, 79). La razón alegada para semejante norma es (A.C. 12/5/31)

"...los graves perjuicios que se siguen a la salud pública [...] por el fetor que ocasionan los vestidos de los gusanos y el agua en que se hilan, que arrojan a las calles..."

Otro capítulo de la naciente política de salud es el de la higiene y limpieza de los lugares públicos. Aunque Díaz Cassou (1982, 86-87) data los primeros empedrados de calles en Murcia en 1777, Granjel (1979, 119) las primeras normativas sobre limpieza de calles en 1781, y Roselló (1975, 88 y 90) la efectividad de esta norma hacia 1783-84, nosotros hemos encontrado referencias bastante anteriores en el tiempo.

Posiblemente con anterioridad, pero ya en 1702, el Ayuntamiento de Murcia encarga al regidor D. Luis Salad y Sandoval que nombre un "Alcalde para la limpieza de las calles" (A.C. 4/7/02), nombramiento que se repite a lo largo del tiempo, si bien no da la impresión de que la figura del barrendero exista⁽¹⁾. La función de este Alcalde, función que en el medio rural asumen los diputados (A.C. 24/7/08), consiste en vigilar que los vecinos no ensucien las calles, lo que incluye evitar que existan animales en libertad (A.C. 17/9/06 y 24/7/08) y en obligarles a realizar la limpieza de las mismas (A.C. 21/4/11) "con pena de diez reales" (A.C. 6/9/06), si la transgresión de la norma se ha producido, lo que no debía ser infrecuente, siendo en ocasiones los médicos de la ciudad quienes

(1) Según Roselló (1975, 90), no aparece hasta finales de siglo.



recuerdan al Ayuntamiento (A.C. 12/7/07) "lo importante que es la limpieza de las calles [...] para la conservación de la salud pública".

Otro problema es valorar la efectividad del sistema, efectividad dudosa en muchos casos. En 1739 y con ocasión de una epidemia que padece la ciudad encontramos la siguiente nota (A.C. 14/4/39):

"Reconociendo la Ciudad el poco aseo de las Calles públicas y la omisión de sus vecinos, de que dimana hallarse algunas intraficables por el escombros, basura y otras inmundicias con las que embarazan, todo ello en gran perjuicio de la Salud Pública, mayormente en el tiempo de los calores, y en contravención de los bandos de buen gobierno y providencias antecedentes que las hace ilusorias y no castigo, suplicó al Sr. Corregidor se sirva proveer auto y que se publique por bando en las partes acostumbradas, mandando que a todos los vecinos hagan diariamente barrer y regar las confrontaciones de sus casas, quitando de ellas el escombros, piedra y demás embarazos, bajo la pena que S.S^{ta}. tubiere por conveniente, aplicando su producto para la asistencia de los pobres enfermos de la carcel [...]."

La recomendación es asumida por el Corregidor, que nombra una comisión para vigilar su cumplimiento.

En cuanto a los empedrados de las calles con el fin de facilitar el tránsito y la limpieza, localizamos ya órdenes de iniciarlo en las parroquias de San Antolín, Sta. María, Sta. Catalina y S. Bartolomé entre los años 1735 y 1740 (A.C. 17/2/42).

Por último, tan solo una nota sobre los enterramientos en el interior de la ciudad. Aún no se ha llegado al punto de reglamentar en qué lugares pueden realizarse los enterramientos, y las Iglesias siguen siendo el lugar de elección para las personas cuya posición económica y social se lo permite. De hecho, según Granjel (1979, 120), el establecimiento de los cementerios alejados de núcleos urbanos no se intenta hasta una Real Cédula de 1787. Las referencias en este sentido en nuestras fuentes se refieren al cercado de los cementerios, como el de Puerta Nueva que se ordena en 1734 (A.C. 29/5/34) a instancias del párroco de S. Lorenzo, ya que los cadáveres allí sepultados durante la última epidemia de peste están siendo desenterrados por animales (A.C. 12/1/34), aunque el cercado continúa sin ser llevado a cabo en 1743 (A.C. 14/5/43). También hacen referencia a que (A.C. 17/2/56)



"...en la Sta Iglesia Catedral se están limpiando los carneros o sepulcros en tiempos y horas que su feter y putrefacción puede causar algún perjuicio a la Salud Pública, acordó [...] visite al Sr. Deán de su Cabildo a fin de que dicha maniobra se practique con algunas precauciones y en ocasiones que no se aventure tanto la salud del público."

Confirmamos por tanto, lo apuntado al principio. A pesar de observarse una auténtica preocupación por que el ordenamiento urbanístico no cause perjuicios a la salud, no se observa aún una auténtica política urbanística planificada ni tan siquiera a corto plazo. Tanto el abastecimiento de aguas potables como el alcantarillado se ordenan de forma totalmente anárquica.

Hay que destacar que las primeras normas sobre limpieza de calles son muy tempranas; sin embargo, el empedrado de las mismas, imprescindible para que la limpieza sea efectiva, no se produce hasta 1735-40. No existe normativa sobre enterramientos y la que se refiere a actividades nocivas para la salud se limita a corregir posibles perjuicios cuando la actividad ya está en marcha, sin previsión alguna de que la misma pueda resultar peligrosa.

Al igual que para la limpieza de calles, la preocupación por la contaminación de las aguas por restos de la actividad artesanal o por su corrupción cuando carecen de libre circulación, son también muy tempranas, puesto que aparecen ya en la recopilación de ordenanzas de 1695, aunque no podemos precisar con exactitud a qué momento se remontan puesto que raramente se indica el año en que la ordenanza fue promulgada. Sin embargo, cualquier otro tipo de actividad (enterramientos, empedrado de calles, e incluso la emisión de unas ordenanzas municipales sobre aguas), se retrasa prácticamente hasta 1730.

Podríamos atribuir esta ausencia de reformas urbanísticas y de infraestructura a la ausencia de una auténtica necesidad. Si bien es verdad que la población del municipio murciano crece de forma acelerada en este periodo, también lo es que fundamentalmente este crecimiento se experimenta en las zonas de huerta y campo, en tanto que la población urbana mantiene un ritmo de crecimiento mucho más lento. Incluso, la escasa normativa que existe ignora las condiciones de habitabilidad de las viviendas, interesándose exclusivamente por la higiene externa de las mismas. No existe normativa sobre ventilación de las viviendas, número de habitaciones, etc.



10. DEFENSA CONTRA LAS EPIDEMIAS.



10. Defensa contra las epidemias.

Una parte importante de la actividad sanitaria municipal se dedicó a la lucha contra las epidemias y su prevención, materia a la cual reservamos ahora este espacio. Estudiaremos en primer lugar las epidemias aparecidas en Murcia, despues la actividad desarrollada frente a la epidemia de peste en Marsella, que marca un momento importante en la sanidad murciana y española en general, para intentar comprender más tarde la evolución de la actividad defensiva entre 1720 y 1759.

Pero antes, para entender la actuación pública de lucha y prevención de las epidemias es preciso tener en cuenta el concepto que de la enfermedad y sus mecanismos de producción tiene la sociedad que estudiamos. La idea de que las epidemias son causadas por la unión de circunstancias atmosféricas y locales se remonta hasta Hipócrates (1976, 213-214), pues ya en *De los aires, aguas y lugares*, se dice:

"I. El que quiera investigar con buen método el arte médico debe hacer lo siguiente: primero, estudiar detenidamente las estaciones del año y su influjo respectivo y en qué difieren entre sí, en si mismas y en sus propias variaciones (*metabólé*); en segundo lugar , la importancia de los vientos cálidos o fríos, principalmente los comunes a todo el mundo, y luego los peculiares de una región determinada; es igualmente preciso el conocimiento de las aguas y de sus propiedades (*dynamis*), que son bien diferentes, como lo son su sabor y su peso."

" Así que, al llegar a una ciudad desconocida, hay que observar, en principio, la situación que ocupa respecto a los vientos y a la salida del sol; pues para la salud de sus habitantes, no es igual la ciudad que está orientada al Norte que la que está al Sur, ni la que está orientada hacia el Oriente que la que está hacia el Occidente. Todo esto debe ser estudiado lo mejor posible, así como sus aguas; hay que ver cómo son en dicha ciudad;



si se abastece de aguas pantanosas y blandas o duras y procedentes de lugares elevados y rocosos, o si las tiene saladas y duras. También debe examinarse si el suelo es desnudo y árido o boscoso y húmedo; o si en un lugar bajo y sofocante o elevado y frío. Asimismo el género de vida de que gozan sus habitantes; si son muy bebedores o comedores y poco activos, o si, por el contrario, son aficionados al ejercicio físico y trabajadores, buenos comedores y poco bebedores."⁽¹⁾

Esta relación entre enfermedad y clima fué resucitada por Sydenham al estudiar la epidemia de Londres de 1660-70, renovando así la tradición hipocrática y dando lugar a la aparición de las topografías médicas.

En 1546 Fracastorius publica *De contagione, contagiosis morbis et eorum curatione* ("Sobre el contagio, enfermedades contagiosas y su tratamiento"), presentando su teoría del contagio, argumentando que las enfermedades epidémicas están causadas por diminutos agentes transmisibles específicos para enfermedades determinadas. Estos agentes serían sustancias químicas o fomentos que se transmiten por contacto directo entre personas, o a través de fómites o del aire, teniendo siempre en cuenta la influencia de los astros. Ya en 1717, Giovanni María Lancisi aborda la epidemiología de la malaria en *De noxiis paludum effluviis*. Para él, los pantanos producen dos tipos de emanaciones capaces de provocar la enfermedad. Las primeras son animadas, mosquitos capaces de transportar materiales patógenos; las segundas, inanimadas, son vapores sobre los que las altas temperaturas en verano producirían una "destilación química" y, al ser transportadas por los vientos, pueden provocar la enfermedad. En 1714, Muratori saca a la luz su *Del governo della peste o delle maniere di guardarsene*, donde la peste representa un castigo de Dios y una llamada al arrepentimiento.

(1) Traducción de J. Alsina.



En resumen, estas son las teorías sobre las que se va a fundamentar la actuación ante una epidemia. Aunque asistimos a una progresiva secularización de las ideas reinantes en la sociedad, el recurso a lo sobrenatural, sobre todo en un ambiente tradicionalmente tan religioso como el de la sociedad española; sigue siendo frecuente; Dios sigue siendo el curador y la enfermedad un castigo, de ahí que no sea de extrañar que Belluga afirme que las enfermedades son un castigo por la deshonestidad, la falta de compostura e inmodestia reinantes⁽¹⁾.

Un ejemplo de este hecho es que en la recopilación de Ordenanzas de 1695, aparece abundante normativa sobre control de la prostitución, sin embargo, en ella no se alude a sus repercusiones sobre la salud pública, sino que se invoca el "servicio de Dios" para su persecución. Ya hicimos referencia en otro capítulo a las ordenanzas de mesoneros (Ordenanzas, 1695, 102-104), que datan de 1585, por lo que no volveremos sobre ellas, pero en términos similares se expresan las "ordenanzas de bodegoneros" (Ordenanzas, 1695, 98-101):

"Ordenamos, y mandamos, que en los dichos bodegones no puedan acoger ni tener para fervicio, ni en otra manera hombres vagabundos, rufianes, ò sospechosos de mal vivir, ò mugeres enamoradas, ò defonestas, fo pena de feifcientos maravedis por la primera vez que fe les hallaren, y por la segunda la pena doblada, aplicados conforme ordenanza."

"Por que fe ha dado noticia que muchas vezes entre año, y particularmente por el tiempo de la feda, à buelta de mucho concurfo de gente que de ordinario acude à esta Ciudad, vienen algunos hombres, y mugeres de mal vivir, los quales para encubrir sus definios, y amancevamientos, y mala vida, hazen q las dichas mugeres pongan bodegones, y cafas publicas de trato para dar de comer el tiempo que dura la feda, y acabada fe van, las quales no folo vienen mal de sus cuerpos, fi no que recetan, y acogen otras que hazen lo propio, y lo que peor es ladrones, y los hurtos que hazen. Para remedio de lo qual: Ordenamos, y mandamos, que ninguna muger foltera pueda tener, ni poner bodegon en esta Ciudad de aqui adelante, ni darfele licencia para ello, fino fuere de las avecindadas en ella, honestas, y de buena fama, y vida, fo pena de dos mil maravedis aplicados conforme la ordenanza, y fer compelidas a no tener bodegones."

(1) Belluga, 1711, *Carta pastoral [...] para que todos concurran a que se destierre la profanidad de los trages [...]*, cit. García Abellán (1981, 54).



Sin embargo, la salud y la enfermedad serán valoradas por la naciente burguesía de forma distinta, como elementos de dimensión social y económica, recurriendo por tanto a actividades más prácticas que la oración para evitarla, y buscando unas causas más próximas al hombre. En este sentido se manifiestan, por ejemplo, las autoridades civiles, e incluso las eclesiásticas, de Alguazas, Cotillas, Molina, Archena y Ceutí en 1719, cuando se atribuyen las enfermedades a los "vapores" que emanan de los arrozales, y que reciben como respuesta una Real Provisión que prohíbe el cultivo del arroz⁽¹⁾.

También es necesario, para comprender la actuación, el conocimiento de las enfermedades dominantes y epidemias que padece nuestra sociedad.

- Aunque es evidente que España ya no padece las grandes epidemias del pasado que tan enormes crisis de mortalidad habían provocado, también es cierto que raramente en uno u otro punto de su geografía no se produce una epidemia contra la que es necesario luchar, si bien se constata una desaparición total de la peste⁽²⁾. De los datos recogidos por Villalba (1803), cabe deducir que la mayoría de las epidemias generalizadas que se producen en España, tienen lugar entre 1708 y 1737, que geográficamente afectaron sobre todo a Andalucía, y que, en general, estuvieron vinculadas a crisis de subsistencias.

(1) *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 4, pp. 20, 181, 182, 186 y 187. Transcribimos el texto en el apéndice 5.

(2) No deben engañarnos los términos "peste", "pestilencia" o "pestilencial" adjudicados a epidemias que no son propiamente de peste, pues etimológicamente la palabra deriva de *pessimus*, el peor, aplicándose por tanto a cualquier epidemia con elevados índices de mortalidad y letalidad.



10.1. Las epidemias en Murcia.

En el periodo estudiado, la capital murciana parece estar sometida a un ciclo de epidemias o, al menos, exacerbaciones de la acostumbrada endemia palúdica y de "tabardillos", que se producen cada diez años aproximadamente (1706-09, 1722, 1730-31, 1739, 1750), además de soportar prácticamente durante todo el decenio de 1730 problemas de este tipo.

Hemos podido detectar una epidemia de tifus exantemático e 1706. En cambio, aunque diversos autores hacen referencia a ella, nosotros no hemos podido encontrar en nuestras fuentes el reflejo de la extensión de la epidemia de "peste de Sevilla", en 1709. Sí se refleja una epidemia de paludismo en diversos lugares próximos a la capital en 1719, una epidemia de tifus o tifoideas en 1735-36, otra sin diagnosticar en 1738, además de una nueva epidemia de tabardillos en 1739 en Murcia y de tercianas en Villanueva en la misma fecha. Algezares padece una epidemia de tercianas en 1743 y de nuevo en Murcia se producen epidemias en 1745 y 1750, la primera definida como de "asma y ethychia" y la segunda de carácter no determinado.

Estas son epidemias, por otro lado, que no sorprenden. La de tifus de 1706 es típica en épocas de guerra; la de 1709 bien pudiera tratarse de la extensión de la epidemia de gripe europea que coincide en el tiempo, acompañada por algunos casos de tifus (Olagüe, 1981). Las epidemias de tercianas son lógicas en nuestro clima y con las técnicas de cultivo empleadas. Las de tabardillos son, además atribuibles a defectos urbanísticos y de infraestructura sanitaria. Es curioso constatar, hasta donde lo permiten nuestras fuentes, la ausencia de epidemias provocadas por enfermedades tan importantes y frecuentes como el sarampion, la tos ferina, la difteria o la viruela⁽¹⁾.

(1) Aunque en la época que estudiamos Murcia todavía no se ve afectada, se hace necesario referirse a una patología que aparecerá por primera vez: la fiebre amarilla. Proceso endémico en el Caribe, se extiende rápidamente por España gracias al bajo nivel de inmunización existente hasta el momento y a la facilidad con que se pueden transportar las larvas del vector, el *Aedes Aegypti*, en las barricas de agua de los barcos. Precisamente al comercio con América cabe atribuir las epidemias registradas, entre ellas la de 1742-43 en Cartagena.



Pero la gran ausente, al tiempo que más temida, es la peste, para cuya desaparición se han buscado múltiples teorías, que resume Peset (1978, 8-9):

1º. La rata gris, menos doméstica, va desplazando a la negra, de forma que se dificulta el contagio. Sin embargo, según parece, su presencia en el siglo XVIII, aún no ha sido probada.

2º. Mutación de la *Pasteurella pestis* a *P. pseudotuberculosis*, que provoca una enfermedad similar a la fiebre tifoidea y que inmunizaría contra la peste.

3º. Mientras que la pulga precisa para sobrevivir una temperatura de 20-25° y una humedad adecuada, el siglo XVIII es más frío que el XVII.

4º. Mejoras en la alimentación.

5º. Nacimiento de la higiene pública y la política sanitaria.

Se ha defendido precisamente este quinto punto como causa principal de la desaparición de la peste e, indirectamente, del crecimiento demográfico experimentado durante el siglo XVIII. Sin embargo, en lo que a España se refiere, aunque el crecimiento se produce con un cierto retraso con respecto a otros puntos de Europa, se inicia ya en el siglo XVII y, al mismo tiempo, no empiezan a observarse intentos serios de hacer una política sanitaria hasta más tarde, después de que la desaparición de la peste sea un hecho.

Lo que sí parece cierto, aunque los diagnósticos de los registros son vagos y poco fiables, es que el crecimiento demográfico puede atribuirse a una reducción de la mortalidad, y concretamente a la de las tasas de mortalidad por causa infecciosa, incluida la mortalidad epidémica. Hemos de recurrir por tanto a otras hipótesis para explicar esta disminución de la mortalidad epidémica e infecciosa en general. En principio, se puede sostener una mejor situación económica de la población, que se traduce en mejoras indudables en la alimentación y en un incremento del nivel inmunitario.



10.2. La lucha contra las epidemias antes de 1720.

Sobre este supuesto vamos a intentar comprobar como, tras la epidemia de peste de 1677, con unas altas tasas de mortalidad (Marset, 1983), las medidas contra las epidemias se caracterizan por la improvisación y la descoordinación, y cómo tras la crisis de 1720-24 la lucha se orquestará de forma efectivamente distinta.

Los autores anteriormente mencionados (Peset, 1978, 10-11) caracterizan el tradicional sistema de defensa frente a la epidemia con tres notas:

1º. Improvisación: El sistema de defensa solo se establece tras la aparición de la epidemia y desaparece con la extinción de aquella, careciéndose, por tanto, de un sistema de vigilancia y previsión.

2º. Localismo y fragmentación: Cada reino, e incluso cada ciudad, organiza su propia defensa, sin coordinación con el resto.

3º. Clericalismo: Es el estamento eclesiástico quien orquesta las ayudas materiales y espirituales precisas para el sistema.

Hemos de hacer notar que, efectivamente, en 1676-78 se consigue el aislamiento de la epidemia por el método del cordón sanitario⁽¹⁾, aunque de él solo conocemos que se castigan con pena de muerte los intentos de cruzarlo ilegalmente, y que ante la dificultad para abastecer de alimentos a la población se decreta la libertad de precios.

(1) Aunque existe un legajo (Legajo Nº 2.760. Cordón sanitario 1678. Archivo Municipal de Murcia.) en el Archivo Municipal de Murcia dedicado a este cordón, y Kamen (1981, 78-84) dedica algunas páginas a la evolución de la epidemia en Murcia, desconocemos las medidas concretas destinadas a hacerlo efectivo; será necesario recurrir en un futuro a las Actas Capitulares para establecerlas.



Por otra parte, cuando el peligro para la ciudad no es inminente, sí se establece una especie de sistema de vigilancia que consiste en cartas entre las ciudades que se comunican por este medio la situación en que se encuentran las ciudades más próximas afectadas por la epidemia. Así encontramos cartas cruzadas entre las ciudades de Alicante, Orihuela, Valencia, Cartagena, Barcelona Lorca y Murcia que se refieren a la evolución de la epidemia que padecen Cerdeña, Tunes, Sicilia, Málaga y otros puntos de Andalucía (A.C. 23, 26 y 29/5/05, 12/9 y 3/10/05); a cartas similares se hace referencia en las Actas Capitulares de 2 de mayo de 1711 comunicando una epidemia en Trípoli, de 29 de diciembre de 1711 y 9 de enero de 1712 sobre las de Polonia, Prusia, Pomerania, Finlandia, Suecia y Dinamarca, 3 de junio de 1713 en Austria, 8 y 11 de julio del mismo año en Italia, así como las de 26 de mayo y 6 de agosto de 1714 y 10 de septiembre de 1715. El mismo sistema de cartas cruzadas sirve para comunicar la llegada o avistamiento de barcos sospechosos de transportar pasajeros o equipaje de calidad sanitariamente dudosa, con el fin de evitar el desembarco si el reconocimiento de la carga, pasajeros o tripulantes no son satisfactorios (A.C. 2/5/11). La vigilancia de las costas corre a cargo de los vecinos de ellas y está supervisada por los Diputados nombrados por el Ayuntamiento.

Sin embargo, este sistema no puede prever las dificultades que a su actividad impone la guerra, de forma que en 1706 se declara una epidemia de tifus en Murcia, con unas tasas de mortalidad cercanas al 166% (Marsset, 1977, 182-83), con lo que hay que improvisar la defensa. En primer lugar se instala un hospital provisional en el interior de la población, hospital que, ante la extensión de la epidemia ha de ser trasladado fuera de los límites de Murcia, al convento de Carmelitas calzados, dejando la atención de los enfermos en manos de los religiosos (A.C. 11/1/07).



Otro tema que preocupa en Murcia dada la situación de endemia, agravada por frecuentes brotes epidémicos, es el del paludismo⁽¹⁾, enfermedad que se desarrolla con facilidad en nuestro medio por sus características climáticas favorables al desarrollo del agente productor, pero que además, por sus elevadas temperaturas y aridez, facilita el desarrollo de un vector mucho más efectivo que el que abunda en el resto de España, el *Anopheles labranchiae*, con una marcada preferencia por la sangre humana. Posiblemente, los primeros intentos de lucha preventiva se deban atribuir a Belluga y su proyecto de desecación de zonas húmedas, proyecto que se apoya con informes médicos sobre la utilidad sanitaria del mismo (cit. León, 1985, 266-267).

Las medidas encaminadas a erradicar la enfermedad tienen su justificación, además de en la preocupación por la salud pública, en factores económicos, pues la pérdida de jornadas de trabajo e incluso la mortalidad por los efectos de la enfermedad son elevadas. Sin embargo, son también causas económicas las que se oponen a la limitación del cultivo del arroz, que por precisar de extensiones de terreno inundado, es un foco muy frecuente de la enfermedad. El arroz es muy rentable, por lo que los agricultores, desde el propietario hasta el jornalero, defenderán su medio de vida. Precisamente, según Peset (1978, 16), al alza de los precios del arroz a partir de 1760, cabe atribuir el recrudecimiento de la enfermedad en la segunda mitad del siglo. Pero incluso antes de estas fechas se observan ya intentos de restringir la siembra, como señalábamos con anterioridad en este mismo capítulo (A.C. 1/4/19 y *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 4, cap. 20, pp. 186-187).

(1) El paludismo es una enfermedad producida por protozoos, de los que existen cuatro especies que pueden parasitar al hombre; el *Plasmodium vivax*, agente causal de las fiebres tercianas; el *P. malariae*, causante de la fiebre cuartana; el *P. falciparum*, productor del paludismo pernicioso tropical, y el *P. ovale*, determinante de una forma clínica similar a la terciana. Su ciclo evolutivo pasa por dos fases, una asexual que se realiza en sangre humana, y una fase sexual que tiene lugar en mosquitos del género *Anopheles*. El hombre actúa en el proceso como un huésped intermedio y adquiere la enfermedad por picadura del huésped definitivo, el mosquito.

El plasmodio más frecuente en España era el *falciparum*, agente productor de la forma más grave de la enfermedad y que precisa para su ciclo biológico una temperatura superior a los 20° C, con una temperatura atmosférica algo mayor. Cuenta con un factor en contra de su desarrollo, y es que el vector más frecuente en España, como en el resto de Europa, es el *Anopheles atroparvus*, que raramente pica al hombre.



Representan también un problema nada despreciable de salud pública las salmonelosis, favorecidas por el estado de guerra y la muy deficiente estructura sanitaria de la ciudad, que se abastece de agua del río para el consumo humano y posee en muchas casas pozos peligrosamente cercanos a las letrinas⁽¹⁾.

Se han registrado también en el período estudiado epidemias de tifus, aunque dada su similitud con la fiebre tifoidea (de hecho no fué rigurosamente separado de ella hasta 1864 por W. Griesinger), muchos de los casos supuestamente de tifus serían en realidad tifoideas y viceversa⁽²⁾.

Como hemos observado, la política sanitaria está totalmente ausente y los medios de lucha son deficientes. Incluso actuaciones que podrían ser verdaderamente efectivas como la desecación de zonas húmedas, aunque en ocasiones cuentan con la aprobación y el apoyo de las autoridades civiles, parten siempre de particulares y están encabezadas por religiosos.

(1) Las salmonelosis están producidas por las *Salmonella typhi* (fiebre tifoidea) y *paratyphi A* y *B* (fiebres paratifoideas), las últimas productoras de un cuadro clínico similar a la fiebre tifoidea, aunque la mayor parte de las veces más atenuado. La *S. typhi* es un bacilo muy susceptible a la desecación y al calor, pero que se conserva largo tiempo en ambientes húmedos. La infección se produce al invadir el bacilo el tubo digestivo, al que llega normalmente a través de alimentos o agua contaminados por deyecciones de enfermos, mecanismo similar al del cólera o la disentería. Suele presentarse hacia el final del verano o el otoño y produce, por lo general, una vez superada la enfermedad, una inmunidad duradera.

La enfermedad se inicia con un período prodrómico de, aproximadamente, una semana de duración, con malestar general, laxitud, cefalea, estreñimiento y epistaxis. Sigue un período de algo más de una semana de accesos térmicos que se van elevando paulatinamente de día en día, acompañados por cefaleas, escalofríos y malestar general profundo. Se produce a continuación un período de temperatura alta (39-40°) continua, acompañada por una lesión en la piel del tronco, especialmente en el abdomen, caracterizada por manchas circulares de color rosado o rojo, algo prominentes, que en ocasiones pueden extenderse hasta las extremidades, y que evolucionan a brotes. Los enfermos suelen estar estuporosos y delirar, y con frecuencia presentan neumonías y diarrea o estreñimiento pertinaz.

En la tercera semana de enfermedad, la fiebre inicia remisiones y los síntomas van desapareciendo. Si no se consigue la curación se producen enterorragias e incluso perforaciones intestinales que llevan al enfermo a la muerte.

(2) El tifus es un proceso agudo, epidémico, invernal, muy grave, que aparece en condiciones higiénicas y sociales muy deficientes. Necesita al piojo de los vestidos como vector (excepcionalmente el de la cabeza), que transmite la enfermedad a través de sus heces, que pueden incluso ser inhaladas. La característica diferencial más importante con la fiebre tifoidea es el exantema, que invade especialmente palmas de las manos y plantas de los pies, zonas no afectadas por el exantema de las tifoideas.



10.3. Actividad frente a la peste de Marsella (1720-1724).

La peste era hasta este momento la enfermedad más temida, siendo capaz de desencadenar una actividad desmesurada de particulares y organismos públicos para detener su avance. Es una enfermedad primariamente padecida por roedores y que solo de forma secundaria ataca al hombre a través de la picadura de la pulga *Xenopsylla cheopis*, que suele aparecer en épocas cálidas y tras grandes lluvias, aunque la forma pulmonar, transmitida de hombre a hombre, suele aparecer en las estaciones frías⁽¹⁾.

La forma bubónica evoluciona de forma fatal, sin tratamiento antibiótico, en el 40-90% de los casos, letalidad que asciende al 90-100% en la forma neumónica y se produce la muerte en todos los casos cuando la septicemia hace su aparición. Dadas estas características y el fracaso de todo tipo de terapéutica ensayada contra ella, no es de extrañar la alarma que despertaba en todos los sectores de la sociedad y que fuera interpretada como un castigo divino.

El inicio de la epidemia en Marsella es ya conocido. El 25 de mayo de 1720, un barco portador de la enfermedad llega al puerto de aquella ciudad y por fallos en su lazareto empieza a extenderse por ella. Los primeros casos aparecen en el mes de junio, en julio ya se tiene la seguridad de que hay fiebre en los lazaretos y, aunque a finales de mes se sigue afirmando que no hay

(1) La pulga tan solo puede vivir a una temperatura de 15-20° y una humedad del 90-95%, lo que explica las exigencias climatológicas de la enfermedad. Tras un periodo de incubación asintomático, la peste se manifiesta de forma brusca con fiebre elevada acompañada de escalofríos, náuseas, sed y sensación de astenia y angustia. Tras estos pródromos se pueden presentar tres formas clínicas conocidas: bubónica (abultamiento ganglionar doloroso en ingle, axila o cuello), pulmonar (con fiebre alta, tos con expectoración sanguinolenta y disnea) y septicémica, secundaria a cualquiera de las otras dos formas, con hemorragias cutáneas de color negro-azulado que le han dado a la enfermedad el nombre de peste negra o muerte negra.



epidemia, esta ya es franca, sobre todo en los barrios pobres. Las denuncias de los médicos no son tenidas en cuenta y el cirujano municipal diagnostica fiebre verminosa⁽¹⁾. Incluso, Barcelona recibe una carta de la ciudad de Marsella, en la que están muriendo diariamente cien personas, fechada el 1 de agosto, en la que se afirma que "la salud es buena, pero que hay contagio en el lazareto o enfermerías de esta ciudad, las cuales están apartadas de ella"⁽²⁾

Sin embargo, las autoridades españolas no se confían y el 3 de agosto de 1720, una Real Provisión del Consejo de Castilla (Leg. 4.082, A.M.M.), dirigida a

"...los gobernadores y cualesquiera justicias y cabos militares de todos los puertos del Mediterraneo y Oceano [...ordena...] no admitais embarcación alguna de las que vinieren del Mediterraneo sin que primero la visiteis en la forma ordinaria y reconozcais de donde vienen, las escalas que han hecho y solamente admitireis al comercio las que no hubieren tocado en dicha ciudad de Marsella y las que vinieren de allí [...], las obligueis a hacer cuarentena. Y a las de los puertos de Francia inmediatos que traigan testimonios de sanidad [...], les admitireis al comercio, y si no trajeren esta circunstancia les hareis tambien que hagan cuarentena."

Se prohíbe también en tránsito terrestre de personas procedentes de Marsella o lugares vecinos que no lleven testimonio de sanidad del lugar de procedencia.

Esta Real Provisión llega al Ayuntamiento murciano el 14 de agosto (A.C. 14/8/20) y se acuerda enviar orden a los diputados de la marina de no permitir el desembarco de ninguna nave, que deben ser enviadas a Cartagena o directamente a su lugar de destino. La vigilancia del cumplimiento de esta orden se confía a D. Miguel y D. Francisco López Clares, al tiempo que se forma una comisión encargada de todo lo relativo a este tema, integrada por los regidores D. Francisco de Avellaneda, D. Juan Bautista Ferro, D. Francisco del Villar y D. Pedro Saavedra, además del propio coregidor, y ampliada más tarde a los también regidores D. Juan de Córdoba y D. Francisco Molina Almela (A.C. 13/9/20). En la misma sesión del cabildo se acuerda notificar la orden por carta a Orihuela,

(1) Una descripción más amplia puede ser consultada en Peset (1971, 137-138).

(2) La transcripción de la carta también puede encontrarse en Peset (*op.cit.*, p. 146).



Lorca y Mazarrón, con el fin evidente de levantar un muro protector a la ciudad de Murcia.

Como ampliación a estas primeras medidas, el Ayuntamiento establece en el campo un sistema de vigilancia similar al que rige en la costa, y refuerza el de esta al ordenar detener los barcos que transitan en el Mar Menor, a excepción de los necesarios para la vigilancia (A.C. 15/8/20).

El Cardenal Belluga, teniendo noticia de haberse confirmado la epidemia de peste, propone no celebrar la feria de ese año, pero los intereses económicos se imponen y el Ayuntamiento, alegando que se trata tan solo de una sospecha, que se han llevado a cabo todas las órdenes recibidas e incluso se podrían extremar las medidas en caso necesario, que esta decisión perjudicaría al comercio y que en la epidemia de 1713 en Viena fué el propio Consejo de Castilla el que ordenó que la feria se celebrase, acuerda desechar la propuesta (A.C. 18/8/20).

Una nueva Real Provisión, fechada el 19 de agosto prohíbe ya la entrada de todos los géneros procedentes no solo de Marsella, sino también de cualquier puerto francés del Mediterraneo o embarcados en naves que hayan hecho escala en Marsella. En cuanto a las personas, solo se admitirán si son portadoras de certificado de sanidad y tras pasar cuarentena, a excepción de los procedentes de Marsella y los territorios circundantes hasta ocho o diez leguas, que no serán admitidos bajo ningún concepto (A.C. 19/8/20). Ante la urgencia del momento, el correo se ha agilizado, pues si desde la emisión de la anterior Provisión hasta su recepción en el Ayuntamiento transcurren diez días, esta última se recibe en Murcia el mismo día de su promulgación.

La preocupación se extiende con más rapidez que la propia epidemia: el Consejo de Castilla da un plazo de 20 días al Ayuntamiento de Murcia para que inicie las obras necesarias en la cárcel pública, posiblemente por miedo a que por ahí comience una epidemia (A.C. 20/8/20), pues de hecho no es raro que la cárcel sea el primer lugar de la ciudad en verse afectado por estos acontecimientos.

El 23 de agosto, el Duque de San Pedro, Capitán General de Valencia y Murcia, dicta un bando estableciendo los requisitos que deben cumplir los



certificados de sanidad de las personas que proceden de otros reinos (identidad, lugares de origen y destino, equipaje), amenazando a los infractores con la pérdida de todo el equipaje, que será públicamente quemado, además de pagar con su vida el infractor y todos sus cómplices y encubridores. Este bando es complementado con otro fechado el 28 de agosto, estableciendo nuevos puestos de registro y vigilancia. Quedan excluidos de estas órdenes los castellanos, posiblemente porque Castilla carece de costas y de fronteras con Francia.

También el 28 de agosto una Real Orden resuelve la celebración pública de rogativas (A.C. 7/9/20) y el 29 una Real Provisión reitera la prohibición del comercio de ropas con los puertos franceses del Mediterraneo (A.C. 5/9/20).

La preocupación empieza a hacerse patente en las autoridades municipales que, tan solo unos días antes, calificaban la epidemia de simple sospecha, con la aparición de un bando de la Junta de Sanidad de Murcia que establece (A.C. 6/9/20)

"...que todos los vecinos indistintamente barran y riegan las calles y confrontaciones de sus casas diariamente, de suerte que se mantengan todo el día limpias y regadas por ser este uno de los medios de conservar los aires puros y preservar la introducción del contagio con apercibimiento que al que no lo hiciere se le castigará con el mayor rigor."

Este bando es ampliado por otro que obliga a los vecinos, bajo multa de un ducado de vellón, a retirar basuras y escombros de las proximidades de sus viviendas (Leg. 4.082, A.M.M.). Además se acuerda solicitar la prohibición absoluta de sembrar arroz en Molina, Alguazas, Ceutí, Archena y otras poblaciones del Valle de Ricote (A.C. 10/9/20), "pues corrompiendose [...] las aguas elevan perniciosos vapores que infectan los aires", prohibición que se hace efectiva en una Provisión de 4 de diciembre (A.C. 17/12/20). El cabildo eclesiástico contribuye a la defensa disponiendo la celebración de "ocho misas cantadas [...] con toda solemnidad" (A.C. 10/9/20), seguidas de una procesión de acción de gracias (A.C. 28/9/20).

Será rechazada, por excesiva, la repetida propuesta de cerrar las puertas de la ciudad, permitiendo el tráfico exclusivamente por las puertas principales, que se encontrarían custodiadas por guardias (A.C. 13, 16, 18 y 23/9/20).



Paulatinamente, España se va cerrando al comercio con el Mediterraneo. El 9 de septiembre se prohíbe con las provincias y puertos de Génova (A.C. 13/9/20), el 25 de octubre con toda Francia, por mar o por tierra (A.C. 9/11/20), así como con Africa; el 9 y 13 de diciembre con "Digue, Mónaco, la Riviera y el Piamonte" (Reales Provisiones de 9 y 13 de diciembre, A.C. 24/12/20); el 18 de diciembre se impone la cuarentena a los barcos portugueses (Real Provisión de 18 de diciembre, A.C. 2/1/21).

Una Real provisión de 17 de septiembre de 1720 establece que las naves mayores deben llevar a bordo a una persona de confianza de los gobernadores y pagada por los armadores, encargada de registrar la ruta y escalas; que las cartas procedentes de Marsella serán sometidas a purificación con vinagre y ahumadas, y sus portadores a cuarentena. Las embarcaciones menores no podrán navegar durante la noche, y durante el día tan solo podrán tocar puertos españoles. A esta Provisión, Murcia responde proponiendo que se sigan las disposiciones que ella misma ha adoptado, con la prohibición total de la circulación de naves menores (A.C. 19/11/20).

Pronto, la defensa desborda las posibilidades del Consejo de Castilla, que crea una comisión específica, la Junta Suprema de Sanidad, constituida por D. Luis Miraval, D. Francisco Ameller, D. Luis Curiel, Apostol de Cañas y D. Alfonso Castellanos, los dos últimos relevados por D. Pedro Joseph de la Grava y D. Joseph de Castro (Peset, 1971, 160). Su actividad legislativa se inicia el 2 de octubre, ratificando las disposiciones tomadas hasta el momento.

El cierre de las puertas de la ciudad se lleva por fin a cabo en Murcia en el mes de octubre (A.C. 7, 8 y 22/10/20), siguiendo las instrucciones de una Real orden de 28 de septiembre de 1720. Con este fin se tapiaban las calles y se establecen guardias en las puertas que se dejan francas para el tráfico, quedando al cuidado de cada una de ellas los cabildos secular y eclesiástico, la nobleza (sustituída despues por la Cofradía de Santiago) y el cabildo de jurados, de la forma siguiente (A.C. 30/10/20):



Puerta de Castilla: Cabildo municipal.

Puerta Nueva: Cofradía de Santiago.

Puerta de Orihuela: Cabildo eclesiástico⁽¹⁾.

Puerta del Molino de San Francisco: Cabildo de jurados.

El 22 de noviembre llega una Real Orden (A.C. 22/11/20) que establece la necesidad de que un regidor se encargue de la vigilancia de la costa (resolución que Murcia ya había tomado con anterioridad), apoyado por unidades de caballería, y el 23 se suspenden todas las "comedias, fiestas de toros y novillos" (A.C. 23/11/20).

Además de las órdenes que llegan de la Junta Suprema de Sanidad, la Junta Municipal prosigue su actividad, proponiendo la prohibición de "saladuras" y la quema de las ya existentes (A.C. 15/2/21), y prohibiendo "la hilaza" de seda en el interior de la ciudad (A.C. 10/3 y 30/4/21).

Una orden hace sustituir las guardias de paisanos en la costa por militares, y las impone en la huerta a cargo de sus vecinos (A.C. 29/7/21). Asimismo, se imponen rondas nocturnas bajo la responsabilidad de los regidores en las proximidades de la ciudad (A.C. 8/11/21).

A pesar de todas las precauciones, en 1722, se desata en Murcia una epidemia de "calenturas ardientes" (A.C. 12/9/22), que los médicos consultados por el Ayuntamiento, Agustín y Nicolás Toledano, Juan de Cánovas, Alfonso Mejía, Miguel Galinsoga, Juan Jiménez, Carlos Mateo y Pablo López, atribuyen a (A.C. 15/9/22)

"...la falta de ventilación de los aires y aguas naturales del río, de que están privados especialmente los que viven en los arrabales por la cerca y tapias que sirven de recinto a esta ciudad, y si no se quitan con brevedad se puede temer la mayor agravación de dichos accidentes y que pasen a especie más nociva."

(1) Ante el incumplimiento del compromiso por parte del cabildo eclesiástico, la Puerta de Orihuela sería cerrada definitivamente en noviembre de 1720 (A.C. 9/11/20).



En consecuencia se acuerda que, tras nombrar las guardias pertinentes, se abra la ciudad.

La epidemia en Marsella y el miedo en España van cediendo, y así, el 4 de julio de 1723, se ordena levantar el cordón de tropas en la costa (A.C. 5/7/23), habiéndose declarado previamente a Francia libre del contagio y abriendo, por tanto, el comercio con ciertas precauciones⁽¹⁾.

La epidemia de peste en Marsella costó a Murcia 77.157 reales y 13 maravedís de vellón, que de forma extensa detallamos en el apéndice 6, y que en resumen se desglosan así:

CUADRO 18.

GASTOS DE LA CIUDAD DE MURCIA A CONSECUENCIA DE LA EPIDEMIA DE PESTE EN MARSELLA.

Marina de Murcia:	
Salarios de comisarios	13,134 R.V.
Salarios de guardias	10,295 R.V.
Otros gastos	24,998 R.V. 5 mrs.
Marina de Mazarrón:	
Salarios de comisarios	4,488 R.V.
Ciudad de Murcia:	
Distintos conceptos	24,242 R.V. 8 mrs.
TOTAL	77,157 R.V. 13 mrs.

Fuente: Elaboración propia.

(1) Real Cédula de S.M. refrendada por D. Joseph Grinaldo, fechada en Balsain a 18 de junio de 1723, A.C. 10/7/23.



Cómo observamos y bien señalan M. y J.L. Peset (1972), frente al sistema tradicional de defensa, improvisado, fragmentado y clerical, se erige ahora un nuevo sistema centralizado, estable, laico y burocrático. Se crea un organismo central, la Junta Suprema de Sanidad, que coordina la actividad de las Juntas Provinciales y Municipales y que permanecerá activo durante mucho tiempo. Serán las autoridades civiles y militares quienes integren estas Juntas, estableciendo un riguroso sistema de vigilancia, marítima fundamentalmente, pero también terrestre; el clero queda eliminado del sistema como no sea para organizar rogativas y procesiones.

Aunque las intenciones del bloqueo del comercio impuesto al Mediterraneo no tenga exclusivamente la intención de defender la salud pública⁽¹⁾, la epidemia de peste en Marsella tiene la virtud de establecer el nacimiento de una nueva estructura organizativa de la sanidad, que asumirá responsabilidades que anteriormente ostentaba el Tribunal del Protomedicato.

(1) Es conocida la tesis de que importantes implicaciones económicas aconsejaban esta actitud; en este sentido es interesante el artículo de Peset (1978).



10.4. Prevención de las epidemias después de 1724.

Tras la epidemia de peste en Marsella, Murcia atraviesa una etapa tranquila desde el punto de vista sanitario. Si bien es verdad que se producen algunos brotes epidémicos, también es cierto que no son lo suficientemente importantes como para provocar crisis notables de mortalidad, como lo demuestra la evolución de las cifras y tasas de mortalidad presentadas por Maset y cols. (1977, 188 y 190) para la Huerta de Murcia.

Es precisamente esta ausencia de urgencias, esta situación sanitaria, la que da más valor a cualquier tipo de acción preventiva. Hemos de tener en cuenta, además, que la creación de la Junta de Sanidad, en funcionamiento prácticamente ininterrumpido (son excepciones los años 1742-45 y 1805-07), supone ya un intento interesante de organizar la actuación pública sanitaria, aunque sea también una maniobra política que intenta arrebatar parcelas de poder a instituciones tradicionales como el Tribunal de Protomedicato (Guillén Grima, 1987).

Desde 1724 hasta casi 1727, la situación es tan poco alarmante que, en la lucha antiepidémica, no hay innovaciones de ningún tipo. Una de las primeras disposiciones en este sentido, fue la de decretar en 1726 (A.C. 9/4/26) la obligatoriedad de quemar los objetos de uso personal, para más tarde, ya en 1742, ampliar la orden a la purificación de las paredes de la casa mediante fuego (A.C. 12/5/42 y 24/10/44), cuando un enfermo muere de "etychia" u otra enfermedad "contagiosa"⁽¹⁾. Esto obliga, en cierto modo, a tener un control de los casos e implica una declaración de los enfermos por parte de los médicos.

(1) El caso de Murcia no es una excepción a esta norma, quizá en otros lugares estaban en vigor normas semejantes, aunque tan solo conocemos el caso de Valencia donde, desde al menos 1703, el médico D. Juan Bautista Caudí se encarga de investigar y llevar a cabo la quema de las ropas de los "éticos", pues consta



Sin embargo, se pierde una oportunidad de llevar un control epidemiológico de las enfermedades más importantes, pues no existe un registro reglamentado de casos y las declaraciones aparecen dispersas en las actas capitulares: encontramos así la notificación de la muerte de D. Juan Alvarao (A.C. 29/3/27), D. Miguel López Clares (19/6/28), Gregorio Mateo (25/9/28), D^a. María Zafra (22/3/29), o del Dr. D. Joseph Sánchez (A.C. 19/6/31). Además, este "registro" estuvo, al parecer, notablemente sesgado en cuanto a las clases sociales que recoge, pues la mayoría de los individuos lucen delante de su nombre el "don" que les diferencia como estamento privilegiado, posiblemente por ser los únicos que tienen acceso al médico.

El hecho de quemar estos objetos no está exento de problemas. En principio se venía realizando en el barrio de S. Juan, pero ante las protestas de los vecinos, molestos por el humo y preocupados por sus repercusiones sobre la salud (A.C. 1/8/52 y 27/7/54), se acuerda realizarlo "en el extremo de la huerta, junto a la rambla de Churra" (A.C. 27/7/52), aunque las protestas persisten. La quema se realiza en presencia del regidor que el cabildo designa para controlar las declaraciones en cada parroquia, mediando un acta firmada por el escribano, que da fé de la realización del acto. Los gastos ocasionados por esta acción son sufragados por el Ayuntamiento.

El bajo nivel de declaraciones obliga al cabildo municipal a ampliar la norma y especificar, por primera vez en 1731, la obligación de los médicos de dar parte al regidor que corresponde a su parroquia de la muerte de un "hetico" (A.C. 22/5/31), aunque la despreocupación de los médicos sigue siendo obvia (A.C. 6/11/31, 15/1/32). Para que no se pueda alegar ignorancia de la norma, a cada médico se envía un escrito en el que se detalla en qué consiste la medida y los motivos que han llevado a ella, así como una relación de las parroquias de la

que el 29 de julio de 1705 recibió "vint liures per ajuda de costa del molt treball que ha sostengut desde Juliol del any 1703 lo dia de huy en la averiguació de la roba y cremar aquella de 84 tisichs y etichs, y per haver purificat en lo Real dos quartos de dos tisichs". El párrafo lo cita Pérez Aparicio (1971, 201-202), procedente del *Quern de Provisions que fan los Senyors Jurats en lo any 1705 en 1706*, Signt. A-237, Deliberación de 12/12/1705.



ciudad y del regidor encargado de recoger las declaraciones en cada una de ellas (A.C. 15/3/33). Circulares semejantes son enviadas, por el mismo motivo, el 24 de julio de 1736 y el 16 de marzo de 1745. Más tarde, se prohíbe que las pertenencias del difunto se desvíen al hospital u otra institución benéfica (A.C. 23/3/51).

Hemos podido seguir, con cierto detenimiento, la actuación en un caso concreto de enfermedad contagiosa, que demuestra hasta qué extremo el Ayuntamiento cuida el cumplimiento de la norma, a pesar de la despreocupación de los médicos:

El 9 de agosto de 1747, el Ayuntamiento recibe la notificación de que dos hermanos, D. Juan y D. Luis Domec, comerciantes franceses en telas, han muerto de enfermedad contagiosa que, se supone, habían transmitido a sus "domésticos y asistentes". Reconocidos estos por el médico D. Sebastian Ximenez, resultan estar realmente enfermos. Se ordena entonces una reunión de los médicos y cirujanos que asistieron tanto a los fallecidos como a sus criados para

"...exponer las enfermedades a que habían asistido, su calidad, remedios, síntomas y efectos [...] para evitar su trascendencia..."

El diagnóstico indica que se trata de un "mal escorbútico y contagioso", transmisible por contacto físico, lo que hace aconsejable quemar no solo los objetos de uso personal, sino también las ropas que se guardaban en sus almacenes y tienda. Puesto que la Real Cédula de 6 de octubre de 1751 aún no ha sido promulgada y esta acción debió parecer excesiva, se acuerda consultar con la Junta Suprema de Sanidad (A.C. 9 y 22/8/47), a cuyo gobernador le parece correcta la actuación del Ayuntamiento y deja en sus manos la decisión de quemar o no las mercancías (A.C. 9/9/47).

Una propuesta del regidor D. Joseph de la Calle que no llegó a prosperar (A.C. 9/8/47), intenta institucionalizar la figura de una comisión formada por un médico y un cirujano que se encarguen del diagnóstico de las enfermedades transmisibles cuando un caso de muerte sospechosa es comunicado.



De esta forma, Murcia se adelanta, en cierta medida, a la ya mencionada Cédula de 6 de octubre de 1751 que, tras un preámbulo en el que se señalan los peligros de no quemar los objetos de uso personal de los enfermos, establece⁽¹⁾:

"I.- Luego que algún enfermo en Madrid fuera declarado, o connotado de alguna de las expresadas dolencias sospechosas, los Médicos (aunque sean de Cámara), Cirujanos, Enfermeros, y demás Personas que le asistieren, darán secretamente cuenta de ello al Alcalde de Casa, y Corte del Barrio, en que residiere el Enfermo, como también de la muerte de este, así que suceda; y no executándolo, incurrirán los Médicos por la primera vez en pena de doscientos ducados, y suspensión por un año del ejercicio de su Facultad; y por la segunda de cuatrocientos ducados, y quatro años de destierro de la Corte; y todos los demás en la de treinta días de Carcel por la primera vez, y quatro años de Presidio por la segunda."

"II.- En recibiendo el Alcalde la primera noticia, estará con cuidado y tomará sus medidas, así para que no falte la segunda, aún quando no se la den aquellos a quienes se impone esta obligación, como para disponer, luego que muera el enfermo, la total separación de la Ropa, Vestidos, Muebles y demás cosas, que le hayan servido personalmente, o hubieren permanecido en su Quarto, o Alcoba, para que inmediatamente se quemen, sin exceptuar alguna de las susceptibles de impresión, sean de poco, o mucho valor, aunque seàn legadas para obra pía, pues debe preferirse el resguardo de la salud pública."

"III.- Dispondrá también, que en el Quarto en que haya fallecido el Enfermo, se piquen, revoquen y blanqueen las paredes, y se enladrille de nuevo el suelo de la Pieza, o Alcoba, en que haya tenido su Cama, procediéndose en estos casos con la atención correspondiente a las circunstancias de la Casa en que hubiere de efectuarse esta disposición."

"IV.- Las diligencias, y precauciones prescriptas en los Artículos precedentes se han de practicar también con las Alhajas, y Quarto, que dexare el Enfermo, si mudare de Casa, o passare a otro lugar, de que igualmente deberán dar parte al Alcalde del Barrio los Médicos, y demás que le asistieren, baxo las penas impuestas arriba."

"V.- Cuidará el mismo Alcalde de hacer exquisitas averiguaciones para descubrir el paradero de la Ropa, que se haya desviado, o pasado a ageno dominio, antes de morir el Enfermo, aunque sea por disposición de este, para recogerla, y quemarla, como la demás, que se encuentre despues de su muerte, conviniendo se haga así con toda la que le haya servido desde que se declaró contagiosa su enfermedad."

En los siguientes artículos se anuncia la persecución contra quienes escondan o vendan los efectos (VI, X y XI), el lugar donde debe quemarse (VII) y

(1) El texto completo lo reproduce Rico (1898, 605).



se advierte que la norma afecta también a los hospitales (IX). En el artículo XII se dice:

Estas mismas reglas, y precauciones mando se observen en las demás Ciudades, Villas y Lugares de mis Dominios, adaptándose a las circunstancias de cada uno..."

La Real Cédula se adelanta a las disposiciones del Ayuntamiento de Murcia al establecer la obligatoriedad de declarar al enfermo y en establecer penas a los infractores, pues aunque en Murcia se insiste en la obligatoriedad de la declaración, no hay establecida pena alguna. En realidad, la disposición del Ayuntamiento murciano peca de falta de sistematización y debió ser poco efectiva, no solo por la resistencia de los médicos a realizar la declaración, sino también por la vaguedad de su texto. La Cédula, además de hacerse pública el 20 de octubre de 1751, es enviada a todos los pueblos de la provincia, a los regidores y a los médicos de la ciudad de Murcia (A.C. 23/10/51).

La propuesta del regidor D. Joseph Prieto, que anteriormente hemos señalado no llegó a prosperar, es en su intención similar al contenido de la Real Cédula de 23 de junio de 1752 (Granjel, 1979, 119), que encomienda al Protomedicato la declaración a la Corte de las enfermedades contagiosas por medio de un "examinador" que debía confirmar los diagnósticos adelantados por otros médicos.

Por último, una Orden de la Junta de Sanidad de 1757, cuyo texto completo no hemos podido localizar, establecerá y comunicará a los médicos (A.C. 7/5/57)

"...lo más preciso que puede ocurrir en asuntos de peste, en los tres estados, de prevención, curación y purificación..."

Tras la actividad defensiva que supone la epidemia de peste en Marsella, es interesante observar como se plantea esta actividad al declararse la enfermedad en otros puntos. La primera noticia de esta epidemia la obtenemos de una Real Provisión de 1726, que prohíbe el comercio (A.C. 16/11/26)

"...con los países y embarcaciones que vienen de las partes de levante por la peste que se ha difundido..."



De nuevo en 1733 (A.C. 13/11/33), ante la noticia de padecerse peste en Argel, Murcia recibe la orden de

"...que sin perder una hora de tiempo practique todas las diligencias que practicó en el año de veinte, cuando el contagio de Marsella [...] y así mismo se escriba [...] a las ciudades de Orihuela, Lorca, Cartagena y villa de Alazarrón..."

Disposiciones similares se repiten por la misma causa en 1740 (A.C. 11/11/40) y se suspenden siete meses más tarde tras haber gastado 8.635 reales de vellón (A.C. 10 y 25/6/41). Las medidas adoptadas varían muy poco de una epidemia a otra, por lo que no volveremos sobre ellas. Como ejemplo, estas disposiciones se adoptan ante epidemias en Ceuta en 1743 (A.C. 25/7, 28/9 y 22/10/43; 7/1, 5/5, 17/11 y 19/12/44), de nuevo en Argel en 1744 (A.C. 25/7/44) y en Tetuan en 1745 (A.C. 25/2 y 20/3/45).

Las medidas no son muy distintas cuando el peligro es más próximo, limitándose a evitar el contagio aislando en lo posible el foco. Así lo confirman las disposiciones tomadas ante una caravana que conduce galeotes y presidiarios sospechosos de padecer mal contagioso, a la que se obliga a hacer noche a una legua de la población y atravesar la ciudad en el menor tiempo posible y por el camino más corto (A.C. 16/5/35). También se intenta dar salida a aguas estancadas en Cañadas de San Pedro (A.C. 30/3 y 2/4/37) y Algezares, Los Garres y Beniajan (A.C. 5/11/43 y 1/2/44), y se somete a cuarentena a objetos y personas sospechosos de haber estado en contacto con un foco infeccioso (A.C. 28/9/54 y 2/2/56).

Pero la mayor actividad la registramos cuando la epidemia se ha producido en Murcia. Así, ante la epidemia producida en la ciudad en 1730, coincidiendo con un periodo de sequía en el que, además, fueron relativamente frecuentes los terremotos, se consulta a los médicos más importantes (A.C. 18/4/30),

"...que han declarado ser conveniente para alivio de la Salud Pública y escusar mayores daños, que no se hile seda en esta población, y que en la huerta es necesario se entierre el gusano diariamente, prohibiendo el que se reheche en los azarbes y escorredores para que no se infizione el aire. Y en vista de ello lo tiene Su Señoría mandado [...] así como [...] publicar la limpia y riego diario de las calles..."



La consulta a los médicos en casos similares es habitual. Ante una epidemia de "calenturas contagiosas o tabardilladas" en la cárcel, aquellos dictaminan que (A.C. 2/1/35)

"...era necesario ponerlos en cuartos separados con cama y acudirles prontamente con médico experto, buenos alimentos y medicinas y que se pusieren personas para asistir con caridad a la curación, respecto de hallarse dichos enfermos en el suelo y la cárcel desproveida de toda asistencia..."

Las medidas parecen efectivas y la epidemia es yugulada rápidamente en un mes al ser separados los enfermos y habilitado un hospital para los convalecientes (A.C. 11 y 29/1/35). Cuando las medidas de higiene y aislamiento no son suficientes, el Ayuntamiento se ve obligado a recurrir al cabildo eclesiástico para lograr la intervención divina; de esta forma, en la epidemia de 1738 se acuerda por este último cabildo celebrar (A.C. 21/1/38)

"...tres misas solemnes, los días miércoles, viernes y sábado [...] y procesión general el domingo [...] con la milagrosa imagen de Ntra. Sra. de la Fuensanta, a fin de conseguir de la divina misericordia el beneficio pretendido..."

El resultado es el esperado, la Virgen concede (A.C. 25/1/38)

"...el agua y nieve de que tanto se necesita para la Salud Pública [...], con el singular beneficio de haberse mitigado la epidemia de enfermedades..."

El de 1739 es también un año preocupante. Se declara una epidemia de tercianas en Villanueva y lugares próximos, obligando a poner de nuevo en vigor la Real Orden de 4 de diciembre de 1720 que, a petición de los representantes de la ciudad, prohíbe la siembra de arroz a menos de cuatro leguas de ella (*Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 4, cap. 20, pp. 186-87); una nueva epidemia en la cárcel aconseja adoptar las mismas medidas que en 1735 ante un caso similar (A.C. 21/3 y 7, 11 y 14/4/39); simultáneamente, una epidemia de tabardillos que se declara entre la población es atribuida por los médicos al gran número de (A.C. 28/4/39)

"...forasteros de la Mancha y otros lugares que se han introducido en esta población sin oficio ni ejercicio [...que...] aplicados a la limosna [...], se alimentan de berzas y otras semillas, que hallando indispuesta la naturaleza, ocasionan los accidentes que se reconocen en la presente estación..."



En esta ocasión se aprovechará la infraestructura creada para los enfermos de la cárcel en beneficio de los afectados por esta epidemia, al tiempo que el material utilizado para su atención pasa, una vez superada al epidemia, al servicio del Hospital General⁽¹⁾.

Las mismas disposiciones de actos religiosos, vigilancia de aguas estancadas y establecimiento de hospitales de convalecencia se repiten ante una nueva epidemia en 1750.

En resumen, observamos como la peste de Marsella ha dado origen a una auténtica preocupación en los regidores murcianos por prevenir la aparición de enfermedades infecciosas en la ciudad. Mientras que con anterioridad a 1720 no existe más que un rudimentario sistema de vigilancia que, mirando hacia el exterior, observa la evolución de las epidemias en los puntos más próximos y peligrosos, este mismo sistema se ve reforzado tras 1724 por el cierre de las costas, siendo desviados los barcos a puertos autorizados y preparados para el registro y la cuarentena. También serán seguidos con más atención los focos peligrosos e incluso se concede mayor importancia a las epidemias producidas en los límites de la ciudad. Es revelador en este sentido que mientras podemos seguir paso a paso todas las disposiciones tomadas para luchar contra la epidemia declarada en Murcia en 1735, que dura escasamente un mes, la epidemia de tífus de 1706-07, con unas altas tasas de mortalidad, apenas es mencionada en las Actas Capitulares.

Hemos podido comprobar, además, como la Junta Municipal de Sanidad sigue funcionando después de 1724, incluso en ausencia de epidemias, y como Murcia se propone, 23 años antes de que aparezca la Real Cédula de 1751, conseguir implantar la declaración obligatoria de enfermedades contagiosas.

Por otra parte, podemos constatar que la idea del origen de las enfermedades epidémicas ha variado muy poco desde la época medieval. Persiste el concepto de la enfermedad como castigo, pero además se ve el origen en

(1) (A.C. 11/7/39 y *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 4, cap. 49, fols. 500-502. Transcribimos el texto en el apéndice 7.



cambios de la calidad del aire, provocados a veces por corrupción de las aguas. Esta teoría, como decimos, recuerda a la idea medieval del origen de la peste: el aire alterado se mezcla con la sangre y provoca la enfermedad. No es de extrañar, pues, que uno de los tratamientos preferidos por los clínicos murcianos siga siendo la sangría, que dará salida a la sangre alterada por un aire de mala calidad.

Estamos asistiendo no ya a un cambio en la concepción de la enfermedad, sino más bien a una toma de conciencia del carácter público de los problemas de higiene y salud, que paulatinamente suscitarán la tesis de que la salud y la enfermedad son hechos sociales y responsabilidad de los poderes públicos, lo que apunta al establecimiento de una auténtica política de salud más adelante



11. POBREZA Y ASISTENCIA SOCIAL EN
MURCIA



11. Pobreza y asistencia social en Murcia.

Un problema constante en el municipio de Murcia lo representa la presencia de un número variable, generalmente amplio, de personas sin oficio ni medios de subsistencia que deambulan por sus calles procurando su sustento con la mendicidad, el robo o la prostitución.

Si bien en los primeros años del siglo XVIII su número no parece representar un problema, sí lo será o al menos se toma conciencia de él a partir del segundo cuarto del mismo. La solución habría de venir de mano de la creación de una institución de acogida que, en un estricto régimen procurará alimentos, cama, vestido e incluso en ocasiones trabajo a una parte de ellos. Sin embargo, los propósitos no siempre consiguen llevarse a la práctica y la constitución definitiva del centro se verá retrasada por problemas fundamentalmente económicos.

11.1. Los mendigos en Murcia. Primeros intentos de fundación de un hospicio para pobres.

Como ya apuntamos en otro lugar, España tiene un auténtico problema por solucionar en el campo de la asistencia social a mendigos y desocupados, a los "vagos" que con frecuencia son reclutados para el servicio de las armas. Sin embargo, en el primer cuarto del siglo XVIII, Murcia no parece haber tenido excesivos problemas con vagos y mendigos. Los que no resultan aptos para las armas pueden, de alguna forma, subsistir gracias a la caridad o son recluidos en las cárceles.



Las levas de vagos y mendigos siguen siendo un alivio al gran número de ellos durante el resto del siglo. Flores Arroyuelo y cols (1980, 225) cifran estas levas en las siguientes cantidades:

CUADRO 19,
VOLUMEN DE LAS LEVAS EN MURCIA,

Años	1734	37	42	45	46	59	60	64
Nº vagos	73	25	138	205	334	368	27	702

A partir de 1725-26, la situación parece haber empeorado y el Ayuntamiento va a intentar solucionarla con la fundación de una "Casa de Recogimiento para pobres", lo que no se consigue hasta 1739 por la negativa del Consejo de Castilla a conceder los permisos necesarios, pues considera que previamente se han de asegurar unos recursos económicos que permitan su subsistencia.

Los primeros intentos, como acabamos de apuntar fracasarán: en febrero de 1726 se informa al cabildo que el Consejo de Castilla deniega el permiso (A.C. 26/2/26). En consecuencia se designarán comisarios que traten el tema con el Obispo y los comisarios del cabildo eclesiástico con el fin de asignar estos fondos.

Aunque el regidor D. Juan Carrillo cederá para este fin una casa de su propiedad en la Parroquia de Sta. Eulalia (A.C. 26/9/26), las gestiones no progresan, nadie se decide a adelantar el dinero y Murcia recurre al Cardenal Belluga. La petición que se le eleva es que se apliquen a este fin las rentas del Mayorazgo de Alcantarilla, el arbitrio de sosa y barrilla, y cualquier otra disposición que el Cardenal considere adecuada (A.C. 11/1/27).

No solo la petición no surte efecto, sino que la situación parece ir empeorando y con el fin de

*...evitar los pecados públicos a que con exceso y evidente riesgo vienen sujetos todos los hombres y mujeres que tienen libertad, corta edad y robusta salud, faltando gravemente a su obligación con clara contravención de los preceptos Divinos, eclesiásticos y leyes que se los prohíbe, sin tomar estado ni destino,



fiados en la limosna diaria y en otros fines menos honestos para sus alimentos,,," (A.C. 11/2/27),

en febrero de 1727 se decide recordar al "Padre de Pobres y Huérfanos" las obligaciones que tiene "desde tiempo inmemorial" y que, en lo que a pobres y mendigos se refieren consisten en:

"Lo primero permitir que en esta ciudad solo pidan limosna para su alimento diario los hombres y mujeres naturales y vecinos de ella, constando de su naturaleza y vecindad, siendo ancianos o impedidos, no teniendo estos cualquiera de ellos patrimonio en hacienda de huerta, Campo, casas propias en su población, marido, mujer propia o padres que conforme a su obligación los deban alimentar y educar, porque a cualquiera que tubiere este refugio, absolutamente se le ha de prohibir."

"Lo segundo no ha de permitir que los dichos hombres y mujeres naturales y vecinos de esta Ciudad, capaces de poder emplearse sirviendo, con ningún motivo ni pretexto pidan limosna en ninguna manera, porque antes sí por todos los medios posibles bajo las órdenes que en caso necesario se le dieren y auxiliado de la Real Justicia, ha de proceder con el mayor rigor hasta obligarles, así hombres como a mujeres, a que sin ninguna dilación, cada uno en la parte y modo que le toca precisamente, se ponga a servir donde a expensas de su trabajo consiga las que necesita para sus alimentos, y si esta providencia ya empleada no bastare para que donde entraren a servir tengan una vida regular y en ella quietud y permanencia, dará cuenta para ocurrir a expelerlo del pueblo al que contraviniere esta disposición sin intermisión, por los graves inconvenientes que resultarán de lo contrario."

"Lo tercero, con especial aplicación y diligencia ha de inquirir diariamente por cuantos medios fueren capaces de conseguirlo, qué pobres viandantes entran en esta ciudad forasteros, y considerándole a cada uno de ellos tres días, uno el de su entrada y otro de descanso, en el tercero y último los ha de obligar precisamente a que salgan de esta ciudad, sin permitirles se detengan más tiempo en ella con ningún pretexto, y si alguno lo intentare dará cuenta para su remedio."

Además, los diputados de huerta y campo de la jurisdicción de Murcia quedan obligados a comunicar al Comisario y Padre de Huérfanos los casos similares que se presenten en su diputación (A.C. 11/2/27).

En 1729, Belluga propone que el Ayuntamiento ceda para asilo de pobres la Casa de Comedias; a cambio, el Cardenal ofrece tierras en el Campo de la Matanza, los arbitrios de sosa y barrilla y algún recurso más, prácticamente lo que el cabildo municipal solicitó dos años atrás, pero en esta ocasión la propuesta es rechazada (A.C. 5/3/29).



Así persiste la situación hasta 1739. El Padre de Huérfanos no ha conseguido controlar la entrada de vagabundos y Murcia se encuentra en plena epidemia de "tabardillos", que afecta principalmente, a decir del regidor D. Diego Zarzosa, a

"...forasteros de la Mancha y otros pueblo que se han introducido en esta población sin oficio ni ejercicio, de que resulta hallarse una cuarta parte de vecindario de gente forastera, aplicados a la limosna que el celo y caridad en lo general distribuye a los pobres..." (A.C. 28/4/39).

A pesar de las resoluciones del Consejo de Castilla y advertencias del Ayuntamiento, los mendigos no son reclusos en la cárcel pues alegan "la imposibilidad del trabajo. D. Diego Zarzosa, propondrá de nuevo que no se permita pedir limosna a los forasteros, y que a los naturales de Murcia se les ponga

"en el pecho insignia de tal pobre, la que esta ciudad destinase, con el escudo de sus armas, como en Sevilla y otras partes se hace,"

Propone, además, que se nombren comisarios de los cabildos municipal y eclesiástico para volver a intentar poner en marcha la Casa de Misericordia (A.C. 28/4/39), proposiciones que son aceptadas (A.C. 2/5/39).

11.2. La Casa de Misericordia. Primera época (1739-45).

Finalmente, sin asignación de las rentas fijas que exigía el Consejo de Castilla (A.C. 20/3/45) y "fiados en la piedad cristiana", en el mes de octubre de 1739 se pone en marcha la Casa de Misericordia, pero la piedad cristiana fallará y la fundación desaparece en 1745 por falta de recursos económicos.

Para el buen gobierno de la institución se redacta en 1739 un reglamento que se conserva impreso en tres páginas (Leg. 951, A.M.M.) y que en resumen y en los aspectos que nos interesan establece:

- 1) Se separarán en tres "cuadras" hombres, mujeres y muchachos.



- 2) Desayunarán, por este orden, los hombres que han de ir a recoger limosnas; los que cumplen funciones de portero, resitolero, cocina, demanda de hortalizas y frutas en las plazas, los que trabajan el esparto, lana, cáñamo, etc; despues las mujeres, que realizarán las labores de la casa, y por último los niños que, tras oír misa, harán sus labores.
- 3) Los domingos se mudarán las ropas de lienzo de personas y camas.
- 4) Los matrimonios gozan de habitaciones independientes durante el descanso, el resto del día permanece cada uno con los de su sexo.
- 5) A las once comen las mujeres: ocho onzas de pan y una escudilla de caldo con cuatro onzas de carne, alternando macho y cabeza de carnero, hortalizas y frutas del tiempo y "la porción de vino que cueste un ochavo". A continuación comen los hombres, y despues los muchachos. El menú de estos es el mismo, aunque los niños, en días festivos, pueden tener un plato más.
- 6) En verano se guardará siesta.
- 7) En el mismo orden que se hace la comida, se cena a las 7: cuatro onzas de pan, en invierno sopas de ajo y en verano gazpacho andaluz, y un ochavo de vino.
- 8) Tras la cena saldrán al patio a tomar el fresco, con separación de sexos, hasta el toque de ánimas, que una vez rezadas señalan el momento de retirarse a sus respectivos "recogimientos". En invierno, tras la cena continuarán sus labores.
- 9) Las cuaresmas, viernes, sábados, vigiliás y días de abstinencia tendrán el alimento que corresponda a cada uno según su salud.
- 10) Las salidas nunca serán en solitario ni en horas de servicio común.
- 11) Los días de precepto se oye misa, cada sexo en una iglesia distinta.



12) Es obligatorio comulgar en determinadas fiestas (Navidad, Resurrección, etc.).

13) "El vestido de hombres y muchachos es de lienzo casero o su igual lo interior, y con la tela llamada de Lorca, o su semejante jubón los calzones, y sobre, ropa de paño y también montera, y en lugar de medias, botín de paño en invierno y de lienzo en verano, el calzado de cáñamo siempre."

14) "Las mujeres se visten del propio lienzo para el interior y el tapapies, y almilla de dicha tela de Lorca o su igual, mantilla de bayeta, calcetas de hilo y calzado de cáñamo."

15) Cada acogido tiene asignada una cama.

16) Los recogidos en la casa percibirán, para sus gastos, 1/10 del producto de las labores que realizan y 1/20 de las limosnas de cepillos. Las limosnas por entierros u otro trabajo, van a un fondo común del que perciben 4 mrs.

Las labores remuneradas a que el reglamento hace referencia, consisten en la fabricación de "paños y bayetas" en telares instalados en la propia Casa.

El reglamento nos da una idea de la estricta vigilancia a que se somete a los mendigos, incluidas las normas sobre el vestido. En cuanto a la alimentación es obligado hacer unas consideraciones: aún suponiendo que la ración teórica (Cuadro 20) se cumpla, el aporte diario no llega a 2.000 calorías, insuficiente para todas las edades y sexos con una vida medianamente activa⁽¹⁾

Sorprendentemente, en cambio, el aporte proteico parece ser suficiente, pues según las distintas escuelas, el aporte diario necesario varía entre los 33

(1) El cálculo de estos valores, lo hemos realizado, en los casos en que no conocíamos la cantidad exacta, suponiendo un aporte de 100 gr. de hortalizas y otros tantos de fruta. El valor nutritivo de estos alimentos se ha estimado obteniendo la media de 27 verduras y hortalizas y 17 frutas, las más frecuentes en nuestra región. Para el vino nos hemos basado en los precios de los años más próximos conocidos, 1721 y 1744, que es de 36 mrs./azumbre, según Creasades Grifán (1984, 107, tabla 23). El valor del plato principal de la cena es una estimación personal.



y los 150 gr. Es cierto que la cantidad no es excesiva, pero sí suficiente, puesto que se sitúa alrededor de los 78 gr.

CUADRO 20,
VALOR NUTRITIVO DE LA RACION DIARIA EN LA CASA DE MISERICORDIA DE MURCIA.

<u>COMIDA</u>						
PRODUCTO	CANTIDAD	PROTEINAS	LIPIDOS	H de C	CALORIAS	DESPERDICIO
Pan	8 onzas 306,72 gr.	24,53	2,45	173,78	859,81	
Carne	4 onzas 153,36 gr.	29,13	19,93	0,44	306,72	24,53
Hortalizas	100 gr.(?)	2,28	0,24	6,06	36,44	24,77
Fruta	100 gr.(?)	0,90	0,32	13,16	60,64	20,52
Vino	1 ochavo 54,16 ml.				41,70	
<u>CENA</u>						
Pan	4 onzas 153,36 gr.	12,26	1,22	86,89	429,40	
Sopas ajo o Gazpacho	?	9,00(?)	0,40(?)	38,87(?)	200,00	
Vino	1 ochavo 54,16 ml.				41,70	
TOTAL		78,10	24,56	318,70	1975,41	69,82

Fuente: Elaboración propia. Los datos proceden del reglamento de la Casa de Misericordia.

Como es lógico, la dieta se inclina hacia la fuente de energía, más barata, los hidratos de carbono, que aportan un 16% más de las calorías que corresponden a una dieta equilibrada. También las proteínas están proporcionalmente en exceso, mientras que las grasas aportan una cuarta parte menos de energía de lo que les corresponde en una dieta equilibrada, como se muestra en el cuadro siguiente:

CUADRO 21.
EQUILIBRIO DE LA DIETA EN LA CASA DE MISERICORDIA DE MURCIA.

<u>Principios</u>	<u>Aporte</u>	<u>Calorías</u>	<u>% teor. calorías</u>	<u>% real cal</u>	<u>Diferencia</u>
Proteínas	78,10	320,21	10 a 12	16,21	4 a 7%
Grasas	24,56	228,40	35	11,56	-23,44%
H. Carbono	318,70	1306,67	50	66,14	16,14%
Otros		120,13		6,08	6,08%

Fuente: Elaboración propia, Datos del Reglamento de la Casa de Misericordia (1739)

Hemos comparado esta dieta con la que se administra en el Hospicio de Madrid, según Soubeyroux (1980, 97), aunque el propio autor pone en duda que esta ración teórica sea realmente distribuida. Pero suponiendo que sus sospechas sean infundadas, observamos que las necesidades calóricas quedan cubiertas más ampliamente que en Murcia (se administran casi 2.600 calorías) y que la dieta es más equilibrada en principios inmediatos. De nuevo aquí llama la atención que, si alguno de ellos está en exceso, son las proteínas (aunque ligeramente menos que en Murcia), pero aún más extraño es que los hidratos de carbono aportan un 12% menos de lo que les corresponde en teoría. El alcohol aporta en el Hospicio de Madrid el 14% de las calorías, frente al 6% de la Misericordia murciana (Cuadros 22 y 23).

CUADRO 22.
VALOR NUTRITIVO DE LA RACION DIARIA EN EL HOSPICIO DE MADRID, 1740

<u>Producto</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Proteínas</u>	<u>Grasas</u>	<u>Carbohidratos</u>	<u>Calorías</u>
Pan	350 gr.	27,99	2,79	204,70	979,99
Carne	230 gr.	43,68	29,83	0,85	460,00
Vino	500 ml.				384,97
Tocino	50 gr.	1,50	41,00		381,00
Garbanzos	40 gr.	8,00	2,60	21,22	144,00
Verduras	100 gr (?)	2,28	0,24	13,16	60,64
Aceite	20 gr (?)		19,80		176,80
TOTAL		83,45	96,26	239,93	2587,40

CUADRO 23.
EQUILIBRIO DE LA DIETA EN EL HOSPICIO DE MADRID, 1740,

<u>Principio</u>	<u>Aporte</u>	<u>Calorías</u>	<u>% teor. calorías</u>	<u>% real cal.</u>	<u>Diferencia</u>
Proteínas	83,45	342,14	10 a 12	13,22	2 a 3%
Grasas	96,26	895,21	35	34,59	-0,41%
H. Carbono	239,93	983,71	50	38,01	-11,99%
Otros		366,32		14,15	14,15%

Fuente: Elaboración propia. Las cantidades de los distintos alimentos han sido obtenidas por Soubeyroux (1980, 97).

La primera conclusión que se puede obtener, es que, en la Casa de Misericordia, si no se padece hambre se está muy cerca, y que los allí acogidos debían gastar prácticamente toda su asignación, producto del trabajo o de las limosnas, en complementar su pobre dieta, más aún si consideramos que la ración distribuida se ve recortada, según el reglamento, "las cuaresmas, viernes, sábados, vigiliias y días de abstinencia", es decir, un mínimo de 140 días, más de la tercera parte del año.

Tras la fundación del hospicio y elaboración del reglamento, a 24 de diciembre de 1739, la institución acoge ya a más de 200 pobres (A.C. 24/12/39), y al parecer se ha conseguido separar "los que son verdaderos de los viandantes y vagabundos". Para poder mantenerlos, el Ayuntamiento acuerda el 19 de septiembre de 1739 aumentar el precio de la libra de mujol de 24 a 32 mrs., así como la huevo de 8 a 10, y aplicar 1/4 del producto a la Casa de Misericordia. También en la misma fecha se adjudica a la Misericordia 1/4 del arrendamiento de la encañizada (Leg. 951, A.M.M.).

El 7 de noviembre del mismo año se acuerda no cobrar el impuesto de un real por cabeza de carne que consume el establecimiento, tanto la de rafalí como la de venta en carnicerías, y el 10 de noviembre se le aplica el producto de las penas de ordenanza. El 24 de diciembre se libran 200 ducados de limosna, el 30 de enero de 1740 se libran 600 rs. a cuenta de lo que le corresponde por el mujol y el 22 de marzo se le adjudican 6 rs. por cada balcón de la Casa de Comedias que se ocupe durante la celebración de estas (Leg. 951 y A.C. 7/11/39 y 24/12/39).



Por escritura otorgada en Roma ante D. José Ignacio Romano en fecha 18 de septiembre de 1741, el Cardenal Belluga divide en cuarenta porciones el total del producto de las Pias Fundaciones, asignando 1,5 partes a la Casa de Misericordia (Martínez Hernández, 1983, 254; Flores, 1980, 8), a pesar de lo cual la fundación continúa teniendo problemas:

"Teniendo presente la Ciudad la falta de medios para la manutención de los pobres de la casa de misericordia, deseando subvenir a esta urgencia, acuerda que, por vía de aguinaldo, se despache libramiento de un mil y quinientos reales de vellón..." (A.C. 22/12/42)

En julio de 1743 siguen faltando recursos, pues además, el producto de la encañizada que debía percibir la Misericordia se ha empleado en reparaciones de la propia encañizada (A.C. 30/7/43), y se libra una limosna de 1.000 rs., que se cargará sobre el arrendamiento de la venta de nieve y agua fría (A.C. 3/8/43). En el mes de octubre, la situación se hace ya insostenible; merece la pena transcribir literalmente el informe que hace el corregidor al cabildo municipal (A.C. 8/10/43):

"El Señor Corregidor hizo presente a la ciudad el miserable estado a que se halla reducido el hospicio y Casa de Misericordia, donde se acogen los pobres que lo son verdaderos, por haberse extinguido con esta providencia la numerosa multitud de vagantes, que infestaban el país, y aunque las celosas providencias de la junta formada para la perpetuidad de este establecimiento han sido las más eficaces, no han bastado para facilitar lo necesario a la diaria manutención, hallándose en el empeño de más de ocho mil Rs., y con la imposibilidad de poderlos satisfacer, motivos que han constituido a la junta en el mayor dolor, y más sensible el de haberse de extinguir el hospicio por falta de medios..."

En consecuencia, el Ayuntamiento propone la asignación de 500 ducados anuales sobre sus propios y rentas, solicitando para ello la aprobación del Consejo de Castilla, el cual no da respuesta, por lo que el cabildo insiste y solicita que la cantidad proceda del propio del matadero (A.C. 24/12/43). Ya en marzo de 1744 y tras una reunión del obispo con los comisarios de los dos cabildos de la ciudad, se reconoce como poco probable que la asignación sea autorizada, por lo que se hace una nueva propuesta en el sentido de que la misma cantidad se abone fraccionada en mensualidades, y que en caso de que esta alternativa tampoco fuera aprobada, sea el cabildo eclesiástico el que libre el dinero, iniciándose los pagos con efectos desde el primero de marzo (A.C. 17/3/44).



En junio llega una orden de S.M. fechada en Madrid a 30 de mayo de 1744, en la que se pide un informe sobre las cuentas del hospicio para decidir sobre la asignación de 500 ducados. El Ayuntamiento acuerda remitir el informe y suspender la asignación a partir del primer día de julio (A.C. 16/6/44). En el mismo mes de julio, mientras se realiza el informe pedido por el rey, se celebra una reunión con el cabildo eclesiástico (A.C. 28/7/44), que se niega a asignar una cantidad determinada, aunque se ofrece a dar una limosna todos los años, sin señalar su cuantía ni el momento en que se haría efectiva (A.C. 29/12/44).

Ya en 1745, el Ayuntamiento insiste en la necesidad de determinar una cantidad por parte del cabildo eclesiástico. A cambio se ofrece a asistir a la Casa de Misericordia con "igual cantidad a la que se señalare por el referido cabildo y con la misma perpetuidad" (A.C. 28/7/44). Ante la falta de respuesta firme (A.C. 20/3/45), el Ayuntamiento fija una nueva asignación, esta vez de 600 ducados, previo permiso del Consejo de Castilla y siempre y cuando el cabildo eclesiástico fije también su asignación (A.C. 6/4/45).

CUADRO 24,
INGRESOS DE LA CASA DE MISERICORDIA DE MURCIA, Octubre 1739 - 31 enero 1745.

	<u>Dinero</u>		<u>Trigo</u>		<u>%dinero</u>	<u>%trigo</u>
	<u>Reales</u>	<u>mrs.</u>	<u>Fanegas</u>	<u>Celeminas</u>		
Sr. Cardenal	120		900		0,11	22,14
Sr. Montes	4677	6	624		4,50	15,35
Sr. Mateo	4113	24	761		3,96	18,72
Cabildo Ecltcº	16640	16			16,02	
Ciudad Murcia	18641				17,95	
Comunidades	965		71		0,92	1,74
Ecltcº y multas	7800		580	11	7,51	14,27
Secul. y multas	16746	33	1126	6	16,12	27,71
Cepillos	11180	31			10,76	
Capachos	4978	6			4,69	
Entierros	5416	14			5,21	
Trabajo pobres	737	6			0,70	
TOTAL	103843		4063	5	100,00	100,00

Media mensual: 1622,54 Rs, y 63,49 fanegas de trigo.

Fuente: Elaboración propia, Datos de A.C. 6/4/45.



En el cabildo ordinario del martes 6 de abril de 1745, y fechado en febrero del mismo año, se presentan las cuentas de los ingresos de la Misericordia desde su fundación hasta finales de enero de 1745, a lo que corresponde el cuadro que precede estas líneas. En estas cuentas, las limosnas de pan se consignan en trigo, y el resto de limosnas en dinero, a excepción de las ropas de vestir. El total asciende a 103.843 Rs. y 4.063 fanegas de trigo, destacando las aportaciones de los cabildos secular y eclesiástico, con el 18 y el 16% de la aportación total respectivamente. Tiene la institución una media de ingresos mensuales de 1.622,54 Rs y 63,49 fanegas de trigo, y unos gastos, en función de la deuda acumulada hasta octubre de 1743, equivalente a todos los ingresos más otros 167 Rs. mensuales. La Casa de Misericordia precisa, por tanto, para subsistir manteniendo los ingresos de trigo, unos 1.789 Rs. mensuales (1.952 ducados anuales), con lo que la aportación propuesta por el Ayuntamiento, de 600 ducados anuales, resulta totalmente insuficiente.

La situación sigue sin cambios. En mayo de 1745 (A.C. 22/5/45), por medio de una carta, el cabildo eclesiástico afirma que no puede comprometerse a asignar una cantidad determinada, pero asegura que sus limosnas nunca bajarán de los 600 ducados anuales. El Obispo, tras exigir unos nuevos estatutos (A.C. 5/6/45), da a escoger al Ayuntamiento murciano entre dos formas de ayuda: treinta fanegas de trigo y un doblón (60 Rs.) por mes, más una cantidad que dependerá de las posibilidades de cada momento, o doscientas fanegas de trigo y 3.000 Rs. por año (A.C. 3/7/45). De esta forma se asegurarían, incluyendo la aportación del Ayuntamiento, unos ingresos entre los 1.200 y los 1.500 ducados, más 200 - 400 fanegas de trigo, todavía insuficiente, incluso suponiendo que no aumenten sus necesidades ni disminuyan las limosnas de particulares.

11.3. La Casa de Misericordia. Segunda época (1752-1759).

La consecuencia de todo lo señalado hasta el momento es obvia: la Casa de Misericordia desaparece y no volvemos a tener noticias sobre ella hasta marzo de 1748 (A.C. 16/3/48), momento en que el Obispo consigue que el cabildo eclesiástico nombre cuatro comisarios para que reunidos con los del Ayuntamien-



to, intenten reinstaurar la institución, lo que no será posible hasta 1752, fecha en que se instaura de forma definitiva, con la aparente resolución de sus problemas económicos a partir de diciembre de 1757.

En 1748 (A.C. 16/3/48), el cabildo municipal se compromete a aportar 500 ducados anuales

"...y así mismo correrá el aumento de dos cuartos en libra de mujol del que se coja en el propio de la Caffizada, aplicado al beneficio de dicha casa, o señalará por dicho aumento la cuarta parte del valor que tuviere por arrendamiento dicha Albufera [...] con la condición de que igualmente se ha de establecer renta o contribución fija por dicho Sr. Obispo y Cabildo Eclesiástico [...] y en caso de que en lo futuro por alguno se cese o retarde la consignación señalada, desde luego por parte de esta Ciudad se detendrá la suya o tomará aquellas providencias que le parezcan más conducentes."

También en esta ocasión, las conversaciones terminan sin fruto alguno. Habrá que esperar hasta marzo de 1752 (A.C. 4/3/52), fecha en que fallece el Canónigo de la Catedral D. Phelipe Mathias Munibe, que ha dejado todos sus bienes "a beneficio de los verdaderos pobres", para poner de nuevo en marcha la institución, con la aportación del Ayuntamiento en concepto de limosna de la cuarta parte del producto del arrendamiento de la encañizada, una vez descontados los gastos que se produzcan en reparaciones y mantenimiento (A.C. 9/3/52), e incluso se nombrará, en el mes de julio, a un maestro de primeras letras para los niños acogidos en el hospicio, nombramiento que recae sobre Pedro Velasco.

CUADRO 25,
LIBRAMIENTOS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA A FAVOR DE LA CASA DE MISERICORDIA, 1752-1757.

<u>Fecha</u>	<u>Concepto</u>	<u>Cantidad (mrs.)</u>
23/12/52	Limosna	3,000
3/ 7/53	Adelanto de su asignación	51,000
24/12/53	Adelanto de su asignación	51,000
27/ 1/56	Adelanto de su asignación	74,800
23/ 7/57	Adelanto de su asignación	204,000
24/12/57	Limosna	3,000
TOTAL		386,800

Fuente: Elaboración propia. Datos de las A.C. de 1752 a 1758.



Sin embargo, aún prosiguen las dificultades económicas y los administradores solicitan que se les concedan unos despojos del matadero (A.C. 15/4/52), y el Ayuntamiento se ve comprometido a continuas ayudas, librando casi 180.000 mrs. en tres años, hasta enero de 1756, como se aprecia en el cuadro precedente.

Por fin, en mayo de 1756, llegan las Reales Provisiones por las que se aprueba

"...la consignación sobre el propio de la encañizada; y un impuesto sobre la sosa y barrilla, todo para ayuda de la manutención de los pobres de la Casa de Misericordia..." (A.C. 29/5/56).

Este último impuesto asciende a un real de vellón por quintal de sosa o barrilla producido o comercializado en el reino de Murcia. Ha de ser satisfecho por el comprador a excepción de aquellos núcleos de población en los que estos productos están cargados con otros impuestos. El Ayuntamiento acuerda, además, "tener intervención en el establecimiento de una obra pía de tanta importancia" (A.C. 1/6/56).

Parece que por fin se solucionan los problemas: las últimas ayudas que libra el Ayuntamiento son 3.000 mrs. de limosna y 6.000 a cuenta de su asignación, que a partir de diciembre de 1757 se librará regularmente.

No hemos hecho referencia a la asistencia médica a los pobres puesto que depende de las mismas personas que atienden a la cárcel, y será tratado en otro capítulo.

A modo de resumen habrá que señalar como, a pesar de que el crecimiento demográfico y los movimientos migratorios afectan a Murcia desde mucho antes, no parece que el problema alcance una entidad suficiente como para llamar la atención a los administradores murcianos hasta más adelante. No se observan intentos de solución distintos a los exclusivamente represivos hasta después de 1725. Con anterioridad a esta fecha, la solución se intenta con las reclutas forzadas para el ejército, la reclusión en cárceles o la simple expulsión de los mendigos. En 1725 se va a intentar constituir una institución que, a pesar de un régimen de vida muy rígido y reglamentado, casi carcelario, pretende dar una solución distinta al problema. Si bien es verdad que el intento fracasa y la



constitución de la Casa de Misericordia no se consigue hasta finales de 1739, para desaparecer en 1745 y reinstaurarse de nuevo en 1752, el intento tiene un mérito: es la primera vez que, al menos de forma explícita, se pretende que una institución de carácter benéfico o sanitario cuente con un presupuesto económico previo que permita asegurar que su funcionamiento sera posible.

Sin embargo, Murcia está todavía en una fase en que la asistencia benefico-sanitaria depende en buena parte de fundaciones particulares. La asistencia sanitaria a los pobres de la ciudad es dispensada por dos médicos asalariados por la Fundación del Dr. Espejo, la Casa de Misericordia se constituye efectiva y definitivamente gracias al legado del Canónigo Munibe, la Casa de Expósitos dependerá de la asignación del Cardenal Belluga y buena parte de los ingresos del hospital son aportaciones de distintos particulares y entre ellas también las del omnipresente Belluga. Si la cárcel y la Casa de Misericordia, por otra parte, cuentan con asistencia sanitaria es porque hay médicos dispuestos a trabajar gratuitamente a cambio de un nombramiento oficial y con la sola recompensa del prestigio adquirido y los ingresos que puedan representar las voluntarias ayudas del Ayuntamiento.



11.4. Huérfanos y expósitos.

Al comenzar el siglo XVIII las tasas de mortalidad infantil son muy elevadas, tan altas que la muerte de un niño en cualquier circunstancia no escandaliza, es lo habitual. En Galicia, las cifras están en torno al 320%, en Granada entre 310 y 360%, en Cataluña debían ser menores, pero ni en el mejor de los casos bajaban del 200%. Aunque como veremos, el interés por la conservación de la vida del niño comienza a manifestarse en los primeros decenios, no será hasta los últimos años del siglo XVIII cuando en España empiecen a orquestarse de forma efectiva las actuaciones en este campo, e incluso la "pediatría" como materia objeto de estudio por los sanitarios se limita a alguna referencia dispersa en los textos más generales y solo más tardíamente aún aparecerán textos específicos.

Los niños padecen todo tipo de enfermedades, destacando por su incidencia en la mortalidad las de carácter infeccioso. Según Francisco Rubio (cit. Jacob, 1962, 148), las enfermedades más frecuentes del recién nacido "son las ulceraciones bucales, los vómitos, toses, vigiliadas, sustos, inflamaciones del ombligo y 'luzedades' de oídos", que atribuye a la deficiente actuación de las parteras, problemas en la emisión del meconio, deficiente régimen de vida de las madres durante el embarazo "y sobre todo, la mala costumbre de darles de mamar para acallarlos". La descripción que hace de la patología, puramente sintomática, y la aproximación etiológica ofrecen por ellas mismas una panorámica de los conocimientos sobre el tema que los clínicos manejan en estos momentos. Parece, en cambio, que para la edad infantil, quizá por ser la patología más semejante a la del adulto, el conocimiento es ligeramente más profundo, pues también F. Rubio (cit. Jacob, 1962, 126) basándose en su propia experiencia manifiesta que las enfermedades más frecuentes son "las inflamaciones amigdalares, el raquitismo, el asma, la litiasis vexical, las parasitosis, lo que denomina 'berrugas péndulas', las estrumas y escrófulas", y otras enfermedades con manifestaciones dermatológicas.



La asistencia sanitaria es muy deficiente. Hemos de esperar a 1769 para que en Londres se funde la primera institución sanitaria de carácter exclusivamente infantil, el *Dispensary for Children Poor*, al tiempo que obras como el *Emilio* o las de Nils Rosen von Rosenstein, que estudia las principales afecciones infantiles, tardarán en aparecer; J.P. Frank realizará en 1777 estudios sobre higiene escolar y en 1778 se crea el instituto de Viena para las enfermedades infantiles. En España no existe ningún texto importante, salvo pequeñas publicaciones de las Sociedades y Academias de medicina y cortos capítulos en obras de tipo general; la *Historia de la vida del hombre*, de Lorenzo Hervás y Panduro aparece en 1789 y tiene la virtud de llamar la atención sobre la necesidad de que existan médicos especializados en curar las enfermedades de los niños, así como de crear una "Academia que atendiendo solamente a sus enfermedades prescribiese métodos fáciles y populares, que se hiciesen comunes en la nación para educar bien a los infantes en orden a los físico" (cit. Ballester, 1985, 790). Según Granjel (s.f., 32), la enseñanza de la pediatría figurará en los planes de estudio de los Colegios de Cirugía, y una ordenanza de 1787 para el de San Carlos propone el estudio de la patología infantil dividida en tres partes: patología del recién nacido, procesos desde los 40 días hasta el destete, y enfermedades del niño hasta los siete años.

Sin embargo, el interés desde otros puntos de vista se despierta antes. La exposición representa realmente, por su volumen y repercusiones, un problema que urge solucionar. Un estudio de Fresneda y Elgarrista (1987) sobre los ingresos en la Casa de Expósitos apuntan diversas causas para el abandono, entre las que figuran la enfermedad o deficiencias físicas del niño, y principalmente la pobreza; raramente se aduce la ilegitimidad como causa, aunque esto no quiere decir que los ilegítimos no sean una buena parte de los expósitos. Las actuaciones que surgen desde la caridad pronto hacen que se ordene, de algún modo, la asistencia a los niños huérfanos o abandonados, primero a través de los hospitales generales, para pronto ser sustituido por una asistencia social más eficiente, que dentro de un concepto de utilidad pública, creará instituciones al efecto.

Con el fin de impedir que los niños huérfanos mendiguen en las calles de las ciudades, existe una institución muy extendida, que en Valencia (*Pare dels*



orfans) se remonta al siglo XIV (Ballester, 1985, 788-89). También Murcia tiene su "Padre de Huérfanos", cuya obligación consiste en hacer que

"...sus padres [de los niños mendigos] los apliquen a servir, y a los que no los tubiesen ponga el cuidado de aplicarlos a oficio, y a los que fueren forasteros que se restituyan a sus pueblos..." (A.C. 19/5/12 y 11/2/27).

Sin embargo, el éxito de esta institución es escaso, como comprobaremos.

Con la excepción de Lorca, cuyo concejo asumía el cuidado de los niños expósitos de aquella ciudad a través de un regidor "comisario de niños expósitos", que paga a las amas y lleva el control de los niños, y cuyos gastos se sufragan por un arbitrio sobre el consumo de vino (Chacón, 1986, en prensa), en Murcia es tradicionalmente el Hospital de San Juan de Dios el encargado del cuidado de los niños huérfanos y expósitos con unas rentas muy limitadas e insuficientes para los 77.04 ingresos por año que se producen entre 1695 y 1721 (Kamen -1981, 455- calcula una media anual de 60 abandonos anuales para un periodo similar), más del doble que en periodos anteriores, lo que es un fenómeno generalizado a nivel europeo (Fresneda, Elgarrista, 1987). El hospital se comprometía a bautizar al menor y cuidar de él durante un año; si no disponía de espacio en el hospital era entregado a una nodriza pagada y al cabo de un año o antes se ofrecía en adopción. La mortalidad era extrema: de 62 niños abandonados en 1697 no sobreviven más que cinco, con un promedio de supervivencia de 2.7 meses, eso sí, la mayoría de las muertes se producen cuando el niño ya ha sido entregado a la nodriza externa (Kamen, 1981, 455).

Por iniciativa de Belluga, en 1705 se inicia la construcción de un edificio que debería acoger a los niños, obra que finaliza en 1712, aunque no llega a ponerse en marcha hasta 1728, de nuevo por problemas económicos. Una parte importante de los ingresos del hospital se dedica a los niños; sin tener en cuenta la manutención de las dos amas de cria ocupadas del torno, una "madre visitadora" y el aceite consumido en el alumbramiento del local, el hospital destina en 1737 casi 300 mrs. a cada niño que atiende, que en este año ascienden a 388 (A.C. 23/3/37). Aunque las cuentas del hospital son poco detalladas, la parte de este dinero que va destinado a la remuneración de las amas de leche (cuadro 26) asciende a 99.776 mrs. cada año, un 86.83% del total



del dinero dedicado a los expósitos. La cantidad que queda para la alimentación, vestido y atención sanitaria a los niños es exigua: 39 mrs. por niño y año, a todas luces insuficiente.

CUADRO 26.

GASTOS DEL HOSPITAL PARA REMUNERACION DE AMAS DE CRIA, 1737.

Remuneración 21 amas de leche a	
12 Rs./mes cada una	99,416 mrs.
Remuneración 2 amas de leche a	
2 Rs./mes cada una	460 mrs.
TOTAL	99,776 mrs.

Fuente: Elaboración propia. Datos del *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, (98), 258v.-259.

Resulta curioso observar como el salario de las nodrizas casi se cuadruplica entre 1737 y los años finales del siglo, época en la que ya perciben 45 Rs./mes (Carreras, 1977, 75-76), el salario más alto pagado en España por desempeñar esta función. A finales del siglo XVIII la tasa de mortalidad infantil en la Casa de Expósitos de Murcia se cuenta entre las más bajas de España (607.8 ‰), lo que Carreras Panchón (1977, 74-85) atribuye a los salarios más altos de las amas de cria y a las cuantiosas rentas del hospicio. El ya citado estudio de Chacón Jimenez (1986, en prensa), cuenta unos ingresos, entre 1650 y 1721, de 2.774 niños, de los que mueren 1.750 (un 630.8‰), aproximadamente la mitad (exactamente el 45.94%) en el primer mes de ingreso. Por otra parte, citando a Ruiz de Luzuriaga, Carreras señala cómo de 482 expósitos que ingresan entre 1799 y 1802 fallecen 293, mientras que en los cuatro años siguientes ingresan 644 y mueren 180, con el único cambio observado de un incremento del salario de las amas de cria de 30 a 45 Rs./mes y una gratificación de media fanega de trigo a las amas que presenten un niño bien criado (Carreras, 1977, 76)⁽¹⁾.

(1) Por otra parte, la picaresca no está ausente de estas instituciones. Carreras señala casos en que se "ceba" a los niños con pan para darles buen aspecto, y Fresneda y Elgarrista recogen noticias de madres que depositan al niño en el torno durante la noche y se presentan al día siguiente ofreciéndose como nodrizas, con lo que consiguen que se les pague por criar a sus propios hijos.



Estas apreciaciones de Carreras, que pueden ser válidas para los años finales del siglo, no parecen extrapolables a la época que estudiamos. La organización deja mucho que desear y las fundaciones de Belluga raramente no cerraban el año con déficit (un estudio detallado sobre las fundaciones aparece en León, -1985, 246-252-). El estudio de Chacón viene además a demostrar (al contrario de lo apuntado por Kamen) que la mortalidad entre los niños entregados a amas externas es casi 17 puntos menor que la registrada entre los ingresados en la institución, lo que viene a poner en duda su real eficacia. Los recursos materiales, independientemente del dinero con que cuenta el torno, se limitan según un inventario de bienes del hospital de 1744, a dos cunas y los tres colchones de las amas, además de ropa variada.

El sentido de estas instituciones que se extienden por todo el territorio español es, a juicio de Martínez Ripoll (1972, 390), "la entrega desinteresada y un mejor cuidado médico y didáctico de la población". Aunque no exentas de un sentido de beneficencia y caridad, bajo las casas de expósitos se esconden otros fines y causas. En primer lugar se está preparando ya el concepto de que una de las principales riquezas de la nación es su población, y cualquier medida que lleve a mantener con vida a los niños va a ir en favor de un incremento de la población. En 1801 Uriz publica un libro que ya en su título apunta en este sentido: *Causas prácticas de la muerte de los niños expósitos en sus primeros años: remedio en su origen de un tan grave mal: y modo de formarlos útiles a la religión y al estado, con notable aumento de la población, fuerzas y riqueza de España*. (Pamplona, Imp. Josef de Radda).

Por otra parte, el número de expósitos es desorbitado, lo que tampoco resulta excesivamente extraño. Soubeyroux (1980, 71-72.), analizando los ingresos en la inclusa de Madrid y su porcentaje en relación a los nacimientos encuentra una relación directa entre el precio del pan y el volumen de exposición. Nos movemos en una época, como ha quedado demostrado, en la que la única forma de controlar el tamaño de la familia y de ocultar el nacimiento de niños ilegítimos se reduce al infanticidio o, en el mejor de los casos, a la exposición; estas causas no debieron ser extrañas a la población murciana,

caracterizada por una rígida moral, quizá menos evidente en las clases altas, pero muy manifiesta en las humildes. No olvidemos las diatribas que Belluga, el



principal promotor de estas instituciones, lanza contra la relajación de las costumbres, y la sensibilidad del pueblo murciano a toda palabra que provenga de lo alto de un púlpito.

Estas son, a nuestro entender, las principales causas del elevado número de expósitos. La imposibilidad de controlar a voluntad el nacimiento de los hijos y las deficientes condiciones económicas en que se desenvuelve la mayor parte del pueblo, junto a un deseo de potenciar el crecimiento de la población llevaron a la creación de estos centros. Las causas o mejor, los objetivos alegados por Martínez Ripoll no parecen ser los más importantes. No tenemos más que observar lo que apuntan los estatutos de la Casa de Misericordia de Murcia de 1781: en ellos se afirma que los expósitos "nunca harán progreso en la sociedad, porque siempre serán tenidos en menos" (cit. García Abellán, 1981,51).

Con este concepto como punto de partida del análisis de un problema, se hace en gran medida dudoso que las clases dirigentes de Murcia se preocupen mucho por el cuidado médico y didáctico de los niños. A nuestro juicio el cuidado se va a limitar al mínimo imprescindible para mantenerlo con vida y enseñarle un oficio que le permita ser útil a la sociedad; incluso, como señala Chacón, en no pocas ocasiones la muerte del niño resultaría rentable a la institución que le acoge dado lo limitado de sus rentas, por lo que los esfuerzos por mantenerlo con vida tampoco serían excesivos.

11.5. Los expósitos y el Hospital General.

Es nuestro propósito observar en la práctica como se intenta desarrollar la institución y el cuidado de los niños, aunque como ya señalamos, la ausencia de datos relativos al número de ingresos nos impide evaluar totalmente su eficacia y resultados. Como decíamos al principio de este capítulo, es el Hospital de San Juan de Dios la institución que viene encargándose del cuidado de los expósitos. En la cláusula novena del contrato por el que los cabildos municipal y eclesiástico de Murcia ceden en 1617 la administración del hospital a la Orden del Beato Juan de Dios, la misma se compromete a seguir al servicio



de los expósitos, obligación que intentará evitar y que provoca repetidas solicitudes de ayuda a los cabildos municipal y eclesiástico. En 1692, ante la dificultad que supone la atención a los niños, el cabildo eclesiástico propondrá a los hermanos de la Santa Escuela de Cristo que se hagan cargo de todo lo relativo a los niños expósitos, desde pedir limosna, al cuidado directo de los mismos, pasando por la administración de todos los bienes cuyos frutos reviertan en la institución. La escuela se negará a llevar la administración, pero ante la insistencia accederán a hacerse cargo de la petición de limosnas todos los jueves (Ibañez, sep. 1917, 213-14), lo que como quedó demostrado más arriba, proporciona unos ingresos totalmente insuficientes, y ya en 1701 (A.C. 9/4/01. Ibañez sufre una confusión de fechas y sitúa esta reunión del cabildo en el 3 del mismo mes), el Ayuntamiento murciano recibe

"...papel de los señores Dean y Cabildo de esta Santa Iglesia en que manifiestan el crecido gasto que tienen con el gran número de niños expósitos y que habiendoles prevenido a los religiosos de San Juan de Dios ayuden con mayor proporción que la que acostumbran para su sustento, han respondido estar prontos a ceder la hacienda que a este fin les alargó esta Ciudad, en cuya consideración lo participan así para que se reconozca la hacienda de esta fundación y se le de la providencia conveniente a esta urgencia."

El Ayuntamiento comprueba que efectivamente la administración llevada a cabo por los religiosos ha sido correcta (A.C. 10/5/01) y a petición de los mismos (A.C. 21/6/01) libra con este fin una limosna de 100 ducados (A.C. 23/6/01).

En agosto de 1702 (A.C. 19/8/02) se acusa recibo de un

"Memorial del convento y hospital de S. Juan de Dios en que participa el miserable estado en que se hallan los niños expósitos por la falta de asistencia de las limosnas de algunos prebendados desta Santa Iglesia y otros celosos de esta obra pia, y tambien se ha suspendido la renta de 500 Ducados que les daba el Cabildo eclesiástico, y suplica favorezca esta causa tan piadosa."

Encontramos aquí una laguna que no ha sido posible llenar con nuestras fuentes. Desaparece cualquier tipo de referencia al problema hasta el año 1711, lo que no parece indicar otra cosa que la situación de los expósitos sigue siendo la misma. Sí nos dice la historia que Belluga amplía en 1705 una casa situada en Sta. Florentina para convertirla en colegio (Cremades, 1985, 33) y se aplica al intento de crear una casa para niños expósitos. Lorca ofrecerá 2.000 fanegas de tierra en la dehesa de los ríos a las fundaciones de Belluga a



condición de que la Casa de expósitos mantenga a doce niños de Lorca o se comprometa a abonar 50 ducados anuales al municipio de Lorca por cada uno de los niños que no se atiendan, dinero que aquella ciudad emplearía en atender a sus expósitos (Ibañez, nov. 1917, 395). Esta donación y sus condiciones se ven confirmadas por una Real Provisión de 15 de julio de 1711.

11.6. La Casa de Expósitos.

Una ordenanza real de 15 de agosto del mismo año plantea por primera vez a nivel nacional el problema de los niños expósitos. En ella está prevista la fundación de hospicios para la acogida y educación de niños y jóvenes huérfanos o abandonados. Aunque, como veremos, la constitución del hospicio finaliza en 1712, no se pondrá en marcha hasta 1728, lo que obliga al hospital a seguir con esta función. Existirá además en Murcia un "Colegio de Niños de la Doctrina", cuya función desconocemos, pero que según se desprende de los libros capitulares debía tratarse de una escuela en régimen de internado para hijos de familias pobres. La ordenanza llega al Ayuntamiento de Murcia el 25 de agosto de 1711, en carta fechada en Madrid el 15 de agosto y firmada por el Ilmo. Sr. D. Pedro de la Reategui y Colón (A.C. 25/8/11), ordenando la recogida de

"...todas las niñas que por su horfandad están abandonadas y sacrifican lastimosamente su honor [...], infestando el reino con sus malas costumbres y contagiosas enfermedades [...], atendiéndose también a que mientras se detuvieran se les enseñe las habilidades que les son peculiares y particularmente las que conducen a las fábricas de Seda y Lana por el beneficio común [...] y considerando también S.M. que el cuidar de recoger y educar para las fábricas y otros usos útiles al Estado tanto muchacho perdido como hay, fuera no menos conveniente [...], el Consejo ha acordado que V.S. le informe lo que sobre esta razón ocurriere en esa Ciudad."

El que la ordenanza proponga enseñar a los niños el trabajo en las fábricas la sitúa, por la edad de estos, fuera de la normativa dedicada estrictamente a los expósitos, pero es interesante y reveladora en el sentido de mantener claramente el carácter utilitario de este tipo de instituciones. Está manifestando un cambio en las ideas, que orientan la asistencia social ya no solo desde el punto de vista de la caridad, sino que también plantea la



conservación de los recursos humanos del país como fuente de riqueza. Sin embargo, se sigue eludiendo el problema fundamental de la subsistencia de los niños y su acogida y por supuesto, estamos aún lejos de concepciones mucho más avanzadas que intenten solucionar el problema atacando sus causas.

Mentes más prácticas como la de Belluga, sí intentan acometer la cuestión de forma más realista: el Obispo de Cartagena ofrece para este fin una casa que está construyendo en principio para acoger a mujeres y que tiene previstos, en el mismo edificio, cuartos separados para los niños. Como fondos para mantener a los expósitos propondrá:

- Renta del mayorazgo y señorío de la villa de Alcantarilla, que en este momento se aplica al Hospital de la Misericordia de Génova.
- Bienes raíces libres del Reino de Murcia.
- Creación de una Cofradía encargada de pedir limosna para este fin.

En noviembre de 1712 (A.C. 15/11/12) Belluga comunica la finalización de las obras de la Casa de Huérfanos y pide los medios para su puesta en marcha y funcionamiento. El Ayuntamiento

"...consignó el arbitrio de un Real por quintal de Sosa y Barrilla [...] y así mismo aplica todas las tierras secanos que tiene y posee como bienes suyos en el campo que llaman de la Matanza, reservando las yerbas que sirven al pasto de los ganados y lo demas que fuere concegil..."

El arbitrio, con un producto de 6.000 rs. anuales (Cremades, 1985, 33), había sido concedido a la ciudad de Murcia en 1711 con el fin de ayudar a reunir los 600 doblones con que se socorrió al rey por causa de la guerra. Ahora, a petición de la propia ciudad, este arbitrio se aplica a los niños huérfanos, pero con la condición de que previamente se presente una información de utilidades (A.C. 15/7/13)⁽¹⁾. Sin embargo, la Casa no llegó a abrirse hasta

(1) El texto de la Real Facultad se conserva en el *Libro de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, vol. 2, pp. 5-16, y lo reproducimos en el Apéndice 8.



1728 a causa de los cortos medios consignados. El mayorazgo de Alcantarilla resultó tener un censo con grandes atrasos y Belluga fracasa en su intento de construir un pantano en Lorca y compra una finca de mil tahullas en Almoradí (Latour, 1985, 112-113).

A principios de 1715, Belluga otorgó ante notario la primera escritura fundacional de sus Pias Fundaciones. El 9 de abril de 1715 pide a Orihuela unas tierras con el fin de colonizarlas y desecarlas y el 7 de mayo, esta ciudad accede con una serie de condiciones, entre ellas, el Obispo se compromete a acoger a los niños que Orihuela remita, haciendo además comunes a ambos obispados la Casa de Recogidas y el Hospital General (León, 1985, 222). Belluga tratará de desecar y colonizar almarjales en Orihuela, Guardamar y Majada Vieja, con un total de 40.000 tahullas y aplicar el producto de las tierras una vez puestas en cultivo a la Casa de Expósitos, de Recogidas y el Hospital. Por Real Cédula de 21 de julio de 1716, Felipe V acepta el patronato de la Casa de Expósitos (Cremades, 1985, 33-35; Martínez Ripoll, 1972, 391). En 1720, la villa de Guardamar también cede 13.000 tahullas de almarjales y el ya Cardenal Belluga se compromete a acoger a tres niños naturales de ella y a entregar 150 pesos (León, 1985, 224).

Por escritura otorgada en Roma a 18 de septiembre de 1741, divide Belluga en cuarenta porciones el producto de las fundaciones, cediendo dos al hospital y catorce y media a la Casa de Expósitos (Ibañez, nov. 1917, 394-5). Ya en marcha la institución y para contribuir a su mantenimiento, el Ayuntamiento de Murcia la eximirá del impuesto sobre la carne consumida (A.C. 23/3/37).

Según señala Cremades Grifán (1985, 33-35), en el edificio cabían 300 niños, pero en principio se acogen solo 30 y más tarde el número se ampliará a 140 más 40 religiosas encargadas de su cuidado. Sin embargo, durante mucho tiempo continuó siendo el hospital la institución que llevaba el peso de esta labor; ya hemos señalado más arriba cómo en 1737 (A.C. 23/3/37) el hospital hospeda a 388 niños, y en el A.C. de 4 de mayo de 1737 se manifiesta que existen otras dos casas, una de ellas con 18 niños (es de suponer que se trata del Colegio de Niños de la Doctrina, institución de la que hemos podido conseguir muy poca información) y otra con 47, posiblemente la Casa de Expósitos propiamente dicha.



El mencionado Colegio de Niños de la Doctrina, posiblemente una escuela en régimen de internado para hijos de familias pobres⁽¹⁾ y cuyas constituciones datan de 1579 (A.C. 12/5/42), no parece ser tampoco un modelo de asistencia, como se desprende del A.C. de 23 de mayo de 1719, en la que una de las madres

"...Isabel García, suplicando a la ciudad le mande entregar un hijo que tiene en el Colegio de los Niños de la Doctrina para cuidar del por estar desnudo y mal asistido..."

Efectivamente, se encarga al regidor D. Lope de Avellaneda la realización de una inspección, en la que se informa que

"...halló en la segunda entrada de la casa cinco niños y habiéndolos hecho reconocer por lo interior del cuerpo vió no tenían camisa, sino es unos malos andrajos, y con este motivo le hizo encargo a un licenciado que allí estaba, sobrino del rector, de esta falta y respondió que su tío esperaba hacerles camisas y la demás ropa con los arrendamientos que cobrase de los efectos pertenecientes a dichos niños para el día de S. Juan de este año, y despues le ha manifestado el rector tiene ya comprado lienzo y paño para vestirlos..." (A.C. 27/5/19)

El cabildo decide devolver el niño a su madre y proseguir la investigación, y el rector intenta excusarse alegando que recibió ropas muy usadas de su antecesor y no ha podido vestir aún a los niños (A.C. 3/6/19).

(1) En Sevilla, en el Colegio de Niños de la Doctrina se recibían niños huérfanos, a los que además de lo estrictamente necesario para su supervivencia, se les enseñaba a leer, escribir y contar y la doctrina cristiana, se les facilitaba asistencia sanitaria...y entierro. En ocasiones el centro cumplía funciones de correccional de menores, depositados allí por sus propios padres (Carmona, 1980, 26-27).



Volviendo a la Casa de Expósitos, en 1741 Belluga decide cambiar la ubicación de la misma, escogiendo la confluencia de las calles de Sta. Teresa y S. Nicolás, donde estaba la Puerta de Sta. Florentina (antes del Azoque) y pidiendo consejo a los médicos sobre la nueva obra. El nuevo edificio tiene dos patios alrededor de los cuales se disponen las distintas dependencias, con jardín y huerto (Martínez Ripoll, 1972, 394). Se encargan de la dirección las religiosas de María Santísima de la Enseñanza; los libros serían de contenido religioso y escasos en número, con obras de P. Alonso Rodríguez, S. Fco. de Sales, S. Juan de Avila, Sta. Teresa, P. Granada, etc., lo que da una idea de la formación que recibían los niños. El colegio se encarga además de la ropa de los allí ingresados y Belluga fiscaliza el cumplimiento de las constituciones. A las niñas se les prepara para el servicio doméstico y abandonan el colegio para casarse o ingresar en una orden religiosa, momento en que se les hace entrega de 100 ducados como dote. La dote se duplica si el matrimonio se celebra con uno de los niños acogidos en el mismo centro. Entre las enseñanzas que reciben los niños se encuentra la lectura, escritura, aprenden a contar y, por supuesto, la doctrina cristiana; a los doce años se les asigna un oficio. Al igual que a las niñas, al abandonar el colegio para casarse se les entrega 100 ducados para adquisición de herramientas, y el doble si contraen matrimonio con una de las niñas acogidas (Cremades, 1985, 33-35). Los dormitorios y el comedor son colectivos, con las camas separadas por una pequeña mesa y una silla y divididas por cortinas. Existe enfermería y cocina distintas de dependencias similares en el convento. En las estancias destinadas a la enseñanza se separa a los niños de paga de los expósitos (Martínez Ripoll, 1972, 394-95).

En el año 1742 ocurren cambios tanto en la Casa de Expósitos como en el Colegio de Niños de la Doctrina. Por solicitud del Cardenal Belluga y en Real Carta de 18 de marzo de 1742, el arbitrio de sosa y barrilla se divide entre las casas de Expósitos y Misericordia (Latour, 1985, 111-112). En el Colegio de Niños de la Doctrina, a la muerte del rector (A.C. 12/5/42), se procede a la elección de un nuevo director, nombramiento que recae sobre D. Thomas Martínez Tello (A.C. 2/6/42), quien se encuentra con el problema de que

"...estos niños no tienen camas, ni las otras cosas precisas para su vestir, ni se ha podido encontrar inventario y otros papeles pertenecientes a la fundación..."



lo que da lugar al embargo de todos los bienes de D. Miguel Marco, el antiguo rector, y se ordena un inventario de todos los bienes del Colegio. La experiencia viene a demostrar algo que no sería infrecuente: la existencia de instituciones y gestores que, bajo la apariencia de una actividad benéfica y caritativa, lo que buscan es el lucro personal.

En 1748 (A.C. 9/7/48), D. Thomas Martínez es llamado a Madrid como Administrador General de la Real Casa del Ave María, Hospicio de Pobres de S. Fernando y se designa como sucesor a D. Thomas Romero (A.C. 13/7/48).

Según Ibañez (nov. 1917,396), la nueva Casa de Expósitos de Santa Florentina comienza a recibir niños en 1744 y aunque el peso fundamental sigue soportándolo el hospital, el nuevo edificio pronto quedará pequeño y con condiciones sanitarias deficientes, por lo que el Chantre D. Andrés Rivera y Casans eleva memorial solicitando una ampliación y la excavación de un pozo, pues

"...por falta de ellos está expuesta la casa a un contagio por las malas olores y demás que se deja discurrir..."

En la sesión del cabildo de 15 de julio de 1755 se concede el permiso para la ejecución de estas obras.

Como vemos, poca información se ha podido obtener en nuestras fuentes sobre esta institución, pero suficiente para deducir algunas conclusiones. El mal funcionamiento del hospital, que tiene que hacer auténticos equilibrios para ajustar sus gastos a los escasos ingresos, se ve agravada por la atención a un elevado número de niños expósitos que de él dependen, lo que pronto dará lugar a intentos de fundar una institución que le libere de esa obligación. El primero de los intentos se remonta a 1705, de la mano de Belluga, y se reafirma en 1711 por una ordenanza real que va a plantear el problema de los huérfanos a nivel nacional, aunque no se hará efectiva en Murcia hasta 1728, año en que, con unos recursos insuficientes, se abre la primera Casa de Huérfanos y Expósitos.

Esta fundación no implica una solución real. El problema de los expósitos sigue existiendo y numerosos niños de ambos sexos, huérfanos o no, siguen



vagando por las calles de la ciudad, dedicados a la mendicidad, el robo o la prostitución. La asistencia a huérfanos y expósitos no está centralizada y las instituciones con campos de actuación similares, se multiplican en Murcia, con la consiguiente dispersión de recursos. Por una parte existe desde finales del siglo XVI el Colegio de Niños de la Doctrina, y por otra el hospital continúa quejándose del alto número de niños expósitos que debe atender, al tiempo que está funcionando la Casa de Expósitos.

Para hacer una valoración definitiva harían falta datos más precisos sobre admisiones y salidas (dato que no se recoge hasta algunos años más tarde), régimen alimenticio y ordenanzas de las instituciones implicadas, de las que solo conocemos las del hospital, que poco aportan. El estudio realizado por Chacón (1986, en prensa), con datos concretos sobre el número de defunciones apunta un dato: la principal utilidad de este tipo de instituciones, al menos en Murcia, parece ser la de organizar la recogida y posterior distribución de los niños que son dejados al cuidado de amas externas; de hecho parece ser la única pues, según sus datos, las posibilidades de supervivencia del niño están en razón inversa al tiempo de permanencia en la institución. Cabe concluir que sus resultados prácticos no fueron muy distintos de los conseguidos por otras similares en España.



11.7. La cárcel.

Uno de los capítulos de la asistencia a los pobres y marginados es la atención concedida a los reclusos, posiblemente el sector de marginados que peores condiciones de vida debieron soportar.

Señala Granjel (1979, 120) que, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, criticaron las condiciones higiénicas de las cárceles Ximenez de Lorite en una disertación que publicó en 1792, y más tarde, en 1801, Ruiz de Luzuriaga, quien, en el informe que redactó tras una visita a las cárceles de Madrid, las califica de "mansiones de horror y de llanto" y "lugares de inmundicias, de putrefacción y de dolor". La falta de salubridad y el hacinamiento provocaban una alta incidencia de enfermedades y muertes por tuberculosis, viruela, sarna, tífus y tifoideas, etc.

Pretendemos estudiar como se desarrolló la asistencia social y sanitaria en este centro murciano, para lo que hemos dividido el trabajo en dos etapas cuyo límite lo establecemos en el momento en que se institucionaliza la figura del médico de prisiones.

11.7.1. Primera época (1700-1743).

Durante esta primera etapa, entre 1700 y 1743, las actividades más destacadas del Ayuntamiento murciano se refieren a obras de acondicionamiento y en algunos momentos a prevenir o frenar el desarrollo de epidemias, con el temor de que pudieran extenderse al resto de la población.



En las Ordenanzas de la ciudad de Murcia de 1695, encontramos ya una referencia a la cárcel que data de 1693. Su objetivo es asegurar el abastecimiento permanente de agua a la cárcel (Ordenanzas, 1695, 140-141):

"Hizose relacion de las diligencias executadas por los Señores D. Lucas Gomez de la Calle; y D. Gines de Rocamora, en cumplimiento de la coission q esta Ciudad les dio, para el buen gobierno del agua de la azequia de la Argualeja, y q no falte en la carcel [...] por los graves perjuicios que de ello se han experimentado assi por la falta de vso comun del agua, como por lo que arriesga la salud de los pressos; [...] La Ciudad acuerda q los dichos herederos de la Argualeja dexen continuamente correr por dicha acequia dicho hilo de agua, para que sirva en dicha carcel, y vsen della los pressos."

En el periodo que estudiamos, la primera referencia que aparece en las fuentes por nosotros consultadas sobre la Carcel Real de Murcia, data ya de 1700 (A.C. 22/5/00), cuando el Ayuntamiento ordena reparaciones y limpiezas del lugar, especificando que el objetivo de ellas es evitar la aparición de enfermedades. Reforzando estas disposiciones que aparecen eventualmente, existen de forma institucionalizada unos comisarios, regidores del Ayuntamiento de Murcia, que todos los años en tiempo de Navidad, realizan una visita de inspección y reconocimiento de las condiciones en que subsisten los presos, aparentemente más que por interés en conservar su salud, para evitar en la medida de lo posible que el lugar se convierta en foco de infección capaz de iniciar una epidemia entre la población no reclusa. No se realizan informes sobre estas inspecciones salvo que las condiciones de insalubridad sean extremas, como ocurre en la visita que se realiza en la Navidad de 1701 (A.C. 22/5/02), que merece un informe del tenor siguiente:

"El Sr, D. Joseph Joachin Galindo Piquinote, Conde de Villaleal, Regidor de esta Ciudad y Comisario de Carcel, puso en consideración de la ciudad que, habiendo asistido con los demás Caballeros Comisarios a la visita general que, por honra de las Stas. Pascuas, se hizo el día 24 de diciembre del año pasado de los presos que hay en la carcel pública, se reconoció no poder tratarse del alivio de muchos ni tomar resolución alguna por el Sr. Corregidor, respecto de depender sus causas de tribunales superiores, y habiendo por este motivo pasado a investigar los medios que se pudieran aplicar para la determinación de dichas causas, ha llegado a entender que, demás de haber mucho número de presos de esta calidad, a algunos que lo están dos, cuatro, seis y más años padeciendo mucha miseria y incomodidad por la estrechez de la carcel, no siendo solo digno de atender el daño referido, sino el que puede resultar a la salud y quietud pública de continuarse dicha detención, pues de ello se puede originar enfermedades contagiosas, o hacer alguna fuga o rompimiento a que están expuestos, para que en esta atención la Ciudad de la providencia que pareciere más conveniente. Y habiendolo oido y manifestado su gratitud a dicho Sr, por su celo y aplicación, cometi6 al Sr, D. Luis Salad y



Sandoval, Regidor y Procurador General, el que pida y saque testimonios de las dichas causas, con las expresiones y prevenciones necesarias, y con ellos se acordó se haga representación a Su Mag. en los tribunales que se necesitare, a fin de que se tome breve expediente sobre lo referido."

La mayor parte de las notas sobre la carcel se refieren a reparaciones en los conductos que suministran agua al centro, o en el que les da salida, que permanecen averiados la mayor parte del tiempo. El resto suelen ser para señalar, como ya hemos apuntado, la mala situación higiénica y el peligro de que se origine una epidemia que afecte a la población. Es el caso del año 1709 A.C. 28/5/09), en el que el Procurador General, D. Juan Bautista Ferro, señala

"...los muchos presos que hay en la Carcel Real y que, con la estrechez de su sitio y tener cerradas su Alcaide las rejas de los calabozos y excesivos calores, se podrán originar graves accidentes a los presos y emprender en esta ciudad algún contagio..."

El informe obtiene pronta respuesta. Para evitar este peligro, se ordenará (A.C. 18/7/09) al

"...Alcaide de la carcel tenga abiertas las ventanas de los calabozos para que evaporen los humores [...] abrir y mudar las rejas de los calabozos [...] a sitio más alto por lo bajas que están y de que se puede originar graves enfermedades a los presos por no evaporizar respecto de no batirles los aires..."

Salvo por este tipo de problemas, que no llegan nunca a más, la institución evoluciona dentro de cauces normales y desde 1709, no volvemos a tener noticias de ella hasta 1727, momento en que los problemas sanitarios vuelven a reproducirse y a través de ellos comprobamos que los presos no tienen derecho a asistencia médica y para ser atendidos por sanitarios de cualquier tipo, salvo que medie la "caridad" de algún particular o institución, deben pagar sus servicios:

"Al memorial de Manuel López Mendiola, teniente de Alcalde de la Carcel Real de esta Ciudad, en que dice se hallan muchos presos enfermos e imposibilitados de asistencia de médico y medicinas por su suma pobreza, y expuestos por esta razón a manifiesto peligro de perder la vida, y así lo pone en noticia de esta ciudad para que se sirva, continuando su ardiente caridad, aplicar las providencias más convenientes al alivio de dichos pobres enfermos. Y la ciudad [...] acordó que de los efectos de propios [...] se entreguen [...] tres mil mrs. de vellón [...] y se traiga a esta sala la fundación del Dr. Espejo, que trata de médicos para los pobres." (A.C. 1/1/27)



Una constante en la actividad del concejo es intentar que los médicos de la mencionada fundación carguen con todo lo relativo a la asistencia a los pobres de Murcia, así como de los habitantes de la cárcel, la Casa de Misericordia y el Hospital, lo que solo tiene éxito en parte al unir las plazas de médico del hospital con las de la Fundación, pero fracasa en lo que se refiere a la cárcel y misericordia.

"El Sr. don Antº de Molina, Regidor, dijo que [...] ha estado con los médicos de la obra pía que fundó el Dr. Espejo a fin de que se hagan cargo de visitar los pobres enfermos de la cárcel, y responden no ser de su obligación, de que da cuenta. Y la ciudad acordó se traiga al primer cabildo la fundación de dicha obra pía." (A.C. 11/2/27)

Efectivamente, tras la revisión del testamento (A.C. 18/2/27), se comprueba que tan solo se explicita la obligación de los médicos a "visitar a los pobres enfermos de las Parroquias de esta Ciudad", afirmación en que se apoyan para no acudir a la cárcel. Aún así se decide

"...que el Caballero Procurador General haga todas las diligencias judiciales y extrajudiciales que tuviere por convenientes, como lo lleva entendido, a fin de que los pobres enfermos de la cárcel no carezcan de la asistencia de médico para su curación..."

Pocos resultados debieron ofrecer estas gestiones, pues de este episodio solo conocemos que, mediado el año, el boticario del hospital, Fr. Gerónimo Noguera, pasa al Ayuntamiento la factura de los medicamentos consumidos por los enfermos, que asciende a 128 Rs. (A.C. 28/6/27), precio que el Ayuntamiento intenta negociar.

De nuevo los mismos problemas se reproducen en 1735. El domingo 2 de enero de ese año, en ausencia del Corregidor, el Alcalde Mayor convoca un cabildo extraordinario por (A.C. 2/1/35)

"...habérsele participado en el día de ayer cómo en la Carcel Real había diferentes enfermos con calenturas de cuidado. Y para venir en conocimiento de la gravedad de estos accidentes hizo llamar a D. Fco. Guillén y D. Juan de Cánovas, Médicos de opinión, y que pasasen prontamente al reconocimiento y declarasen su sentir y el medio de la curación. Y resultó de esta diligencia que diez y ocho o veinte, los más de ellos de graves delitos, se hallan con calenturas contagiosas o tabardilladas, cuya novedad ha introducido una cuerda de presidiarios que hizo tránsito en dicha carcel y venían con la misma enfermedad, y que era necesario ponerlos en cuartos separados, y acudirles prontamente con médico experto, buenos



alimentos y medicinas, y que se pusieren personas para asistir con caridad a la curación, respecto de hallarse dichos enfermos en el suelo y la carcel desprovista de toda asistencia; cuya novedad puso a su señoría en el mayor conflicto, y deseoso de aplicar cuantos medios condujeran a el alivio, hizo pasar a el Hospital aquellos presos que le fué facultativo y debió a la atención del Sr.D. Cristibal de Lisón pasar a dicho Hospital y pedir al Padre Prior enviar religiosos para la asistencia y curación, como con efecto pasaron incotinenti, y se hallan en dicha carcel; Y de la Casa del Sr. Conde de Montealegre se envía diariamente puchero de carnero y otros alimentos; y aunque se solicitó de dicho Hospital se prestasen algunas camas, no tuvo efecto por estar ocupadas todas ellas con enfermos..."

Este informe tiene, además, la virtud de señalarnos cómo debían ser las condiciones de vida normales en la carcel murciana: escasez de alimentos, presos hacinados en montones de paja o, en el mejor de los casos, sobre jergones y la más absoluta falta de higiene, con un íntimo contacto entre cualquier tipo de enfermos y sanos.

Como siempre en estos casos, el temor de los regidores es que la epidemia se extienda a la población. Para afrontar el problema, se crea una junta y se habilita de forma urgente un hospital para atender a los enfermos, aunque todas las disposiciones no siempre son llevadas a cabo con la efectividad y la diligencia que sería deseable (A.C. 11/1/35):

"El Sr. D. Joseph Prieto, Regidor, dijo que con el motivo de los accidentes que se padecen en la Carcel Real y Acuerdo Celebrado por la Junta el dia ocho del corriente a dictamen de los médicos para que se separen de dicha carcel los enfermos de más riesgo y pasen a otro sitio más cómodo fuera de esta ciudad, donde con la ventilación de los aires tengan formal curación y se liberten los demás presos de dicho accidente por ser su especie contagiosa y encargándose al que dice la solicitud de la casa y huerto que nombran del Deán, propio de los Sres. Deán y Cabildo, para poner dichos presos, ejecutó esta diligencia por la instancia que le hizo el Sr. Alcalde Mayor y surtió el favorable éxito de concederse llanamente. Y no obstante el recelo que se halla en la mayor parte del Pueblo por dicho accidente, ha encontrado la novedad de haberse suspendido la remoción de dichos enfermos con el motivo de haber manifestado los médicos hallarse aliviados los pacientes, Y no siendo justo que quede esta providencia sin efectuarse a mayor beneficio de la salud pública y precaución de mayores daños, lo hace presente a la ciudad [...], Y habiéndolo oído [...] Acordó [...] practiquen cuantas diligencias conduzcan a la más perfecta curación de dichos accidentes y evitar el que estos se comuniquen a los demás presos, por el perjuicio que puede resultar al público, con lo demás que llevan entendido. Y aprobó el libramiento de tres mil maravedis mandado despachar por la Junta sobre propios a favor del P.^o Fco. Dardalla, de la Compañía de Jesús, para socorro de las necesidades de dichos presos."



Por fin, en el A.C. de 29 de enero de 1735 aparece la noticia de que la epidemia ha sido vencida, pero en 1739 se produce un nuevo brote de enfermedades en la cárcel, recurriéndose a medidas similares para controlarlo, sí bien, además se ordena que

"...por semanas asistan los médicos y que se pusieren camas por el asentista de ellas, cuidando en caso necesario, de su curación y asistencia religiosos del hospital de S. Juan de Dios, de cuya botica se traiga la medicina correspondiente, y con la caridad que ejercita la casa de los Condes de Montealegre y Congregación de Ntra. Sra. de la Asunción se alimentan de lo necesario, esperando por este medio evitar los perjuicios que se pudieran seguir..." (A.C. 21/3/39)

Además, se acuerda librar 3.000 mrs. para este fin. Aunque no conocemos el número de reclusos, tenemos idea de que la epidemia fué importante cuando D. Esteban Joseph Martínez pide que se le remunere el trabajo que, como médico, está realizando (A.C. 7/4/39),

"...haciendo presente la continua tarea que ha llevado y está siguiendo en asistir a los pobres enfermos de la cárcel que pasan de cuarenta y cuatro, hallándose ya convalecientes veinte y seis [...] sin poder acudir a otros enfermos de paga ..."

Como respuesta a la solicitud del médico se le libran 3.000 mrs. aunque se le advierte que no ha de servir de precedente. La epidemia, a pesar de todo, se extiende, se organizan procesiones y el hospital se queja de la falta de camas y espacio para los enfermos. La Congregación de Ntra. Sra. de la Asunción informa de los problemas que representa atender tan alto número de enfermos (A.C. 11/4/39), hay recaídas de convalecientes e incluso mueren seis reclusos, a pesar de estar

"...asistidos de generosos alimentos, camas, limpieza, nieve, medicina, médico y un religioso enfermero del Hospital de S. Juan de Dios."

El dinero no llega a cubrir los gastos, por lo que se vuelve a librar 550 rs. de vellón (A.C. 2/5/39). En mayo, de nuevo el médico pide dinero, al tiempo que informa que "existen de riesgo catorce enfermos", y se le libran 3.000 mrs. (A.C. 5/5/39), la misma cantidad que al P. D. Pedro García, religioso del hospital, como muestra de agradecimiento por su dedicación a los enfermos (A.C. 6/6/39). La epidemia se da por concluida a finales de junio (A.C. 27/6/39), se "purifican las enfermerías" y se calculan los gastos de la medicación de los



reclusos, gastos que ascienden a 200 ducados de vellón, además de un gasto general de 2.100 rs. y otros 3.000 mrs. que se libran al médico en julio (A.C. 4/7/39). D. Esteban Martínez, tras haber recibido por su trabajo en la epidemia 9.000 mrs., queda asignado, de forma no oficial, al servicio de la cárcel, y en este concepto percibe otros 3.000 mrs. en 1740 (A.C. 24/12/40) y vuelve a pedir dinero por vía de limosna en 1741 (A.C. 23/12/41), aunque en esta ocasión no sabemos si su petición fué o no atendida.

No es de extrañar que los médicos recomienden, en casos de enfermedad, que se mejore la alimentación de los presos. La ración alimenticia en la cárcel es tan escasa que obliga a los presos a recurrir al trabajo para obtener unos ingresos que les permitan suplementarla. Tenemos noticia de este hecho a consecuencia de la retirada del permiso de trabajo a los presos a causa de una fuga, con lo que estos recurren al Ayuntamiento con un memorial en que se afirma (A.C. 26/4/40)

"...que con motivo de la fuga que hizo Bartolomé Camacho por una de las rejas, se ha obtenido Real Provisión de la Chancillería suspendiéndoles el trabajo y favor de esparto, único recurso para poder subvenir la extrema necesidad que padecen por la corta ración que de veinte y cuatro a veinte y cuatro horas se les da, mayormente habiéndose permitido de tiempo inmemorial el trabajo de dicho esparto, que aunque penoso sirve de desechar la ociosidad, quedándoles algún util para su manutención, con otras razones, y concluyen suplicando a la ciudad se sirva la providencia conveniente para el logro deste recurso. Y habiéndolo oído, teniendo presente la costumbre de su contenido, acordó que el Caballero Procurador General solicite por todos los medios, judicial o extrajudicialmente, el alivio de los pobres de la cárcel en la fábrica de dicho esparto, para todo lo cual se le confiere amplia comisión."

En efecto, el memorial consigue su pretensión, y el 10 de mayo de 1740 (A.C. 10/5/40) se autoriza a los presos a seguir trabajando el esparto.

11.7.2. La cárcel. Segunda época (1743-1759).

Con la institucionalización de la figura del médico de prisiones en Murcia, el sentido de la asistencia en la cárcel parece ir cambiando hacia un



mayor interés por la calidad de vida del recluso, lo que incluso culminará con la habilitación de una enfermería permanente hacia el final de esta época.

La situación de interinidad de los médicos que actúan en la cárcel va a resolverse a partir de 1743 por iniciativa de los propios médicos y no sin ciertas dificultades. Los médicos de la Fundación del Dr. Espejo están en constante pleito con el Ayuntamiento por establecer unos límites a sus competencias. Ya se señaló más arriba cómo los estatutos de la Fundación les exige hacerse cargo de la asistencia "a los pobres enfermos de las parroquias"; los médicos interpretan esta frase como que tan solo deben atender a los pobres que no están internados en institución alguna y en base a ello se niegan a atender a los enfermos de la cárcel y, aunque de hecho ya se hacen cargo de la asistencia en el hospital, quieren delimitar sus funciones como médicos del mismo y de la Fundación. Estos problemas han llevado al Ayuntamiento a llamar continuamente a otros médicos para que atiendan a los reclusos, y éstos desean ahora regularizar su situación. Para ello elevan un memorial al cabildo en los siguientes términos (A.C. 1/12/42):

"Al memorial de D. Joseph Bautista González y D. Esteban Martínez, médicos de esta Ciudad, diciendo que con el motivo de estar asistiendo muchos años a los pobres enfermos de la cárcel Real y a las torturas y otras urgencias con igual puntualidad y desinterés, y que deseando continuarla, concluyen suplicando se digna esta ciudad de hacerles el nombramiento de tales médicos, así para continuar esta asistencia, como también para la de los pobres de la casa de misericordia. Y habiéndolo oído, teniendo presente el celo con que estas partes ofrecen continuar su asistencia a los pobres enfermos, de que resulta beneficio común, desde luego les nombra por tales médicos de ambas casas. Y acordó se les de testimonio de este acuerdo para que les sirva de título."

La idea del médico de cárceles no es original ni tan siquiera en España. Granjel (1974, 36) señala que en la ciudad de Granada, ya a comienzos del siglo XVI, una ordenanza propone el contrato de un "físico" con el fin de "que cure los pobres de la Carcel", remunerando el servicio con cinco mil mrs. anuales.

Los médicos murcianos, aprovechando el nombramiento que se les acaba de otorgar, pretenderán que su labor les sea remunerada, lo que hace recordar a algún regidor la existencia de la Fundación del Dr. Espejo (A.C. 22/12/42):



"Viose memorial de D. Esteban Martínez y D. Joseph Bautista, médicos, haciendo presente su nombramiento para la asistencia a los pobres enfermos de la carcel y Casa de Misericordia, como lo han executado en todo este año, con sumo trabajo, y concluyen suplicando a la ciudad se sirva remunerarles esta asistencia con la ayuda de costa que fuere servido librarle. Y el Sr. D. Juan Tizón, Regidor, dijo que habiendo sabido que la ciudad en el cabildo pasado nombró dos médicos para asistencia a la Casa de Misericordia y Carcel, y no ser más que gana de dar utilidad a dichos nombrados, pues habiendo en esta ciudad dos médicos de pobres con sus salarios que son D. Juan Ximenez y D. Juan de Cánobas, y siendo pobres los de la casa de misericordia y carcel, estos deberán asistir y no otros, y esta ciudad ahorre de gastos voluntarios, pues será más bien visto pagar los creditos de Justicia, y no siendo estilo en esta ciudad hacer ningún nombramiento nuevo ni establecimiento nuevo como este sin citación general, es nulo y de ninguna fuerza, y así suplica al Sr. Corregidor mande suspender dicho nombramiento, y hablando con la modestia que debe, lo protesta y pide por testimonio, con inserción a la letra de esta su proposición y acuerdo que recayese sobre ella, nombramiento de tales médicos y demás acuerdos que hubiere en dicho particular. Y la ciudad habiéndolo oído, acordó que para conferir y resolver sobre dicha proposición y memorial que la motiva, se cite generalmente al primer cabildo ordinario despues de vacaciones."

Transcurridas las vacaciones, se reune de nuevo el cabildo para decidir sobre el tema, llegando al acuerdo de que

"...teniendo presente el celo y desintrés con que dichos médicos han asistido a los pobres enfermos y el continuo trabajo en ambas casas de Misericordia y Carcel Pública, acordó que por via de remuneración se les despache libramiento de tres mil mrs. a cada uno de dichos dos médicos, en propios y sobre su depositario // Y mediante la duda que se ha suscitado sobre la inteligencia de las cláusulas del Dr. D. Alonso de Espejo en la asistencia de los médicos a los pobres enfermos, cuyo punto toca la proposición del Sr. D. Juan Tizón, reconociendo que los patronos de esta obra pía lo son el Ilmo. Sr. Obispo de este Obispado, el Caballero Decano de este Ayuntamiento, el Sr. Inquisidor más antiguo y los muy reverendos padres Guardian del Convento de S. Francisco y rector del Colegio de la Compañía, deseando instruirse en la obligación de los médicos nombrados y si la tienen o no de asistir a los pobres de la carcel, acordó así mismo que el Sr. D. Lope de Avellaneda, Regidor Decano de este Ayuntamiento, solicite se junten dichos señores patronos y con reflexión a la referida fundación y a dictamen de los abogados que tuvieren por convenientes, se confiera, resuelva y declare este punto, y de lo que resultare de cuenta."

No todos los regidores se muestran de acuerdo con la decisión del cabildo; D. Lope González de Avellaneda protesta por la decisión de librar 3.000 mrs. al segundo médico, y D. Juan Tizón y D. Juan Sandobal no se muestran de acuerdo en punto alguno de esta decisión (A.C. 8/1/43). A juzar por la falta de datos a nada nuevo conducen las nuevas gestiones sobre la Fundación del Dr. Espejo y quedan definitivamente establecidos los empleos de los dos médicos



en la carcel. De hecho, poco tiempo despues de los hechos que comentamos, en junio de 1743 (A.C. 22/6/43), fallece D. Joseph Baupista González y nuevos médicos pretenden cubrir su plaza:

"Vieronse memoriales de D. Basilio Rodriguez Blanes, D. Bartolomé Cánobas y D. Thomas Fernández, médicos de esta ciudad, haciendo presente que por la fin y muerte de D. Josph Baupista, uno de los médicos que asistian a los pobres de la Casa de Misericordia y de la Real Carcel, se halla vacante esta plaza. Y la ciudad habiéndolo oido, por falta de conformidad en la conferencia, acordó se votase y habiéndolo hecho con la solemnidad que se acostumbra, salió electo por mayor parte de votos el expresado D. Basilio Rodriguez, con que se conformó el Sr. Alcalde Mayor, y la Ciudad acordó se le despache testimonio para que le sirva de título en forma, y en su virtud sirva la plaza de tal médico a los pobres enfermos de la Casa de Misericordia y Carcel Real."

El nuevo médico, años más tarde y tras tomar hábitos religiosos, intentará con éxito dudoso la fundación de la primera Academia de Medicina de Murcia, cuyas constituciones llegaron a publicarse y que estudiamos en otro capítulo.

Bajo la vigilancia de estos médicos, la situación sanitaria de la carcel parece mejorar. De hecho, en 1744, año en que la situación de toda la población murciana es preocupante y se producen brotes epidémicos, se registra una única defunción en la carcel y ella da lugar a nuevas medidas higiénicas (A.C. 24/10/44):

"Al memorial de Juan Siles, Alcaide de la carcel, suplicando a la ciudad que habiendo muerto en ella un preso de accidente contagioso, por lo que ha quedado inficionado el cuarto donde tuvo la enfermedad, como consta de la certificación de los médicos, en que son de dictamen se limpien las maderas y se enluzca el cuarto para que pueda evitarse, a fin de precaver cualquier daño, en su vista. Acordó que dicha obra se execute con intervención del Sr. D. Fco. Montixo, regidor, y que su gasto se pague de los efectos de propios, formándose relación por el mayordomo para librarlo."

De cualquier forma, no se puede cantar victoria. Las epidemias siguen produciéndose, aunque más espaciadas. Así, en 1745 (A.C. 28/9/45), el Alcaide vuelve a poner en noticia del cabildo municipal

"...que una de las salas principales de dicha carcel está infecta del accidente de asma y etychia, por haber auerto tres en ella en corto tiempo de dicha enfermedad, y haber estado otros accidentados en él, por lo que con el sumo recelo se halla inhabitable, siendo precisa para el gobierno de la carcel, lo que hace presente a la ciudad, para que se sirva mandar se enluzca y prepare, de suerte que sin riesgo



se pueda habitar, y en su vista acordó que el Sr. D. Francisco Montes, obrero mayor, informándose de esta urgencia, disponga lo conveniente de enlucido y demás que sea necesario para evitar todo recelo, y cabeza de enfermedades, y el importe de su gasto lo haga el mayordomo, con intervención de dicho señor, y se abone en la cuenta de los comunes."

En el momento en que se redacta este informe hay 24 enfermos de ambos sexos y nos podemos aproximar a sus condiciones de vida cuando se aconseja

"...se hallen asistidos de camas, que no tienen, por dormir sobre unas atochas; de buen alimento, por cuya falta se hallan muchos de grave cuidado; y algún abrigo, por su desnudez, y verse la mayor parte de ellos quasi en sus mismas carnes..."

La Compañía de Jesús, que normalmente se encarga de la asistencia a los presos, ofrece aportar algunas camas que reservan para estas ocasiones, pero hacen constar que pueden no ser suficientes.

Por consejo de los médicos, el Ayuntamiento comienza la búsqueda de un lugar donde poder alojar a los enfermos, ya que la cárcel sigue sin tener enfermería, y libra 1.500 rs. para las primeras necesidades (A.C. 7/2/50). En situaciones como esta, el Ayuntamiento pone en juego todos sus recursos, haciendo que cuiden de los enfermos (A.C. 14/2/50)

"...dos médicos que actualmente asisten a dicha cárcel, y de los tres que llaman de pobres, asalariados por la obra pía, y de D. Joseph Ramírez, cirujano nombrado por este Ayuntamiento [...], dos religiosos de dicho hospital [S. Juan de Dios], de varios congregantes de la Asunción de Ntra. Sra. y de otros sirvientes."

Se dispone además toda una serie de medios materiales, entre los que se cuentan (A.C. 14/2/50)

"...dos cuadras capaces y seguras, una para hombres y otra para mujeres, en la casa donde se recogían los pobres de Misericordia [...], donde se han puesto veintiseis camas corrientes, [...] hallándose ya ocupándolas, [...] habiéndose para ello comprado lienzo para sábanas y almohadas, paño pardo para las mantas, tela de costal para jergones, alguna lana para ellos, y otra que se ha tomado prestada del Hospital de S. Juan de Dios, con obligación de volverla en la forma que se ha recibido y otros varios adherentes y muebles que han sido precisos para esta buena obra [...] y mantenidos [los enfermos] a buen alimento, todo a dictamen de dichos médicos..."

Otra acción que los médicos recomiendan y el Ayuntamiento lleva a cabo es la evacuación de la cárcel para que "se liberte por algunos días de los vapores que absolutamente la pudieran infeccionar", siendo trasladados los presos a la "Casa Fuerte del Contraste".

El Ayuntamiento libra en esta ocasión 3.000 rs. y ruega a la Junta de regidores que atienden el problema que limiten sus gastos. Se decide además, aprovechando que la cárcel se encuentra vacía, realizar todas las reparaciones que sean necesarias, aunque no se señala cuales son estas (A.C. 14/2/50). La cuenta de gastos por la epidemia asciende a la cantidad de 5.614 rs. y 21 mrs. (A.C. 30/1/51).

En el mes de marzo del mismo año de 1750, el Dr. Rodríguez Blanes debe ausentarse de la ciudad y se nombra como sustituto a D. Bartholomé de Cánobas, quien quedará en propiedad de la plaza no porque la ausencia del primero sea definitiva, sino porque (A.C. 28/9/51)

"...teniendo presente que D. Basilio Rodríguez, Presbítero [...], por sus muchas ocupaciones y enfermos que están a su cargo no puede asistir con la puntualidad que requiere este encargo, no obstante el esfuerzo que siempre ha hecho para desahogarlo con la mayor Caridad y que de precisarlo a que lo ejecute es evidente el perjuicio que se le sigue a su salud e intereses, nombra en su lugar a D. Bartholomé de Cánobas, Médico, que con D. Estevan Martínez, que también lo es de dichos pobres, asistan alternando por meses, sin estipendio alguno, y así se les haga saber para su aceptación, y en caso de no admitirlo se de cuenta a la ciudad para elegir otro."

El nombramiento es aceptado y en diciembre de 1751 ambos médicos piden que, en atención a su trabajo de todo el año, les sea remunerada su labor, siéndoles librados tres mil mrs. que deben repartir a partes iguales.

El año 1752 resulta relativamente tranquilo en el aspecto sanitario de la cárcel. Posiblemente por ello sea el momento oportuno para realizar algunas reformas necesarias y replantear el problema de la asistencia a los presos por los médicos de la Fundación del Dr. Espejo. En el mes de febrero se calcula que los gastos necesarios para las obras ascienden a 350-400 rs., si se limitan al "cuarto donde han estado varios enfermos", acordándose "se corran al pregón" (A.C. 19/2/52).



Por otra parte, los efectos del crecimiento demográfico en Murcia se hacen sentir desde el punto de vista sanitario en la cárcel, y con ellos, la necesidad de que el local cuente con una enfermería (A.C. 9/5/52):

"El Sr. Corregidor hizo presente a la ciudad que, con el motivo de irse aumentando esta población y el concurso grande que se experimenta de forasteros para su comercio, se acrecen también las causas criminales y ejecutivas, y por ello se halla la cárcel de ordinario con muchos presos y bastantes enfermos, y siendo como es tan reducida, no hay cuarto ni estancia alguna donde separarlos de los sanos, de que resultan otros por la inmediata comunicación, de que se ha experimentado algunas muertes, por este motivo preciso de remedio y de que pueden resultar lastimosas consecuencias a este público, porque le parece ser muy conveniente que el Ayuntamiento diere algún remedio para subvenir a su alivio tan preciso hoy, Y acordó que los caballeros comisarios de cárcel la inspeccionen y reconozcan la disposición que se podrá dar para algún ensanche sobre las cocheras de las Casas de la Corte, haciendo tasar su coste y trayendo razón para providenciar lo conveniente; Y si interín se puede proporcionar casa donde se separen a curar a los enfermos, lo haga executar, supliendo el mayordomo los gastos que en esto ocurran en cuenta de comunes, que se abonarán con órdenes de dichos comisarios."

No deja de tener razón el corregidor si tenemos en cuenta que entre 1734 y 1764, en todo el Reino de Murcia, en las levadas efectuadas, fueron recogidos 1.872 "vagos" y, aunque no hay datos concretos del año 1752, podemos hacernos una idea al observar que en 1746 fueron detenidos 334, así como 368 en 1759. También tenemos datos para el año 1764: de 702 aprehendidos, 458 lo fueron por delito de vicio, 24 por borrachos y 220 por ladrones (Flores Arroyuelo et al., 1980, 255). En cualquier caso, los intentos de reforma no pasan de ser buenas intenciones, así como tampoco alcanza su objetivo el intento de hacer que los médicos de la Fundación del Dr. Espejo atiendan a los reclusos (A.C. 28/9/52), puesto que hemos registrado los "aguinaldos", "limosnas" y "ayudas de costa" que se libran todas las navidades a los médicos que el Ayuntamiento nombró con este fin, desde el año de 1752 hasta la navidad de 1758.

Ya hemos señalado que entramos en un período tranquilo y las noticias sobre la cárcel se interrumpen (salvo las peticiones de remuneración de los médicos) hasta abril de 1755 a consecuencia del fallecimiento del Dr. Esteban Martínez (A.C. 8/4/55) y las consiguientes solicitudes para cubrir la vacante. Los aspirantes al nombramiento son cuatro en esta ocasión: D. Damian de Exea, D. Joaquín Fernández, D. Salvador Martínez y D. Pedro Beltrán, todos ellos médicos y vecinos de Murcia. Por votación resulta elegido D. Salvador Martínez (A.C. 15/4/55)



"Y la ciudad acordó se le haga saber este nombramiento para que le consta, encargándole asista a dichos pobres enfermos de las Reales Cárceles con la mayor vixilancia y caridad, procurando en todo cumplir con las obligaciones de su encargo."

La siguiente referencia a la institución data de 1757 y hace relación de la súplica del Ayuntamiento al Intendente Corregidor para que impida al cirujano Pascual Guirao que atienda a los presos

"...en las diligencias criminales que en lo sucesivo ocurran [...] respecto a los perjuicios que se han hecho presentes en este Ayuntamiento...",

perjuicios cuya naturaleza ignoramos (A.C. 19/7/57). También en 1757, ante la inminente muerte del cirujano Joseph Ramirez, que se encargaba de la asistencia al hospital y, en caso necesario, también de la carcel, se acuerda dividir su plaza y dar la mitad del salario (el salario íntegro eran 200 ducados anuales) a cada uno de los cirujanos que se designen. Las condiciones que se exigirán a los aspirantes serán (A.C. 20/8/57):

"...han de asistir por meses, asistiendo uno al hospital y otro a la Carcel Real, haciendo a los pobres a lo menos dos visitas cada dia o las que fueren necesarias en esta forma; un mes uno de ellos al Hospital y otro a la carcel, y otro mes al contrario. Y tambien a los pobres que en su casa puedan curarse, en virtud de su Juramento. Y que la elección de dichos cirujanos se haga por oposición para que sean los más hábiles, reservándose esta ciudad el modo como se ha de hacer la oposición."

Sin embargo, alegando que la Real Facultad (ver Apéndice 9) por la que se concedió permiso para contratar al cirujano tan solo especificaba *un único* cirujano que recibiría un salario de 200 ducados, estos proyectos no se llevan a cabo. Aunque al morir Joseph Ramirez aspiran a relevarlo D. Thomas Mira, D. Bartholomé Hernández y Luis López, sin que medie, al parecer, oposición alguna, se otorga el nombramiento al primero de ellos, con la condición de que ha de asistir dos veces al dia como mínimo, al Hospital, y a la carcel y Casa de Misericordia cuando sea requerido (A.C. 25/10/57). El nuevo cirujano, a juzgar por su *curriculum*, no carece de experiencia, puesto que ha ejercido en hospitales de Cartagena, Orán y Alicante, además de llevar ocho meses sustituyendo a D. Joseph Ramirez (A.C. 19/2/57)



"...sin sueldo alguno mediante que este lo ha de cobrar el referido D. Joseph Ramírez..."

De igual manera, en 1765, también se intentó disponer de dos cirujanos, llegándose incluso a designar para el empleo de segundo cirujano a D. Francisco París, "cirujano de la Real Armada del Departamento de Cartagena", pero el 15 de abril del año siguiente el nombramiento es anulado y Murcia vuelve a quedar con un solo cirujano contratado (Martínez Hernández, 1983, 115).

Por último, casi al final del periodo que estudiamos, entre 1758 y 1759 y a instancias de la Congregación de Ntra. Sra. de la Asunción, la cárcel va a contar con una enfermería, aunque el ambiente psicológico que rodea a los enfermos en ella ingresados no debe ser lo más adecuado, puesto que la proposición concreta es destinar a este fin (A.C. 31/10/58)

"...el cuarto que nombran del potro (...), sin que sirva de impedimento para las execuciones de justicia."

El Ayuntamiento aprueba la propuesta y corre con los gastos de la nueva enfermería, que ascienden a 700 rs (A.C. 24/4/59).

De todo lo expuesto parece deducirse que durante el transcurso del tiempo, los regidores del Ayuntamiento de Murcia van adquiriendo, además del temor a que la cárcel pueda convertirse en foco de epidemias, un auténtico interés por mejorar las condiciones de vida de los reclusos. Antes de 1727 no encontramos noticias sobre la cárcel, salvo las que se refieren a reparaciones en los conductos del agua o a reformas en las ventanas para permitir una mejor aireación de las estancias. En cambio, a partir de esta fecha la atención se va deteniendo en otros problemas como la falta de asistencia sanitaria, la deficiente alimentación o la pobre calidad de vida, lo que lleva, como medidas más destacadas, a nombrar médicos encargados de la atención sanitaria (diciembre de 1742) y a habilitar la sala del potro como enfermería (abril de 1759), además de otras medidas de carácter provisional, como mejoras en la alimentación e higiene, habilitación de hospitales de infecciosos y convalecientes, etc. en el momento en que se hacen necesarios.



CUADRO 27.
RELACION DE GASTOS EXTRAORDINARIOS DEL AYUNTAMIENTO DE MURCIA PARA SANIDAD EN LA CARCEL.

<u>Fecha.</u>	<u>Concepto</u>	<u>Cantidad (mrs).</u>
1/ 1/27	Primeros auxilios en una epidemia de tabardillos.	3,000
28/ 6/27	Medicamentos para la misma epidemia.	4,352
11/ 1/35	Atención a enfermos.	3,000
21/ 3/39	Epidemia en la carcel.	3,000
7/ 4/39	Remuneración un médico.	3,000
2/ 5/39	Gastos epidemia.	18,700
5/ 5/39	Remuneración un médico.	3,000
6/ 6/39	Remuneración religioso/ enfermero del hospital.	3,000
27/ 6/39	Gastos epidemia.	71,800
	Medicamentos.	261,800
4/ 7/39	Remuneración un médico.	3,000
24/12/40	Remuneración un médico.	3,000
8/ 1/43	Remuneración dos médicos.	6,000
22/12/44	Remuneración dos médicos.	10,200
24/12/45	Remuneración dos médicos.	10,200
24/12/46	Remuneración dos médicos.	10,200
8/ 6/48	Remuneración dos médicos.	6,000
23/12/49	Remuneración dos médicos.	6,000
7/ 2/50	Epidemia.	51,000
14/ 2/50	Epidemia.	102,000
24/12/50	Remuneración dos médicos.	3,000
50	Epidemia.	31,000
30/ 1/51	Epidemia.	3,897
19/ 2/52	Reparaciones enfermería.	12,000-14,000
23/12/52	Remuneración dos médicos.	6,000
24/12/53	Remuneración dos médicos.	6,000
11/ 1/55	Remuneración dos médicos.	6,000
23/12/55	Remuneración dos médicos.	6,000
24/12/56	Remuneración dos médicos.	5,220
24/12/57	Remuneración dos médicos.	5,220
23/12/58	Remuneración dos médicos.	5,220
24/ 4/59	Habilitación enfermería.	24,000
TOTAL		701,809-703,809

Fuente: Elaboración propia.

Otra muestra de la mayor atención a la carcel es que tan solo tenemos referencia de los gastos ocasionados por la atención sanitaria a partir de 1727, como muestra el cuadro anterior. Las cantidades a este fin dedicadas indican poco, ya que no existe un presupuesto (lo que, por otra parte, es una norma



generalizada en la labor del Ayuntamiento), sino que se libran según la urgencia del momento. Además, puesto que carecemos de datos sobre las tasas de mortalidad en la institución, el dinero dedicado a la lucha contra las epidemias en la cárcel, puede servirnos como un indicador de la importancia relativa de las mismas, destacando la que se desencadena en 1739 y tras ella la producida en 1750.

CUADRO 28.
GASTOS POR EPIDEMIAS EN LA CARCEL.

Fechas	Diagnóstico	Cantidades (ars.)
Enero-junio 1727.	?	3,000 4,352
		7,352
Enero 1735.	Fiebres tabardilladas contagiosas	3,000
		3,000
		370,300
Marzo-julio 1739.	Tabardillos	3,000 3,000 18,700 3,000 3,000 3,000 71,800 261,800 3,000
		370,300
Septiembre 1745	Asma y ethychia	?
		?
1750-1751	Tabardillos (?)	51,000 102,000 3,000 31,000 3,897
		190,897

Fuente: Elaboración propia.

De los gastos destinados a sanidad, además de los dedicados a la lucha contra las epidemias, destacan los 12.000-14.000 destinados a reparaciones en la enfermería provisional en febrero de de 1752 y los 24.000 dedicados al establecimiento definitivo de la enfermería en la sala del potro.



12. ASISTENCIA SANITARIA EN MURCIA.



12. Asistencia sanitaria en Murcia.

Hacia la mitad del siglo XVIII, según el Censo de Aranda (cit. Jimenez de Gregorio, 1956, 70-72), Murcia cuenta con diversas instituciones de carácter benefico-sanitario, entre ellas cuatro hospitales. Estas instituciones son el hospital de San Juan de Dios en la Parroquia de Santa María, el de Nuestra Señora de Monserrate y las Casas de Misericordia y de Mujeres en Santa Eulalia, el hospital de San Antonio Abad en San Andrés, y el hospital de Peregrinos en San Nicolás.

La primera institución de este tipo de que se tiene noticia en Murcia es el hospital de San Antonio Abad (Chazarra, 1960, 317) que ya existía hacia 1500 y estaba situado en el extremo este del Huerto de San Antón, a la salida de la Puerta de Castilla (Martínez Hernández, 1983, 27). En su origen se trataba de un Monasterio con una pequeña enfermería destinada a acoger a los afectados por el "Fuego de San Antón", término poco específico que ha servido para designar múltiples afecciones, la mayoría de ellas con manifestaciones dermatológicas, aunque no necesariamente; entre las acepciones de este término destacan afecciones tan dispares como la erisipela, el ergotismo o incluso la peste (Chazarra, 1960, 317-18). Su funcionamiento debió quedar totalmente al margen de la administración municipal, puesto que carecemos de cualquier referencia a él, a pesar de que a principios del siglo XVIII cobró gran importancia al concedérsele la categoría de Casa Real. En las Actas Capitulares tan solo se le menciona en la sesión de 23 de diciembre de 1749, con el único fin de concederle permiso para cortar unas ramas que dañan el tejado del edificio. La institución desapareció en el decenio de 1760.

En la misma situación de escasez de fuentes documentales nos encontramos con respecto al hospital de Sacerdotes Pobres, fundado por la Cofradía de la Concepción y que, según Diaz Cassou (1982, 75), abre sus puertas el 15 de agosto de 1701, aunque las obras continuaron hasta después de octubre de 1703 (Ibañez, oct. 1717, 253), careciéndose, por lo demás, de noticias sobre él. La fundación



de este hospital parece contradecir la tendencia que se observa durante los siglos XVI al XVIII y sobre todo en este último, de reunir en grandes hospitales generales los numerosos pequeños hospitales y sus rentas de forma que su labor pudiera ser más efectiva, especialmente porque este hospital parece ser una segregación de una de las funciones del Hospital General, ya que según la cláusula 12 de la escritura de este último, se debe reservar un cuarto para religiosos "donde con más cuidado se curen"⁽¹⁾

Carecemos también de información sobre los hospitales de Nuestra Señora de Monserrate y de Peregrinos, hospital este último que por su nombre realiza una función que, al igual que ocurre con el de Sacerdotes, asume estatutariamente el Hospital General.

Señalan Ibañez y Martínez Hernández que otro hospital, con capacidad para cuatro convalecientes y ampliado a ocho a la muerte de su fundador, fué creado en 1666 por D. José Mateos Navarro, dotándolo de una renta de 400 ducados; se ignora que tipo de relaciones mantuvo con la administración, si fué incorporado al Hospital General o si simplemente desapareció (Martínez Hernández, 1983, 76-77)

En el presente capítulo estudiaremos especialmente el origen y desarrollo del Hospital General de Murcia, desde su constitución definitiva al unirse en el primer cuarto del siglo XVII un hospital gestionado por los cabildos municipal y eclesiástico de la ciudad, con el Hospital de Convalecientes fundado por la Orden de San Juan de Dios, historia intimamente relacionada con la de una fundación privada, la del Dr. Espejo, que por primera vez instituye en Murcia la figura del "médico de pobres".

(1) Escritura del Hospital General, 23 de abril de 1617. Se conserva en el Archivo Municipal de Murcia una copia fechada el 12 de noviembre de 1728 (Legajo 951).



12.1. Origen del Hospital General de Murcia.

La constitución definitiva del Hospital General de Murcia se produce, pues, en 1617, con la elaboración de una escritura que abordaremos detenidamente.

Excepción hecha de la creación del mencionado hospital de Sacerdotes Pobres, la tendencia unificadora parece manifestarse en Murcia ya a principios del siglo XVII, con la entrega a los religiosos de la Orden de San Juan de Dios de (Escritura, 1728, Leg. 951, A.M.M.)

"...el Gobierno y Administración del dicho hospital [General], así de los bienes de él, como la cura y regalo de los Pobres del Hospital,"

A esta institución, los religiosos aportarán (Ibidem)

"...la casa que hoy tienen de convalecientes y todo lo a ella anexo, en utilidad del dicho Hospital General."

El Obispo y los cabildos municipal y eclesiástico de la ciudad se reservan el patronazgo del hospital y "el derecho, dominio y superioridad" (Ibidem).

Los dos hospitales que se unifican con este contrato son, en primer lugar, el de Nuestra Señora de Buen Suceso, dedicado a hospital de convalecencia y regido por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, entonces aún no canonizado. Fué fundado por los Hermanos del Beato Juan de Dios a su llegada a Murcia en 1613 en Santa Catalina, ocupando un edificio que sirvió como hospedería a los Templarios (Ibañez, dic. 1918, 175). El segundo de ellos es el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, administrado hasta ese momento por los cabildos secular y eclesiástico de la ciudad de Murcia.



Previa solicitud de la Orden de San Juan de Dios y tras las necesarias reuniones, el 23 de abril de 1617, ambos cabildos otorgan escritura ante Francisco Muñoz Pareja, escribano del número de la ciudad de Murcia, por la que ceden la administración de los propios y rentas del Hospital de Nuestra Señora de Gracia a la citada Orden, que se compromete a emplearlos en la atención a los enfermos y la remuneración de los sanitarios y sirvientes del hospital, sin abandonar la asistencia a los convalecientes. El contrato de unificación de los hospitales (Escritura, 1728, Leg. 951, A.M.M.) contiene 16 cláusulas que, en resumen, establecen:

1. Los cabildos secular y eclesiástico se reservan el patronazgo del hospital. Cada uno de los cabildos nombrará cuatro comisarios que visitarán el hospital anualmente

"...reconociendo el bueno o mal tratamiento que se hiciere a los pobres, así en sustento como en cura y ropa de sus camas,"

advertirán al Prior cualquier defecto observado y, si este no es corregido, darán cuenta

"...a el ordinario eclesiástico para que acuda a su remedio."

2. También serán controladas, una vez al mes, las cuentas del hospital, que ha de dar

"...el recibo, así de sus rentas como de todas sus limosnas,"

3. El hospital no puede disponer para su venta de los bienes y propiedades que le han sido asignados si no cuenta con la previa autorización de los cabildos.

4. En el momento de la cesión se entregará un inventario de

"...todos los bienes raices y muebles, censos y fincas que tuviere el dicho hospital,"

5. Se hace entrega también de la Iglesia de Nuestra Señora de Gracia en las mismas condiciones que el hospital, que conservará el nombre de Hospital General de Nuestra Señora de Gracia.

6. Lo recaudado por derechos de entierros quedará en poder del hospital.

7. Los religiosos

"...convertirán la casa que hoy tienen de convalecientes y todo lo a ella anexo en utilidad del dicho Hospital General."

8. Así mismo, asumen todos los gastos.

9. Aunque asumen también los gastos derivados de la remuneración de las amas de cría, este se realiza de forma especial:

"Porque no sería a propósito que los hermanos paguen las amas que crían los niños expósitos por cuyo respecto tiene mucha y buena hacienda el Hospital, se contentan los dichos dos cabildos que los hermanos hayan de dar cada mes lo que pareciere bastante y juzgaren los dichos diputados para la crianza de los niños, y el turno y lugar donde se hayan de criar será el más conveniente del parecer de los dos cabildos o de sus comisarios, que mirarán bien esto."

10. Se permitirá a los sacerdotes de la parroquia decir misa en el templo.

11. "Conservarán el cuarto de las mujeres enfermas y procurarán siempre se les acuda con caridad."

12. Establece la obligación de conservar un cuarto para religiosos enfermos, y de dar alojamiento a los peregrinos.

13. La Orden asume la deuda contraída con los trabajadores del hospital que abandonan su empleo al unificarse los hospitales.

14. "Que por cuanto este hospital es y ha sido siempre general costumbre de admitir a todos los pobres enfermos, hombres y mujeres, naturales y forasteros, que no tienen enfermedad contagiosa o incurable a parecer de los médicos, han de recibir todos cuantos enfermos acudieren o hubiere en la ciudad, aunque no haya



camas, acomodándolos a todos lo mejor que pudieren, aunque esto no quita que si fueren tantos que no quepan en la casa, se hayan de dar otros medios, y así la dicha condición se entiende en lo general."

15. Si no se cumplen las condiciones, los religiosos pueden llegar a perder todos los derechos y la administración del hospital.

16. En el plazo de un año se han de obtener las autorizaciones precisas del Papa y el Rey.

Este reglamento merece, al menos, unos comentarios. En primer lugar destaca que parece más un programa de intenciones que un reglamento detallado sobre el funcionamiento de un hospital, y que mientras se observa cierta meticulosidad en indicar qué imágenes religiosas deben conservarse y donde, se olvida mencionar con qué recursos se cuenta para mantener a los enfermos, cuantas camas debe haber en cada sala, normas sobre el aseo y alimentación de los enfermos, régimen de los sanitarios al servicio del hospital, etc. Es curioso que de las 16 cláusulas que componen este contrato, solo cinco de ellas mencionan en qué condiciones se atiende a los enfermos: la primera, estableciendo que los cabildos fiscalizarán la asistencia al ingresado; la séptima, por la que el hospital asume funciones de hospital de convalecientes; las undécima y duodécima, que recogen la necesidad de una sala para sacerdotes y otra para mujeres, y por último, la decimocuarta especifica a grandes rasgos qué tipo de patología queda excluida de las funciones del hospital.

Es también de destacar la multiplicidad de funciones que el hospital asume. Cualquier patología, a excepción de las enfermedades transmisibles e incurables, tiene cabida en él; ha de atender las necesidades de los niños expósitos, e incluso asume funciones de hospedería para los peregrinos. A diferencia de otros hospitales de la época, no se mira la procedencia geográfica de los enfermos que ingresan, atendándose tanto a los vecinos de Murcia como a los posibles transeúntes que a él acuden.

Junto a características que podríamos considerar negativas desde el punto de vista del correcto funcionamiento del hospital (atención a los expósitos, hospedaje de peregrinos), observamos otras que parecen estar pensadas para



favorecer una cierta efectividad de su labor. La exclusión de "incurables" evitaría que el hospital, a la larga, fuera convirtiéndose en un asilo de ancianos y desahuciados. La exclusión de pacientes con enfermedades transmisibles conseguiría evitar epidemias en el interior del propio hospital y, quizá, reducir las tasas de mortalidad, aunque posiblemente, dadas las dificultades de un diagnóstico correcto, se vería excluidos enfermos no "contagiosos", mientras que los que sí lo eran, serían admitidos.

Este último punto de la exclusión de enfermos contagiosos, nos hace pensar en la posibilidad de que fuera el hospital de San Antón, favorablemente situado en las afueras de la ciudad, el que actuaría como hospital de infecciosos, ampliando sus competencias que en principio se reducían al "fuego de San Antón". En contra de esta hipótesis está, en cambio, la nula mención que de él se hace durante las epidemias y la labor desarrollada en estos casos por el Hospital General.

Valoramos positivamente el hecho de que se aprecie la importancia de la segregación de los enfermos infecciosos, importancia que en muchos países más avanzados que España no se valora hasta entrado el siglo XIX (McKeown, 1978, 182-184). Sir William Petty propuso separar los hospitales destinados a las víctimas de la peste (Lyons, Petrucelli, 1984, 463) sin ser escuchado, y todavía en la primera mitad del siglo XVIII en l'Hotel-Dieu de Paris no se aislaba a los contagiosos (Peset, 1973, 372). Ya en España, Bernardo Domínguez Rosains, uno de los miembros de la Regia Sociedad de Medicina, en 1792, hace una disertación sobre los hospitales sevillanos, donde aconseja alojar en habitaciones separadas convalecientes, agudos, crónicos y contagiosos (Carmona García, 1979, 422), y todavía en 1821, en el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona, donde habitualmente se reciben infecciosos, "...solo hay dos piezas: una inservible y otra poco capaz por el poco número que caben [...] aunque a pesar de ello no se puede evitar la mezcla de enfermos." (cit. Danón, 1978, 101). Aún así, no fué el de Murcia el único hospital que no admite a estos enfermos, de hecho, por ejemplo las constituciones del Hospital de San Juan Bautista de Toledo, en el capítulo XLIX dicen: "Curase en esta casa de todas las enfermedades que no son contagiosas, incurables o muy largas." (Granjel, 1978, 109), lo que recuerda casi con las mismas palabras este punto de las constituciones de nuestro hospital.



Sin embargo, la segregación no debió ser total, en primer lugar, como ya señalamos, por las dificultades de diagnóstico, pero además hemos podido encontrar referencias a que, efectivamente, pacientes afectos de tuberculosis y otras enfermedades infecciosas son ingresados y tratados en el hospital (A.C. 2/5/52):

"El Sr. Corregidor hizo presente a la ciudad se le ha manifestado por uno de los médicos del hospital que asisten a la curación de los enfermos, la resistencia que tienen el prior y comunidad de religiosos de Sr. S. Juan de Dios, de recibir y curar los que están tocados de los accidentes de ecthyquia, tisis y demas contagiosos, por el temor de la última resolución de S.M. de que se quemem precisamente toda la ropa y bienes que usan los pacientes..."

El inventario de los bienes que el hospital recibe no es capaz de darnos una pista sobre el tipo de cuidados sanitarios que se administran, aunque sí de las precarias condiciones de vida que debieron soportar los enfermos. No se nos informa de los utensilios y material de cura, así como tampoco de las existencias de la botica. Sí se nos dice, en cambio, que los religiosos reciben, al hacerse cargo del hospital, 35 colchones viejos "poblados de lana", tres colchones vacíos, 22 sábanas nuevas, 40 "casi nuevas" y 86 viejas, 29 "frazadas viejas", 38 almohadas viejas y diversos utensilios de cocina y culto (Escritura, 1728, Leg. 951, A.M.M.).

Estas constituciones continuarían en vigor en la época que estudiamos.



12.2. La Fundación del Dr. Espejo y el Hospital General. Aproximación a la asistencia sanitaria en la Murcia del siglo XVII.

Poco conocemos sobre la actividad del hospital a lo largo del siglo XVII, como tampoco sobre cuales eran los profesionales que se hicieron cargo de la asistencia sanitaria. Intentaremos ahora una aproximación a la labor del hospital y a las relaciones entre este, los cabildos murcianos y la Fundación del Dr. Espejo.

Martínez Hernández (1983, 144), afirma que los primeros médicos del hospital de que se tiene referencia escrita son los de la Fundación del Dr. Espejo. Sin embargo, el primer médico de la Fundación que actuó como médico del hospital fué D. Andrés de Chaves, titular del hospital (no conocemos desde que fecha) antes de que ocupara plaza como médico de la Fundación. Pero antes de él, al menos desde 1633, actúan como médicos del hospital los doctores Martínez y Juan Catalán, mientras que otros dos ejercen sus funciones en la Fundación, sin relación alguna con el hospital: D. Domingo Conca y Torreblanca entre 1631 y 1650, y D. Juan Luis de Funeda, entre 1631 y 1657.

Resulta interesante intentar dar cuerpo a las pocas noticias que tenemos sobre el hospital durante el siglo XVII porque, particularmente los problemas planteados por el nombramiento de los médicos y la aparición de la Fundación del Dr. Espejo van a determinar, en cierto modo, la actuación del hospital durante el siglo siguiente.

Afirma Chinchilla (1967, I, 18) que "En España, como nación tal vez la más fanática y supersticiosa, recibió con los brazos abiertos a unos hombres que bajo el manto religioso, ocultaban la ambición más desmedida por dominarlo todo. Apenas había una capital y una ciudad en España que no contase con un convento de San Juan de Dios."



Murcia, por supuesto, se cuenta entre las ciudades que lo tienen. Quizá Chinchilla peca de anticlerical, pero lo cierto es que pronto los religiosos intentan hacerse con el control de ciertas competencias que, en principio, no les estaban atribuidas explícitamente. El primer problema se plantea al intentar la Orden de San Juan de Dios designar a los sanitarios que han de atender el hospital, lo que origina un pleito con el concejo municipal que, llevado por este ante la real Chancillería de Granada, origina una Real Provisión fechada en julio de 1624, en la que se reafirma el derecho de los cabildos murcianos a designar a los facultativos (A.C. 15/3/57, f. 86r). Los cabildos municipal y eclesiástico designarán, por tanto, en adelante a los sanitarios que ocupen plaza en el hospital, y la Real Provisión, por otra parte, será aprovechada por el Ayuntamiento para ordenar la asistencia médica a la población murciana de la forma más barata posible, si bien no d la más eficaz.

Casi simultáneamente al desarrollo de este pleito, el 15 de junio de 1622, testa ante el escribano del número Pedro Suarez el Dr. D. Alonso de Espejo. Este médico nacido en Alhama de Murcia se estableció en la parroquia de San Pedro de la capital, ejerciendo como médico del Santo Oficio⁽¹⁾. El contenido de su testamento va a marcar profundamente la asistencia sanitaria en Murcia durante los siglos XVII y XVIII.

El deseo del Dr. Espejo, ante la inexistencia de médicos municipales de pobres, es crear en Murcia dos plazas para médicos de reconocido prestigio que se encarguen de atender a los pobres de las diez parroquias que no pudieran costear por sus propios medios la asistencia sanitaria. El legado impone la condición de que, en el momento en que Murcia cuente con una Universidad, los fondos se destinen a la creación de la Facultad de Medicina⁽²⁾, a la que también lega su biblioteca, que mientras tanto queda al cuidado del rector de la Compañía de Jesús.

(1) Chazarra (1960, 314) fija la fecha de nacimiento el 24 de mayo de 1643 y el establecimiento en S. Pedro en 1665, fechas forzosamente equivocadas y atribuibles a un error de imprenta. Posiblemente las fechas correctas se refieran a un siglo antes, 1543 y 1565.

(2) Testamento del Dr. Espejo, *Libro de Protocolos Notariales*, Nº 2.098, fols. 245-250. En el apéndice 10 incluimos la parte del testamento en que se establece la Fundación.



Con una dotación de 133.850 mrs. de renta y bajo el patronazgo del inquisidor más antiguo del Santo Tribunal, el regidor decano del Ayuntamiento, el Guardian de San Francisco y el Rector de la Compañía de Jesús, la Fundación queda establecida el 28 de noviembre de 1627, siendo nombrados como médicos titulares los doctores D. Domingo Conca y Torreblanca, catedrático de vísperas de medicina en la Universidad de Alcalá de Henares, y D. Juan Luis de Funeda, también catedrático de la misma Universidad, siéndole adjudicadas las parroquias de S. Antolín, S. Andrés, S. Miguel, S. Juan y Sta. Catalina al Dr. Conca y el resto al Dr. Funeda (A.C. 15/3/57, f. 87). Estos dos serán los únicos médicos de la Fundación que ejecuten su labor al margen del hospital, y no tomarán posesión de sus plazas hasta el 24 de mayo de 1631, fecha en que otorgan escritura ante Diego López Abarca (A.C. 15/3/57, f. 87r)⁽¹⁾.

Volviendo al hospital, los cabildos secular y eclesiástico, al parecer tras algunos problemas en la designación de los médicos que deben atenderlo y con el fin de que estos no vuelvan a repetirse, llegan al acuerdo de turnarse en la designación, de forma que al quedar vacante la plaza del Dr. D. Juan Catalán, nombrado por el cabildo eclesiástico, este mismo cabildo sería responsable de decidir quien había de sustituirle. De igual forma, al quedar vacante la plaza del Dr. Martínez, nombrado por el Ayuntamiento, este sería quien propusiera al sucesor. Este acuerdo se refleja en una escritura de concordia otorgada el 30 de septiembre de 1633 (A.C. 15/3/57, f. 87r).

(1) Murcia no había contado hasta el momento con el "médico de pobres" que prestara asistencia gratuita a los habitantes del municipio fuera del hospital. Sí era tradición en Murcia, dada la escasez de sanitarios, que los regidores concedieran gratificaciones a médicos y cirujanos sin distinción de etnia o religión a pesar de la legislación en contra, con el fin de asegurar su permanencia en la ciudad, hecho del que nos ofrece varios ejemplos Torres Fontes (1980, 16-45). El mismo autor (1980, 24) menciona la creación en 1432 de una plaza para "médico de pobres", sin embargo, no se trata más que de una confusión de términos, puesto que lo que el cabildo municipal contrata es, en realidad, como el propio Torres Fontes señala (1980, 43), un cirujano, en concreto al maestro Alfonso de Librilla, al que se asigna un sueldo de 200 mrs. anuales. Cabe, en cambio, la posibilidad de que durante el siglo XVI, hasta el momento no estudiado, realmente la ciudad de Murcia contratara los servicios de un médico para cubrir ese empleo, aunque el contenido del testamento del Dr. Espejo parece indicar lo contrario.



Desde 1631 hay, por tanto, cuatro médicos al servicio del Ayuntamiento de Murcia, los doctores Martínez y Catalán en el hospital, y Conca y Funeda a cargo de la Fundación del Dr. Espejo.

Estamos asistiendo en estos momentos a un fenómeno interesante, la lenta pero constante sustitución de la "caridad" por la "filantropía", fenómeno que inicia en Murcia el Dr. Espejo y que continuará más tarde, con los frutos ya conocidos, con Belluga. Esta sustitución, dadas las particularidades de semejantes instituciones, va a obligar a una creciente participación de los poderes civiles en la atención sanitaria, que dejará de ser exclusivamente privilegio del estamento eclesiástico. Un buen ejemplo de ello es Murcia, cuyo Ayuntamiento tiene, si bien compartido, el control de las instituciones sanitarias más importantes, aunque no supo aprovechar la oportunidad que esta situación le ofrecía.

La estructura de la asistencia médica que se instaura en 1631 en Murcia, aparentemente podría ser efectiva si no fuera por las propias limitaciones de la ciencia de la época. Mientras dos médicos asumen la asistencia ambulatoria y domiciliaria, otros dos atienden a los enfermos del hospital y, si es correcta nuestra hipótesis, un segundo hospital, el de San Antonio Abad, totalmente en manos de religiosos, posiblemente se encargara del cuidado y tratamiento de los enfermos infecciosos.

Sin embargo, queda constancia de que el 10 de marzo de 1650 el nombramiento de médico de la Fundación recae, por dimisión de D. Domingo Conca "por estar muy viejo", sobre el Dr. D. Andrés de Chaves, que ya ejercía como médico en el hospital, aunque ignoramos desde qué fecha, unificándose así dos de las cuatro plazas. La unificación de las otras dos nos consta por la designación de médico de la Fundación que recae el 11 de mayo de 1657 sobre el también médico del hospital Diego Thomas Fernández (A.C. 15/3/57, f. 88r)

De esta forma, en 1657 el Ayuntamiento ha reducido el número de médicos a su servicio a tan solo dos, además del cirujano Jaime Semper, primer cirujano de quien tenemos noticia, que junto con los doctores Chaves y Fernández firma en 1663 una carta de pago a favor del Padre Fray Fernando García Rodea, prior del hospital, por valor de 30 ducados cada uno de los médicos y 20 el cirujano, tras



unos problemas con el hospital que pretende no pagar (A.C. 15/3/57, fols. 88 y 88r). Esta unificación posiblemente hizo que se resintiera la calidad de la asistencia, más aún si tenemos en cuenta que los dos médicos no actúan simultáneamente, sino que se turnan, descansando un mes de cada dos.

A la muerte del Dr. Chaves, el 14 de octubre de 1664 se designa como médico al Dr. D. Simón Gómez (A.C. 15/3/57, f. 96). El relevo, también por defunción, del Dr. Fernández corre a cargo de D. Joseph Roldán en agosto de 1666. Tras haber sido nombrado este facultativo como médico de la Fundación, es el propio hospital quien propone su nombramiento para ocupar la plaza vacante en él⁽¹⁾.

En el cabildo de 10 de septiembre de 1664, el cirujano Jaime Samper presenta su dimisión "por sus muchos achaques" (A.C. 15/3/57, f. 94r), y en la de 14 de octubre se presentan las solicitudes de Antonio Alcaraz y Jusepe García para sustituirlo, así como la del Padre Fray Mathias Ochoa, religioso de S. Juan de Dios y cirujano, que también pretende la designación. Por votación sale elegido el P. Ochoa, al que se otorga un empleo temporal de tres años con el fin de que, el hospital, acogiendo a la costumbre, no se crea en posesión del derecho a que los sanitarios sean miembros de su comunidad. El nombramiento y las condiciones son aceptadas por todos los interesados, incluido el prior del hospital (A.C. 15/3/57, fols. 96 y 96r).

En el cabildo ordinario de 28 de septiembre de 1666, de nuevo se presentan candidatos para cubrir la plaza de cirujano. En esta ocasión concurre otro religioso, Fray Francisco Roldán, además de Jusepe García, Antonio Alcaraz y Francisco Martínez, resultando elegido por votación Jusepe García (A.C. 15/3/57, f. 96). Poco dura la labor de este cirujano, pues el 2 de diciembre de 1667, de nuevo alegando "achaques", deja vacante su plaza y reclama el salario del tiempo que estuvo a su servicio (A.C. 15/3/57, fols. 97 y 99r).

 (1) Memorial de Fr. Fernando García Rodea, 31/8/1666, *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 96, fol. 224.



En esta ocasión, para sustituir al cirujano se nombran otros dos, Diego Alfocea y Antonio Alcaraz, quienes inmediatamente tras su nombramiento se quejan de que

"...los padres de S. Juan de Dios, no obedeciendo el mandato de V.Sã., no nos dejan curar a los pobres de dicho hospital, porque al tocar la campanilla que es el aviso para que el enfermero acuda a dar lo necesario para la curación de dichos pobres, sale a la escalera diciendo no hay ningunos que curar de cirugía..."⁽¹⁾

Las razones alegadas por el prior se refieren a que ya cuenta el hospital con un cirujano, Fray Francisco Roldán, de forma que se ahorraría el salario si no es nombrado ningún otro, y hace referencia a una Bula Apostólica de Pablo V, dada en Roma a 4 de abril de 1619, concediéndoles la facultad de nombrar a los médicos y cirujanos que deben atender el hospital, aunque al fin, el nombramiento otorgado por el Ayuntamiento se hace efectivo⁽²⁾.

Con el transcurso del tiempo y sin que podamos precisar en qué momento, posiblemente aprovechando los relevos, el Ayuntamiento deja de pagar a los médicos la asignación que les corresponde por su trabajo en la Fundación del Dr. Espejo, quedándoles los 30 ducados que por S. Juan les abona el hospital, y (A.C. 15/3/57, f. 88)

"...los emolumentos de su dotación pasarían a los pobres enfermos de solemnidad de las parroquias."

No hemos podido confirmar que realmente el dinero redundara en beneficio de los enfermos. De cualquier forma, el Ayuntamiento ha reducido los gastos y el número de médicos directa o indirectamente a su cargo, de modo que con los mismos gastos que se atiende a los enfermos del hospital se consigue además prestar asistencia médica a los enfermos que no precisan hospitalización.

(1) Memorial de Fray Fernando García Rodea, 7/11/1666. *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 96, fol. 248).

(2) *Ibidea*, fols. 241-242.



En 1666, el hospital solicita permiso para no pagar los salarios de los médicos, alegando que ya obtenían dos juro de 133.850 mrs, correspondientes a la dotación de la Fundación⁽¹⁾. Aunque lógicamente no se les concede el permiso, los frailes (A.C. 15/3/57, f. 89)

"...con sus buenas o malas conciencias no les pagaban, hasta que confundidos con ambas obligaciones, no cobran salario alguno."

Por esta razón, el Dr. Roldán deja de asistir al hospital⁽²⁾ y este responde interponiendo pleito en Granada, que gana por Reales Provisiones de fecha 5 de mayo y 6 de agosto de 1668, en las que se obliga a los médicos de la Fundación a atender a los enfermos de las parroquias de Murcia que fueran ingresados en el hospital, sin hacer mención de los enfermos forasteros, que a decir de los regidores, "suele ser el mayor número" (A.C. 15/3/57, fols. 97r y 98), aunque este detalle no es advertido por los médicos. De esta forma y tras algunos litigios con los facultativos y el Ayuntamiento, el hospital consigue por fin ahorrarse los 60 ducados anuales que constituye el salario de los médicos.

El 23 de septiembre de 1672, el Dr. D. Andrés Fernández sustituye en el empleo a D. Joseph Roldán y permanece en esta plaza hasta 1724 (A.C. 15/3/57, fols 98r y 99). Ignoramos por qué causa y en qué momento, el Dr. Gómez deja vacante la suya, pero ya en 1680 se encuentra un memorial firmado por D. Andrés Fernández y D. Joseph Amund, el nuevo médico, afirmando que, como titulares de la Fundación del Dr. Espejo, están visitando el hospital (A.C. 15/3/57, f. 80r).

El nombramiento del Dr. Fernández será el último que se haga como médico del hospital; después de él a nadie se designará para cubrir esa plaza, solo se nombrarán médicos para la Fundación del Dr. Espejo y ellos serán quienes asuman la asistencia del hospital, perdiendo la remuneración por este último concepto, lo que provocará, a mediados del siglo siguiente, nuevos problemas.

(1) Memorial de Fray Fernando García Rodea, 7/11/1666, *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 96, fol. 224,

(2) *Ibidem*, fol. 245,



la Fundación del Dr. Espejo, a cargo de la asistencia ambulatoria y domiciliaria de los enfermos de la ciudad.

Las deficiencias del contrato de cesión del hospital a la Orden religiosa, y las distintas lecturas que pueden hacerse del testamento del Dr. Espejo, además de impedirnos profundizar en la investigación de las características de la asistencia hospitalaria, crean problemas de interpretación que origina constantes conflictos entre hospital, médicos y cabildos murcianos que se prolongan hasta después de mediado el siglo XVIII.

Es de destacar que en el contrato de cesión del hospital, quizá recogiendo una costumbre establecida en el antiguo Hospital de Nuestra Señora de Gracia, ya se valora la importancia de la segregación de enfermos infecciosos, lo que posiblemente redundó en beneficio de los pacientes ingresados, si bien otras cláusulas, que establecen múltiples funciones para el hospital (hospedaje de peregrinos, asistencia a niños expósitos, cuidado de convalecientes), sin duda hicieron que se resintiera la calidad de la asistencia.

La creación de la Fundación del Dr. Espejo da lugar a unas condiciones en la organización de la sanidad que, salvando las limitaciones de la ciencia médica, podría haber sido efectiva. A lo largo de todo el siglo se encargarán de la asistencia sanitaria a la población diez médicos y cinco cirujanos conocidos. Hasta 1650 serán cuatro los médicos que ejercen simultáneamente en Murcia al servicio directo o indirecto del Ayuntamiento, dos en el hospital y otros dos en la Fundación; en 1650 se unifican dos de estas plazas y en 1657 las otras dos, con lo que el Ayuntamiento ha intentado y conseguido reunir en una sola ambas instituciones, de forma que la asistencia benefico-sanitaria de toda la población de Murcia quedará en manos de tan solo dos médicos, que alternan en el ejercicio, y un cirujano.

La asistencia a los expósitos emplea una buena parte de los recursos económicos del hospital, si bien no de los humanos, ya que los niños están al cuidado de nodrizas que el Ayuntamiento, como hemos visto, se encarga de contratar, aunque los gastos corren por cuenta del hospital. Los esfuerzos del cabildo eclesiástico por conseguir que la Santa Escuela de Cristo asuma la responsabilidad serán infructuosos.



12.3. La asistencia sanitaria durante la primera mitad del siglo XVIII. Difícil situación económica.

Ya en el siglo XVIII, afirma Granjel (1979, 125) que un *Diccionario* de la época (no se especifica cual) calcula el número de hospitales en 2.166, con un total de 19.413 camas y 6.136 personas a su servicio en toda España. En Murcia, sin embargo, solo del Hospital General, como ya apuntamos, tenemos alguna referencia, si bien no de la calidad de su asistencia, aunque puede ser deducida de los constantes problemas que representa la escasez de recursos económicos. A ello y a las posibles mejoras que pudieron significar el control de la labor del boticario del mismo y la contratación de un nuevo cirujano en 1733 dedicamos este capítulo.

Deducimos de sus constituciones que el hospital cuenta con salas para hombres y mujeres por separado y que asume la atención a convalecientes y expósitos. Hemos de suponer que las instalaciones del hospital fueron quedando paulatinamente pequeñas para la creciente población de Murcia, con el consiguiente hacinamiento de los enfermos, lo que lleva al hospital, en el año 1700, a solicitar permiso para una ampliación (A.C. 3/7/00), permiso que es concedido con la donación del terreno por parte del Ayuntamiento (A.C. 6/7/00). Las obras de reforma y ampliación se extienden hasta 1708, año en que se finaliza una planta baja y primer piso dedicadas a enfermería de mujeres. Pero los problemas del hospital no se ven reducidos a necesidades de espacio y de nuevo encontramos una solicitud de auxilio al Ayuntamiento para abastecerse de agua, auxilio que no llega (A.C. 10/7/08), "respecto de los graves empeños presentes por la guerra", hasta el año 1712, en que se autoriza al hospital a tomarla del mismo conducto que la recibía la cárcel (Ibáñez, nov. 1917, 394).

Si estas reformas consiguieron solventar el problema de espacio y de abastecimiento de agua, no acabaron con el económico. En abril de 1701, Pedro Gómez, procurador del hospital



"...suplica que en atención a hayarse con mucho número de enfermos y niños expósitos y con la necesidad de haberles faltado el trigo para su sustento [...], se le socorra como ha hecho en semejantes ocasiones con treinta fanegas de trigo que él volverá en especie o dinero..."

El Ayuntamiento acordará en esta ocasión conceder el préstamo solicitado, poniendo como fecha para su devolución la del día de S. Juan; pero no será esta la única ocasión en que el Ayuntamiento se vea obligado a acudir en socorro del hospital con ayudas de este tipo, los préstamos se suceden⁽¹⁾.

En febrero de 1707, en plena epidemia, el hospital (A.C. 15/2/07)

"...se halla con más de cien enfermos y que para su asistencia y curación no son bastantes las limosnas que la piedad cristiana les facilita, ni las rentas dedicadas a este fin..."

En marzo del mismo año son ya 130 los enfermos que atiende el hospital (A.C. 1/3/07), y de nuevo en mayo (A.C. 21/5/07)

"...pasan ya de ochenta [enfermos pobres] los que hay, así desta población como militares..."

por lo que el Ayuntamiento asume parte de los gastos, librando en concepto de limosna 200 reales y seis fanegas de trigo.

Hay que considerar que estamos en plena guerra y ante la circunstancia extraordinaria de una epidemia, pero aún así, veremos como las dificultades económicas se mantienen a lo largo de todo el periodo, lo que denota una de las muchas deficiencias de la asistencia benéfica en la era moderna. La preocupación de los poderes civiles se limita a fiscalizar la actividad del hospital, a "librar limosnas" en casos extremos de necesidad y en alguna ocasión a adjudicar los frutos de algún impuesto o los beneficios obtenidos en ocasión de alguna actividad extraordinaria. Jamás se elaboran unos presupuestos con una cantidad de dinero asegurada que permita una planificación de la actuación

 (1) Hemos encontrado solicitudes y préstamos semejantes en las Actas Capitulares de 8/1/01, 22/1/02, 18/12/03, 15/2/07, 21/5/07, 24/12/07, 17/5/10, 30/4/35, etc.



sanitaria y se confiaba el sustento del hospital a la caridad de las clases altas y, si hay suerte, a donaciones voluntarias de ciertos personajes, tan extendidas en España en forma de "fundaciones benéficas" como, en nuestro caso, las del Dr. Alonso de Espejo o las de Belluga, fundaciones que a la larga presentan otro problema.

Evidentemente, las rentas de estas fundaciones van, paulatina pero constantemente, perdiendo valor y la situación de los hospitales y otras instituciones benéficas empeora de forma paralela a la regresión de las rentas, lo que en un futuro hará que se alcen voces de médicos y algunos administradores reclamando las necesarias reformas asistenciales y organizativas, pero este no es el caso de Murcia, donde todavía las fundaciones están en su apogeo, e incluso una nueva, la donación del canonigo Munibe, permitirá la erección de la Casa de Misericordia en Murcia.

A estas voces se adelantarán en muchas ocasiones las del pueblo llano que es quien ha de padecer la situación. Una coplilla popular de la época que cita García Abellán (1981, 70) reza:

"Cuatro cosas tiene Murcia
y de tres me libre Dios,
el Hospital y la Carcel
y la Santa Inquisición."

Cabe considerar si el que entre las tres cosas indeseables de Murcia, el hospital se encuentre en primer lugar, no está denotando realmente el orden de indeseabilidad en que el pueblo murciano las sitúa.

Los índices de mortalidad en los hospitales, y el de Murcia no sería una excepción, eran tan altos que el ingreso prácticamente equivale a una condena a muerte, dadas las deficiencias de la asistencia medico-sanitaria, el cuidado del enfermo o incluso su alimentación. Aunque Flores Arroyuelo y cols. (1980, 310), al referirse a los hospitales de San Juan de Dios de Murcia y de la Caridad de Cartagena, afirma que en ellos "se llevó a cabo un trabajo acertado de la piedad y la caridad, junto al propiamente científico y médico, que sobrepasó en mucho lo que hacían instituciones semejantes en otros lugares españoles de mayor importancia".



En esta naciente sociedad clasista, la enfermedad y la muerte son ya una nota distintiva. Mientras la pequeña nobleza y la burguesía se permite acudir a médicos más o menos eficaces, las clases inferiores tienen que conformarse, en el mejor de los casos, con cirujanos o sangradores, incluso en muchos casos se recurrirá a curanderos o, lo que es peor, terminan en el hospital, hacinados, expuestos al contagio y mal alimentados. Como señala Lain Entralgo (1978, 381), a todos "igualaba la escasa eficacia de la terapéutica, pero las deficiencias de la asistencia hospitalaria hacía que la mortalidad de los pobres fuese más elevada". El problema es, en definitiva, que el trabajo se enfoca efectivamente desde el punto de vista de la piedad y la caridad, y no como una necesidad impuesta por el derecho y la justicia social.

Las deficiencias de la atención hospitalaria se ponen de manifiesto en diversas ocasiones, a veces incluso atribuibles a negligencia de sanitarios y administradores del hospital, quienes invocan para justificarlas los términos del contrato por el que se les entregó el hospital. Ocurre así en 1708 (A.C. 11/8/08):

"El Sr. D. Juan Bautista Ferro, Regidor, dijo que con el motivo de haberse visitado la botica del hospital de San Juan de Dios (con las demás desta ciudad a que ha asistido como comisario) ha entendido que los religiosos no quieren recibir algunos enfermos por decir que en la escritura que se otorgó cuando se admitió dicho hospital se puso por condición no se recibiesen los de enfermedad contagiosa, en la cual incluyen todo lo que tocaba a curación en que se recetaban medicinas de zarza china y palo santo y baños (aunque fueren de agua tibia), que no querían franquear en dicha botica ni hospital por decir perteneciente a gálico y que allí no se curaban, siendo así era comun el padecerse diferentes afectos sin este accidente y que aunque los médicos habían instado mucho, no había sido posible el que lo hicieren, siendo así grave perjuicio de los pobres desta ciudad y forasteros, como también que el cirujano a cuyo cargo estaba la asistencia y curación de los enfermos, no tenía la que era precisa para el mayor alivio de ellos y que permitía que los medicamentos que usaba no fuesen según su calidad, y especialmente las harinas que se habían hallado de pésima calidad y como tales reprobádas y encargado mucho su conciencia al Padre Boticario sobre ello, y que así mismo dicha botica necesitaba de oficial aprobado y hubiere lo necesario de que carecia por falta de quien lo supiera trabajar, redundando de lo contrario los perjudiciales efectos a la salud pública que se dejan considerar; lo que pone en noticia desta ciudad a fin de que mande dar la providencia que convenga, pues cuando se creía se hallaba el remedio en el hospital, no había ninguno, antes sí repugnancia y competencia con los médicos sobre la calidad de medicinas y admisión de los enfermos, no habiéndose negado jamás esta ciudad y cabildo de la Santa Iglesia como patronos de dicho hospital a cuantos socorros y asistencias han sido necesarios para su manutención. Y la ciudad habiéndolo oído, teniendo presente la gravedad del negocio, en que se ve interesado el servicio de Dios Ntro. Sr., del Rey y desta república, y que sobre estos puntos varias veces se ha conferenciado



con los Sres. Comisarios del Cabildo desta Santa Iglesia, habiéndose visto la escritura del Patronato con dictámenes de los medicos, acordó que dicho Sr. D. Juan Bautista Ferro prevenga informe de D. Andres Fernandez en razón de los enfermos y medicinas con lo demás que lleve entendido y hecho se determinará para, con los señores Comisarios de la Iglesia, deliberar lo más conveniente."

El hospital, pues, pretende justificar el mal abastecimiento de la botica alegando que los tratamientos ordenados corresponden a "enfermedad contagiosa" y que, en tanto en él no se atiende este tipo de enfermos, no tiene obligación de poseerlos ni aplicarlos. Las deficiencias se ponen además de manifiesto en la ausencia de un oficial de botica capacitado para atenderla.

No será esta la única ocasión en que se adviertan deficiencias en la botica del hospital. Por ejemplo, en 1736 (A.C. 29/5/36), tras la anual visita de boticas, a pesar de que la botica del hospital asume incluso el abastecimiento de medicamentos a la carcel murciana (A.C. 28/6/27) el regidor y comisario D. Juan Carrillo informa

"...que las medicinas que en ella se vieron por el visitador y su acompañado fueron buscadas de otras boticas, por no tener ningunas, ni los pesos ni medidas precisas..."

Un factor que debió favorecer la masificación de enfermos en el hospital fue el ámbito territorial de este. Ya señalamos más arriba como nuestra institución, a diferencia de otros hospitales generales, no solo atendía a los vecinos de Murcia, sino también a los transeúntes que enfermaban en la ciudad. Además, desde 1715, según se desprende de la escritura de poder otorgada por el Cardenal Belluga a favor del Padre Francisco Soler (cit. León, 1985, 222)⁽¹⁾, se atenderán también los enfermos de la ciudad de Orihuela, aunque este punto no ha podido ser constatado en los libros de registro del hospital por imposibilidad de acceso a ellos.

(1) La escritura fue redactada a consecuencia de la cesión por parte de Orihuela de unas tierras que serían desecadas y colonizadas. En esta escritura se hace también común a ambos obispados la Casa de recogidas de Murcia (León, 1985, 222).



A partir de 1733, el Ayuntamiento murciano, indirectamente, alivia la carga del hospital, al solicitar y obtener permiso del Consejo de Castilla para adjudicar un salario de 200 ducados anuales a un cirujano encargado del tratamiento domiciliario, ambulatorio y hospitalario de los pobres de la ciudad, de forma similar a como, a otro nivel, lo vienen realizando los médicos de la Fundación del dr. Espejo⁽¹⁾.

Para ocupar esta plaza se escoge al único candidato, D. Joseph Ramirez Avellano, vecino de Mahora, aunque no sería el único cirujano del hospital, puesto que no es relevado de su puesto hasta 1757 por D. Thomas Mira, que venía sustituyéndole en sus ausencias (A.C. 19/2/57), y en las cuentas que el propio hospital rinde al Ayuntamiento en el año 1737 consta que (*Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 98 pag. 256)

"Se le paga al cirujano, por la asistencia a la cura y sangrías de este hospital doscientos y setenta r^{rs} por año, que valen mrs. 8,500."

Este cirujano y el boticario son los únicos sanitarios cuya remuneración corre por cuenta del hospital, puesto que los médicos están asalariados por la Fundación del Dr. Espejo. El boticario percibe por su trabajo, además de la comida, (*Ibidem*)

"...treinta y siete reales y medio cada mes, y por año importan quatrocientos y cincuenta r^{rs}, que valen 15,300 mrs."

A pesar del esfuerzo del Ayuntamiento al contratar al nuevo cirujano, problemas de distinta índole siguen existiendo en el hospital, pues en 1735 vuelve a faltar espacio donde ubicar a los enfermos y medios económicos para mantenerlos, lo que obliga al Ayuntamiento a conceder una nueva limosna de 3.000 mrs., ordenar la salida de los regidores a pedir limosna publicamente y a nombrar a dos comisarios que son enviados a otras poblaciones para investigar que se hace ante problemas semejantes (A.C. 2/5/35).

(1) Actas Capitulares 13/1, 21/2, 28/3 y 23/5/33. La real Provisión que concede el permiso lleva fecha de 3/2/33 y se encuentra manuscrita en el *Libro de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios concedidos*, vol. 2, p. 226, que reproducimos en el apéndice 9.



Una idea de la actividad del hospital nos la ofrece Lemeunier (1980, 31-32) haciendo referencia a los ingresos de 1720: de 272 varones admitidos cuyo lugar de origen puede justificarse, solo 160 (58.8%) provenían de la actual Región de Murcia, 19 (6.9%) de Albacete, 18 (6.6%) de Valencia, y 29 (10.6%) del conjunto del reino de Valencia. Son franceses el 5.8%.

En el decenio de 1720, la administración pública, en instancias superiores a las del Ayuntamiento, comienza a interesarse por el funcionamiento y dotaciones hospitalarias de las distintas poblaciones españolas, lo que sin duda refleja un renovado interés por los problemas de la salud pública. En Murcia, este interés se manifiesta en una Real Provisión que reciben los cabildos en 1724, solicitando información sobre la conveniencia de fundar un nuevo hospital general, así como de los recursos necesarios para su funcionamiento. A pesar de que los regidores D. Juan Bautista Ferro y D. Antonio Martínez Talón fueron designados para llevar a cabo el informe, nuestras fuentes no lo mencionan, así como tampoco los dos historiadores de nuestro hospital, Ibáñez y Martínez Hernández, por lo que podemos suponer que probablemente no llegó a emitirse.

También en este sentido, en 1726 se recibe en el Ayuntamiento una Real Orden (A.C. 23/2/26)

"...para que se formen relaciones de los arbitrios y imposiciones sobre los propios de las ciudades, villas y lugares de estos Reinos que estuviesen destinados para hospitales..."

En 1739, una Real Provisión de Felipe V (cit. Granjel, 1979, 128) ordena un censo de hospitales, que debe incluir (A.C. 12/2/39)

"...enfermos que en ellos se curan, las rentas que poseen para su manutención, estado en que se hallan con toda distinción y claridad..."

Y en 1737, el Gobernador del Consejo de Castilla envía una "Carta-Orden" con un toque de atención al Ayuntamiento y al hospital, pues le han llegado noticias de las dificultades económicas y de las irregularidades en la botica mencionadas con anterioridad, atribuibles a una mala administración (A.C. 30/3/37).



Además, en 1740, Murcia como cabeza de reino, concede su visto bueno para la fundación de un hospital en Molina de Segura, también bajo la dirección de la Orden de San Juan de Dios, objetivo para el que se cuenta con un legado de D. Pablo Hurtado que asciende a 20.000 ducados, y la asistencia de tres religiosos. Sin duda, este conjunto de disposiciones está indicando la intención de implantar una incipiente política hospitalaria, más racional que en el pasado.

Si los enfermos representan un problema para el hospital, los expósitos no lo son menos. En 1737, el hospital está al cuidado de 388 niños, de los cuales 262 (67.52%) proceden de Murcia, 65 (16.75%) de Cartagena, 8 (2.06%) de Alcantarilla, 7 (1.80%) de Mula, 18 (4.63%) de Lorquí, Alguazas, Molina y zonas próximas, y 28 (7.21%) de otros lugares, lo que obliga a los religiosos a pedir que no se les envíen niños de otras poblaciones (A.C. 23/3/37), lo que también es causa de la Carta-Orden a que hemos hecho referencia, y de la orden por parte del Ayuntamiento de la revisión de las cuentas del hospital (cuyo resultado reproducimos en el apéndice 1), indicando en su informe que (A.C. 4/5/37)

"...se ha reconocido que las cuadras del referido Hospital, así de hombres como de mujeres (no obstante el crecido número de pobres enfermos que las ocupan) se hallan con la más decente asistencia, suficientes camas, abundancia de ropa blanca para la limpieza y que además de las comidas que por fundaciones particulares están consignadas, se les suministra en el residuo del año puchero de carnero y ave, Y por lo que mira a la botica, aunque en lo antecedente ha tenido algún decaimiento por ser religioso el que la cuidaba, se ha encontrado muy reformada y surtida, con la providencia de que de algunos meses a esta parte ha establecido el Rdo. P^a. Prior actual, de poner en ella boticario seglar de toda inteligencia, medio por el que se halla la medicina suficiente para la curación de los enfermos. Y por lo respectivo a niños expósitos se verifica no tener aquella asistencia que se requiere, así por el crecido número que hoy se halla como por la falta de caudales..."

A pesar de este optimista informe y de la aparentemente adecuada sustitución del boticario, la situación no parece estar tan clara, pues al año siguiente, el hospital vuelve a quejarse de que no hay dinero suficiente para enfermos y niños, lo que ahora se agrava por la necesidad de comprar el agua, puesto que se ha cerrado el conducto que abastecía a la institución, problema este último al que da pronta solución el Ayuntamiento franqueando de nuevo el curso del agua (A.C. 15/2/38).



El informe que acabamos de citar era, sin duda, optimista en exceso, pues poco más tarde, en marzo de 1738 (A.C. 29/3/38), el hospital vuelve a afirmar que está corto de medios por el exceso de enfermos y niños expósitos,

"...hallándose las enfermeras escasas de ropa para el aseo y limpieza de los pobres, sin la prevención de trigo y demás alimentos para su manutención, a que concurre la precisión de reparar algunas oficinas del convento que amenazan ruina..."

Este último memorial parece contradecir la mayoría de los puntos de aquel informe de los regidores. Para ayudar al hospital, en sesión extraordinaria (A.C. 9/5/38), se acuerda conceder los beneficios de la casa de comedias por un año a partir del primero de junio de ese mismo año, y transcurrido ese periodo se renueva la concesión de $\frac{1}{2}$ de la entrada de una de cada dos funciones por doce representaciones (A.C. 6/6/39).

Realmente, la situación del hospital parece agravarse con el paso del tiempo a pesar de la aportación de Belluga quien, en escritura otorgada en Roma a 18 de septiembre de 1741, divide en 40 partes los posibles beneficios de sus fundaciones, adjudicando al hospital dos de estas "porciones" (Ibáñez, nov. 1917, 394-95). La agravación se refleja en un informe del prior de la comunidad al que se da lectura en el cabildo de 28 de abril de 1750:

"Fr. Gines Hernández, Prior Provincial del Convento Hospital de Nto. P^o, S. Juan de Dios de esta ciudad, puesto a la obediencia de VSA. Ilma., con la humilde veneración y obsequio que debe. Dice que ya consta a VSA. Ilma la calamidad de el presente tiempo que se están haciendo rogativas por la salud, y tambien la penalidad de todos estos años, por cuyos motivos se halla el que suplica enpeñado en diez y ocho mil y más rs., y lo más es que no tiene el que suplica carne, trigo, ni demás necesario para la manutención de treinta que son de comunidad y otras diversas personas que está precisado a alimentar, llegando la renta del convento a treinta y un mil rs., de los que hay que rebajar las continuas anuales cargas, y repartimientos de las tahullas, y reparos de los edificios urbanos y rústicos que por lo regular llegan pasados de cinco mil rs. y que por falta de medios hay algunos que están para arruinarse, como muchas oficinas del convento, demás de diversas partidas que se han hecho incobrables por las razones demostradas, y que fuera de ello, se halla el suplicante obligado a satisfacer a la enfermera mayor doce pesos, y lo mismo a otra segunda, a la que lava la ropa cincuenta y cuatro, al boticario treinta y seis, al cocinero veinticuatro, esto despues de la comida que se les suministra, como a las amas del torno de los expósitos, a la que se acrece el cuantioso importe de las medicinas para tener corriente y surtida la botica de todos géneros, que en ella sola se consume mucha parte de dicha renta. Y siendo así que el suplicante y su comunidad hasta ahora se han venido con la forma que les ha sido posible y se deja considerar por si la Divina Magestad inspiraba los corazones para que contribuyesen con algunas



limosnas, se halla con el sumo desconsuelo de no haber quien haya hecho memoria de la necesidad tan urgente con que se halla, y su comunidad sin embargo de tener a la vista ochenta y seis enfermos que se hallan en dicho su hospital y otros muchos que están en el suelo por no haber más camas, los que esperan que mueran o salgan unos para entrar en ellas, y lo más sensible es, que como no hay sala de convalecientes o camas para estos por estar ocupadas por aquellos, salen del hospital con aquella robustez debida y comen o beben lo que pueden y les parece, y recaen inmediatamente y vuelven al hospital indispensablemente, mueren por la suma debilidad con que se hallan, lo que está tocando continuamente, de forma que, aunque hubieran muchas más camas, eran precisas según la concurrencia de enfermos que acuden y muchos de ellos forasteros, causándole al suplicante y su comunidad un intenso dolor el no tener ni poder remediarlos. No siendo de menos consideración el que teniendo los niños expósitos cerca de cinco mil rs. de renta, sin embargo de que a las amas se les suministra cada mes, ha sido y es tan crecido el número de ellos en seis u ocho años, que se han consumido diez o doce mil rs. al año y al presente se están criando ochenta, siendo sensibilísimo que desoues de no contribuir los pueblos circunvecinos de donde vienen mucha parte con cosa alguna se mueren distintos por falta de alimentos, pues no se encuentran amas por tan infimo precio y sin otra adeala, y hay ocasiones que una cria cuatro en dicho torno, y despues de ello, los que llegan a edad competente, que son muy pocos, como no tienen destino ni se les aplica a ejercicio alguno se pierden, y viéndose el que suplica obligado por su instituto a poner presente a V.Sª. Ilma. todos los antecedentes, y que se halla absolutamente destituido de todo recurso, por no hallar quien ya le preste ni tener con que alimentarse, ni a tanto pobre, ni suministrar a dichos expósitos tan crecidas cantidades ocurre a la innata piedad y clemencia de V.Sª. Ilma. a quien suplica que inteligenciado de todo lo que a mayor abundamiento se hará demostrable en la forma que tuviere por conveniente se sirva demandar dar la providencia que fuere más de su agrado para remedio de tanta miseria y necesidad, y que no se experimente nuevo, mayor, irreparable daño como el que amenaza el tiempo y la falta de alimentos y donde descansan los pobres enfermos, como lo practicó V.Sª. Ilma. en el año 1778, lo que espera merece la benignidad y clemencia de V.Sª. Ilma."

La respuesta a tan extensa petición es el donativo de 100 ducados, previo permiso del Consejo de Castilla.

La mala situación económica va a persistir durante todo el periodo que estudiamos sin que se tome ninguna medida efectiva para remediarlo. El Ayuntamiento se limita a conceder limosnas y a aumentar la parte de beneficios de la casa de comedias de que disfruta el hospital; así, en junio de 1751 se acuerda que todos los beneficios de la misma se apliquen al hospital durante seis años, con la condición de que el propio hospital corra con los gastos (A.C. 5/6/51).

El informe de las cuentas de 1737 (apéndice 1) merece algún comentario. Los ingresos del hospital, sin contar los destinados a expósitos y los ingresos



en especie, ascienden a 907.081 mrs. anuales, de los cuales se gastan en limosnas, oficios religiosos y elementos de culto 59.532 (el 6.56%), en censos diversos 4.432 mrs. (0.48%), y 70.720 mrs. en salarios (el 7.79%), quedando para alimentación de los enfermos, gastos en medicamentos y demás gastos del hospital 772.397 mrs. (el 85.15% de los ingresos).

Las cuentas. están fechadas a 12 de abril de 1737 y los religiosos afirman que han tratado a 3.234 enfermos desde el primero de junio de 1733 hasta ese momento, lo que hace una media de 2.24 enfermos al día y 818.59 enfermos al año. Por tanto, los gastos por enfermo del hospital ascienden a 943,57 mrs. (1.030 mrs. si sumamos los salarios). Se generan, por tanto, 56.238 estancias hospitalarias, con una estancia media por enfermo de 17.38 días.

Es posible que estos cálculos no puedan considerarse definitivos, puesto que entre febrero de 1738 y junio de 1739, debido a la epidemia registrada en Murcia, ingresan 2.937 enfermos (A.C. 6/6/39), lo que hace una media de 6.03 ingresos diarios, es decir, 2.201 enfermos anuales, más del doble de lo que hemos calculado. Y además, en 1743-44 se atendió a un grupo de soldados que ocasionaron unos gastos de 481 rs. (A.C. 9/3/45) y desde el 21 de junio de 1750 hasta el 20 de marzo de 1751 pasan por el hospital 1.200 enfermos, es decir, una media de 4.91 enfermos por día o 1.795 enfermos al año (A.C. 20/3/51).

CUADRO 31,
OCUPACION DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

Periodo	Ingresos por día	Enfermos por año	Ocupación (camas)	Estancias por año	Estancia media (días)
6/33 a 4/37	2,24	818,59	39	14.235	17,38
2/38 a 6/39	6,03	2.201,00			
6/50 a 3/51	4,91	1.795,00	86	31.390	17,48

Fuente: elaboración propia.

Además de la atención a los enfermos ingresados, el hospital diversifica su actividad ante cualquier situación especial. Así hemos visto como acoge a soldados heridos o enfermos, y en casos de epidemias como las que se declaran en la cárcel en 1735 y 1750 cede la lana necesaria para fabricar jergones a los enfermos y en ocasiones incluso camas, además de religiosos que actúan como enfermeros, y los médicos y cirujano (A.C. 2/1/35 y 24/2/50).



Este exceso de trabajo, con un excesivo número de enfermos incluso en épocas de tranquilidad desde el punto de vista sanitario, junto a la escasa remuneración asignada hace que los médicos no cumplan con todas sus obligaciones (A.C. 18/7/41) y que reclamen su derecho a no asistir a los enfermos del hospital, puesto que su nombramiento procede de la Fundación del Dr. Espejo (A.C. 28/4/50), lo que origina un pleito entre médicos y hospital, apoyado este último por los cabildos secular y eclesiástico, que se prolonga desde 1750 hasta el final del periodo que estudiamos, en 1757⁽¹⁾ y que termina con un informe de la Nunciatura favorable al hospital y otro del Ldo. D. Francisco Martínez Talón, abogado de los Reales Consejos, en el que afirma (A.C. 26/4/57)

"...que los nombramientos de médicos, cirujanos y demás oficiales y todo el gobierno y disposición tocante a la curación y administración de los pobres y bienes del dicho hospital pertenece únicamente a la dicha religión conforme a los dichos tratados, escrituras, capitulación y demás instrumentos referidos..."

El informe vendrá, pues, a contradecir los acuerdos a que habían llegado los cabildos murcianos sobre designación de sanitarios, casi 60 años antes.

12.4. Obras de remodelación e infraestructura en el hospital.

Otro capítulo, si bien íntimamente relacionado con las dificultades económicas del hospital, es el de las obras de remodelación e infraestructura de nuestra institución. Ya hemos hecho referencia a algunas de ellas en el desarrollo del anterior apartado, por lo que no volveremos sobre ellas. Ahora solo trataremos las importantes reformas que se acometen a partir de 1752.

A mediados del siglo, el hospital se encuentra prácticamente en ruinas, de forma que en enero de 1752 el cabildo eclesiástico aprueba la iniciación de obras, contribuyendo a ellas con 15.000 reales, que se librarían en tres años

(1) Encontramos referencias a este pleito en las Actas Capitulares de 5/10/51, 11 y 15/7/52, 3/3/53, 15 y 19/4/55, 16/3/56, y 15/2, 15/3, 26/4 y 4/6/57).



consecutivos (Ibáñez, mayo 1918, p. 79). Según Martínez Hernández (1983, 33-34), las obras se iniciaron en agosto de 1752 y se interrumpieron entre 1767 y 1779. Las referencias en nuestras fuentes son escasas, tan solo lo que parece ser una alusión al inicio de las obras aparece en el acta del cabildo de 14 de mayo de 1754, en que el prior afirma que se encuentra

"...la mayor parte del convento en tierra, los enfermos con grande incomodidad y los religiosos reducidos a seis celdas, en que expone el gran trabajo con que ha podido a empezar a levantarse esta obra."

Las obras, sin embargo, no son capaces de impedir que a finales de ese mismo año caigan una parte de la iglesia y otra de la enfermería (A.C. 17/12/54).

Para colaborar en la ejecución de las obras nos queda constancia de que el Ayuntamiento concede, previa aprobación del Consejo de Castilla, 6.000 reales de vellón, que se hacen efectivos en 1754 (A.C. 14/5 y 28/9/54), y en octubre, en vista de que la Casa de Comedias no se utiliza y por tanto no puede ofrecer beneficios, reasume los gastos del local para librar al hospital de esta carga (A.C. 22/10/54).

En 1756, a través de una nueva petición del Prior, tenemos noticia de que ya se han ejecutado obras en las cuadras y se han edificado nuevas enfermerías para hombres y mujeres (A.C. 7/2/56).

A partir de este momento, el silencio sobre las obras es absoluto y solo encontramos referencias a la contribución del Ayuntamiento apoyando las mismas:

- Concesión de un permiso para que el hospital instale una barca en el río para tráfico de "gentes y caballerías menores" (A.C. 5/7/57).
- Cesión de "cinco tablones de pino, corcados [...] despojo de las obras del puente" (A.C. 19/7/57).
- Petición de limosna por parte de los comisarios de los cabildos (A.C. 19/8/58).



12.5. Otros aspectos de la asistencia hospitalaria.

En cuanto al personal con que cuenta el hospital, solo conocemos que la comunidad de religiosos asciende a 30 individuos en 1756 (A.C. 7/2/56), además de dos médicos, dos enfermeras, dos cirujanos, abogado, procurador, lavandera, cocinero, pastor y "zagal", todos ellos, con la excepción de los dos médicos y uno de los cirujanos, asalariados por el hospital (*Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 98, pp. 251-259).

De las funciones de la institución como hospital de convalecientes, si sabemos por la escritura fundacional del Hospital General, que el de San Juan de Dios fué en su origen un hospital de convalecientes hasta su unificación con el de Nuestra Señora de Gracia, momento en el que asume ambas funciones.

Como señalamos anteriormente, otro hospital de convalecencia fué fundado en 1666 por D. José Mateos Navarro, con 400 ducados de renta para el mantenimiento de cuatro camas, y que a su muerte y la de su mujer, D^a. Catalina Guzmán, fueron aumentadas a ocho (Martínez Hernández, 1983, 76-77). No sabemos si esta fundación tuvo algún tipo de proyección oficial, si consiguió permanecer con vida propia por sí misma, si se integró en el Hospital General o si simplemente por falta de recursos económicos se extinguió.

La actividad del hospital para con los convalecientes se ve dificultada por el hecho de que casi siempre se encuentra practicamente al máximo de sus posibilidades atendiendo a enfermos, y especialmente cuando se declara una epidemia. Para solucionar este problema, durante la epidemia de 1739, el cabildo municipal propone crear una Casa de Convalecencia en el Huerto del Deán, actuando como enfermeros los religiosos de S. Felix. A esta casa irían a parar los enfermos (A.C. 14/4/39)

"...ya libres de fiebre [para que] puedan ser asistidos de buenos alimentos y limpieza, corroborar las fuerzas y convalecer."



Efectivamente, la Casa del Huerto del Deán es cedida por el cabildo eclesiástico, a quien pertenece, y se le dota de 18 camas "con separación de hombres y mujeres" (A.C. 12/5/39).

La inauguración oficial tiene lugar el 25 de abril de 1739 (A.C. 12/5/39), ocasionando en 18 días unos gastos, en adaptación, material y 193 raciones de alimento para los ingresados, que ascienden a 3.463 reales. A 6 de junio, 43 días tras su inauguración, han pasado por la nueva dependencia 180 hombres y 120 mujeres y se llevan gastados 450 ducados y 225 reales, por lo que se libran otros 150 ducados para las necesidades futuras (A.C. 12/5 y 6/6/39).

Una vez superada la epidemia y aprobado por el Consejo de Castilla el gasto efectuado en la Casa de Convalecencia, se acuerda que todos los útiles y material destinado a ella, queden al servicio del Hospital de San Juan de Dios para su utilización en situaciones semejantes (A.C. 11/7/39).

Como es fácil deducir, la actuación del Hospital General está presidida por la improvisación, ya que al ser la institución benefico-sanitaria que mayor actividad desarrolla y depender sus ingresos económicos, en su mayor parte, de donaciones y legados de particulares, es imposible hacer una planificación de cara al futuro y hay que esperar a que los acontecimientos tengan lugar y los fondos lleguen para organizar la asistencia al enfermo dentro del propio hospital, o fuera de él en caso necesario.

Una muestra de interés, por un lado, pero también de mala administración y falta de previsión es la sucesión en un corto intervalo de tiempo de unas obras de ampliación entre 1700 y 1708, y otras que se hacen necesarias para evitar la ruina definitiva a partir de 1752.

Pocas ventajas se deducen del funcionamiento del hospital. La segregación de los enfermos infecciosos establecida en los estatutos, como hemos visto, no suele ser efectiva, y además el hospital no consigue desligarse de la asistencia a los expósitos, diversificación de actividades que no favorece la eficacia de la asistencia.



13. LOS SANITARIOS MURCIANOS



13. Los sanitarios murcianos.

Estamos asistiendo en este momento a un cambio por parte de la sociedad de la actitud ante la enfermedad. La creciente estima de la vida hace que la prevención y la lucha contra la enfermedad adquieran un papel más importante, de ahí que se vaya reclamando la presencia de profesionales sanitarios con mayor cualificación, aunque todavía no se excluye el recurso frecuente a curanderos y ritos religiosos, lo que está mostrando una importante incapacidad de la ciencia y técnica médicas para hacer frente a los problemas planteados.

Ahora más claramente que en ningún momento anterior de la historia se establece una pirámide de prestigio entre los profesionales, con una cúspide representada por el médico y una base que es el sangrador sin formación universitaria; entre ambos, los cirujanos establecen un puente que pugna con el médico por la formación universitaria y el prestigio social, gracias a los cada vez más evidentes progresos de su técnica y efectividad.

España, a finales del siglo XVIII, contaba con un médico o cirujano por cada 800 habitantes, pero seguirá existiendo una diferenciación a la hora de la práctica. El médico de prestigio seguirá siendo un privilegio exclusivo de la nobleza. Las clases más pudientes escogerán médico de acuerdo a su capacidad económica; las clases populares, por otra parte el estamento más numeroso de la población, en fin, tendrán que conformarse con cirujanos, sangradores, curanderos o con el hospital en el peor de los casos. Ello es debido, además de a las posibilidades económicas a la irregular distribución de las clases y los sanitarios. La mayor parte de la población se concentraba en áreas rurales, mientras que los médicos y otros sanitarios reconocidos socialmente preferían ejercer su profesión en zonas urbanas, lo que explica, junto a la insuficiencia de la terapéutica, que los tratamientos más frecuentes fueran las sangrías y que las prácticas empíricas, mágicas o supersticiosas tampoco fueran extraordinarias, sino más bien al contrario.



El presente capítulo pretende una aproximación a los distintos aspectos de la actividad de aquellos que, de alguna manera, se constituyen en protagonistas de la atención a la enfermedad, de los distintos tipos de profesionales que en Murcia son reclamados cuando la enfermedad hace aparición, e incluso por los poderes públicos cuando cualquier proyecto, desde la desecación de terrenos inundados a la construcción de edificios, es de suficiente entidad como para reclamar el consejo de un sanitario.

Comenzamos el estudio con una referencia a las particularidades del ejercicio de cada tipo profesional. Después estudiaremos la aparición de distintas normas legales que intentan controlar el intrusismo y regular el ejercicio profesional de los sanitarios, para observar más tarde la evolución numérica de los mismos y su procedencia geográfica. Reservaremos además un apartado para, con todos los datos, intentar dar una panorámica general de cómo se llevaba a la práctica el ejercicio de los sanitarios. Las ordenanzas de la ciudad de Murcia de 1695, tan solo establecen que médicos, cirujanos, barberos, boticarios, albeytares y herradores deben presentar sus títulos en el Ayuntamiento (fol. 47), pero nada más está regulado. Intentaremos establecer algún punto más sobre sus funciones, derechos y obligaciones.

13.1. Saludadores.

El saludador es en Murcia, como en otros lugares de España, el último escalón de la asistencia sanitaria si convenimos que en realidad forma parte de ella. No precisa título alguno para ejercer, aunque sí el consentimiento expreso del Ayuntamiento y cumple una importante función al cubrir las deficiencias asistenciales del sistema benéfico-sanitario imperante.

Con mucha frecuencia su función se limita a "saludar del accidente de rabia", pero no es excepcional que intente devolver la salud a los afectos por otro tipo de patología, siendo su característica que el poder que poseen les permite realizar las curaciones sin recurrir a medicación alguna, y el pueblo murciano parece depositar una gran fe en sus habilidades.



Las normas contra el intrusismo también alcanzarían a estos "sanitarios" que al tener unas características y funciones bien delimitadas, nunca invaden las competencias de otros profesionales, titulados o no. Sus problemas legales surgen a consecuencia de que el Ayuntamiento es muy selectivo a la hora de autorizar el ejercicio de los saludadores, y personas que no han demostrado en la práctica que poseen el especial don que les permite realizar curaciones casi milagrosas; siendo necesaria la autorización para ejercer y tan pocos los permisos concedidos, es lógico que los propios saludadores intenten protegerse de la actividad de clandestinos interponiendo denuncias ante el Ayuntamiento. En el Acta Capitular de 28 de abril de 1725 aparece un memorial de uno de los saludadores, Fulgencio Sevilla,

"...ponderando los perjuicios que causan muchas personas que usan de esta habilidad y gracia sin tenerla, y suplica se aplique el remedio conveniente. Y la ciudad lo cometi6 al Sr. D. Diego Zarzosa, Regidor, para que pida cesen estos abusos, con amplia comisi6n,"

A pesar de que el saludador, como indicamos, no precisa de ning6n t6tulo para ejercer, s6 se le exige que demuestre su capacidad antes de concederle el permiso para ejercitarla. Un ejemplo ampliamente documentado en nuestras fuentes figura en las sesiones del cabildo murciano de 16 de marzo y 26 de octubre de 1745, en las que el saludador Manuel Ferrando solicita permiso para ejercer en sustituci6n de Fulgencio Sevilla, que ha muerto, y consigue convencer al regidor D. Luis Menchir6n tras

"...haberse pasado cuatro veces un hierro hecho ascua por la lengua y otras cuatro por la planta del pie, sin haberle ofendido; y del mismo modo otro le6o hecho ascua lo apag6 con la lengua, habiendo saludado antes as6 dicho le6o, como el hierro..."

Ante el informe emitido por el regidor (A.C. 16/11/45), se acuerda conceder

"...licencia al dicho Manuel Ferrando para que pueda usar de la gracia de saludar y acord6 se le de testimonio de este acuerdo que le sirva de t6tulo."

Las pruebas a que se somete Manuel Ferrando no parecen diferenciarse en nada de las que realiz6 el mismo saludador a quien pretende sustituir, Fulgencio Sevilla, en los 6ltimos a6os del siglo XVII, seg6n nos relata Garcia Abell6n (1981, 25-26).



Es lógico que existiera una relativa abundancia de estos individuos que, sin estudios ni titulación alguna, trataban enfermedades. En primer lugar por la escasa cultura y lo extendido de las supersticiones, en segundo lugar por la escasez de auténticos profesionales. En tercero y no por ello menos importante, la insuficiencia de la estructura benefico-sanitaria, con tan solo dos médicos y un cirujano dependientes, directa o indirectamente, del Ayuntamiento para atender a la ya numerosa población murciana, incluidos los enfermos del hospital, deja a una parte importante de la población sin asistencia sanitaria, puesto que el ejercicio privado resulta caro. No es, por tanto, extraño que el recurso a los saludadores y los remedios caseros sea frecuente. García Abellán (1981, 24-30) dedica algunas páginas a estos remedios populares, y Díaz Cassou (1982, 21-98), hace una interesante recopilación de costumbres que tienen como fin evitar o curar ciertas enfermedades, y expone un calendario de "abogados" contra todos los males conocidos.

13.2. Matronas.

Las parteras cumplen su cometido profesional con toda libertad desde 1567, fecha en que se prohíbe que sean examinadas por el Tribunal del Protomedicato como se venía haciendo desde 1498. Asisten a los partos y tratan algunas enfermedades propias de la mujer y afecciones infantiles (Granjel, 1974, 54), recurriendo en ocasiones a prácticas de hechicería.

Sin embargo, en Murcia se contempla de nuevo la necesidad de controlar de algún modo su actividad, por lo que se resuelve someterlas a examen con el fin de que demuestren su cualificación, como se refleja en el Acta Capitular de 19 de junio de 1728, donde se establece que

"...la ciudad, en vista de lo manifestado por el Sr. D. Francisco Cetina, Regidor, acordó que ninguna matrona use su oficio sin estar examinada."



La prudente norma del Ayuntamiento parece acertada. Debemos recordar a aquella matrona mencionada por Bucke (cit. Guillén Grima, 1987) que castraba sistemáticamente a todos los recién nacidos varones cuyo parto asistía.

Al carecer de título oficial, no están obligadas a registrarlo en el Ayuntamiento, razón por la cual no hemos podido localizar en todo el periodo estudiado más que a una matrona, Antonia Bonastre o Vonastre, que solicita permiso para ejercer en 1758 y es examinada por los médicos de la ciudad, que la consideran capacitada, siéndole concedido el permiso que solicita. El memorial presentado (A.C. 1/7/58) se expresa en los siguientes términos

"...Antonia Vonastre, de ejercicio matrona o comadre, suplicando a la ciudad que en atención a acreditarse del testimonio que presenta, dado por Pedro García, escribano del Ayuntamiento de la Ciudad de Orihuela, haberse ejercitado en ella en este asunto, se sirva concederle su licencia para que use en esta capital [...]. Y la ciudad habiéndolo oído, acordó que los médicos titulares de esta Real Carcel y D. Thomas de Mira, cirujano, examinen a la susodicha, y estando habil ejerza sin perjuicio de las demás."

No será hasta 1750 (Granjel, 1979, 89) cuando este oficio comience en España a ser regulado, imponiendo de nuevo su examen ante el Protomedicato y reglamentando al tiempo el procedimiento para otorgar a los cirujanos el título de partero.



13.3. Sangradores y barberos.

Los límites entre competencias y funciones de los distintos sanitarios suelen quedar un tanto difusos. Incluso la cuestión de si los términos "sangrador" y "barbero" indican una misma actividad, continúa sin estar muy clara. Es indudable que en un momento anterior de la historia las dos palabras eran sinónimas, los problemas de interpretación se presentan en este momento. Por ejemplo, Carreras Panchón (1974, 209) afirma que de "un examen atento de las obras médicas y de la legislación resulta incuestionable la identidad entre ambos términos y el de flebotomiano", mientras que Muñoz Garrido (1967, 66) no los asocia; también las Ordenanzas de la ciudad de Murcia impresas en 1695, incluyen a los barberos entre los sanitarios (fol. 47), mientras que no mencionan a los sangradores, pero no debemos olvidar que estas ordenanzas son una recopilación de las promulgadas hasta ese momento, sin que se indique, salvo casos realmente excepcionales, en qué momento se hicieron públicas. Intentaremos ahora una aproximación a las funciones de los sangradores e intentaremos demostrar como según se desprende de nuestras fuentes, flebotomianos y sangradores representan una misma categoría profesional, un mismo título y una misma actividad, pero que el barbero no tiene papel alguno en la estructura sanitaria, aunque en muchas ocasiones actúen como intrusos y en la práctica, tanto barberos como cirujanos ejercen funciones de sangradores.

También puede inclinarnos a identificar a sangradores y barberos una norma del Ayuntamiento de Murcia que mencionamos más adelante, en la que se prohíbe la concesión de permisos de trabajo temporales a "médicos, cirujanos, sangradores, barberos, y boticarios" sin la correspondiente aprobación del Protomedicato. Sin embargo, pensamos que la norma va contra los barberos que pretenden ejercer temporalmente como sangradores o cirujanos, lo que no resulta infrecuente, y de hecho ya veremos como estas solicitudes son sistemáticamente denegadas.



Decíamos que de nuestras fuentes se desprende que el barbero no tiene papel alguno en la sanidad, al menos de forma legal. Esto lo confirman los términos en que se conceden algunas licencias a barberos, en ellas no se menciona, o se excluye explícitamente, las posibles funciones de sanitario:

"A memorial de Pedro Temprado, morador del lugar de La Nora en que suplica se le conceda licencia para usar el arte de barbero en atención a su habilidad y cortedad de medios. Que visto por la ciudad lo cometi6 al Sr. D. Juan Carrillo, Regidor, Procurador General, para que se informe y constándole su habilidad le conceda la licencia que pide para barbero y no para otra cosa por seis meses." (A.C. 25/1/16).

"Al memorial de Ignacio Sierra pidiendo licencia para poner tienda de barbero, interin se halla con medios para examinarse de sangrador, Acord6 la ciudad que esta parte use de su oro como le convenga." (A.C. 1/2/16)

"Al memorial de Sebastián Martínez [...] morador del lugar de La Raya, le concedió licencia por seis meses para afeitar y no para otra cosa." (A.C. 13/11/17).

"La ciudad, en vista de las razones que presenta Juan de Córdoba, vecino que ha sido de la ciudad de Orihuela, le concede licencia para que use el oficio de barbero, sin hacer otra cosa que afeitar por el tiempo de la voluntad de la ciudad y constando primero al Sr. D. Joseph Prieto, Regidor, hallarse habil para ello." (A.C. 21/5/40).

El problema puede quedar aún más claro a consecuencia de unas "diligencias judiciales" que plantean los cirujanos y sangradores murcianos contra varios barberos por tener en sus puertas "insignias" que pueden hacerlos confundir con cirujanos o sangradores (A.C. 22/3 y 8/4/55), diligencias similares a las que inicia en 1728 Joseph Navarro Alzamora, maestro de cirujano vecino de Murcia, contra un grupo de personas, la mayoría de ellas barberos, por "usar las facultades de cirugía y flebotomía sin estar examinados". Nuestro cirujano se querella nada menos que contra 19 vecinos de la capital y 7 de la huerta y otros lugares de la jurisdicción del Ayuntamiento de Murcia⁽¹⁾ (Leg. 4048, A.M.M.).

(1) Esta denuncia puede darnos una idea del nivel de intrusismo que padecía la ciudad, si bien es cierto que entre los denunciados figuran Antonio Voluda, Antonio Cairel, Joseph Thomas y Joseph Rozellón, cuyos nombres coinciden, con alguna diferencia ortográfica, con los de cirujanos y sangradores inscritos y aprobados por el Ayuntamiento con anterioridad a 1728.



Todavía podemos insistir en las diferencias. Una disposición del Ayuntamiento de 18 de agosto de 1736, especifica que

"...ninguna persona use su empleo sin estar examinado y admitido por esta ciudad a su uso, haciendo a este fin las diligencias correspondientes a evitar los perjuicios que se puedan ocasionar a la salud pública, y solo se permite tiendas para afeitar, en que no procede examen alguno."

Esta última norma no parece ser sino la rectificación a la redacción de la ordenanza municipal que figuraba en la recopilación de 1695 y que hemos mencionado más arriba.

Una vez aclaradas las distintas competencias de sangradores y barberos, intentaremos acercarnos a la función de los primeros. En primer lugar hay que señalar que en no pocas ocasiones, el sangrador sería el único sanitario al alcance del pueblo, como lo afirma Juan Fernández Valle en 1794 (Cit. Carreras, 1974, 206): "...en la mayor parte de ciertas Provincias de España se sirven de Sangradores, porque lo esteril del país no les permite dar un mediano sueldo para que les asista Cirujano en propiedad: por esta razón el Sangrador suple al Cirujano y al Médico, de lo que resultan los inconvenientes que son manifiestos a todos." Y así vienen a confirmarlo también las respuestas al cuestionario que Tomás López envía a los curas de distintas parroquias (Cit. Dominguez Ortiz, 1973, 320-21): se encuentran sin facultativo alguno Algarinejo (Granada), con 1.500 vecinos; Arroyomolinos de Plasencia, Atalaya (Badajoz), Bélmez (cuenta con un curandero), Espartinas (2.000 almas) e Hinarejos (Cuenca) que cuenta solo con un sangrador.

Cuando en la población se cuenta con médicos y cirujanos, las funciones del sangrador, según la Pragmática de 9 de abril de 1500 dictada por los Reyes Católicos (Carreras, 1974, 207-208), consisten en "sajar, sangrar, poner ventosas y sanguijuelas y sacar dientes y muelas", al tiempo que ejercía como barbero. Entre 1500 y 1804 el sangrador pierde la facultad de sajar y su actividad queda sometida a las indicaciones de médicos y cirujanos, como se desprende de la cédula de Carlos IV de 6 de mayo de 1804 (Cit. Muñoz Garrido, 1967, 69): "...sus facultades se limitarán a sangrar, sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vexigatorios, poner ventosas y sajarlas; pero nada de esto podrán executar sin disposición de Cirujano o Médico aprobado respectivamente en los casos que



corresponden a cada uno; y solo estarán autorizados para sangrar, y sacar dientes y muelas sin disposición de dichos profesores, en los casos violentos y de absoluta necesidad...". Aunque no sabemos desde cuando, si no estaba regulado legalmente, esta disposición era ya al menos una costumbre en el municipio de Murcia, como se comprueba por el Acta Capitular de 15 de noviembre de 1712, en la que los Diputados de La Raya denuncian que

"Sebastian Martínez está usando el arte de sangrador [...], pasando a sangrar a un hijo de Pedro Lano, morador en Nonduermas, sin que precediese licencia de médico [...], Y la ciudad [...] suplicó al señor Alcalde Mayor se sirva mandar llamar a este sujeto y castigarle su delito..."

13.4. Cirujanos.

Mayores dificultades representa establecer las diferencias entre cirujanos y sangradores, independientemente del título necesario para ejercer, con mayor razón cuando en varias ocasiones el cirujano ejerce ambos oficios, habiendo obtenido previamente los dos títulos. Nuestro objetivo será ahora intentar establecer las funciones, derechos y obligaciones de los cirujanos, e intentar marcar los límites con los profesionales más cercanos: médicos y sangradores.

Poco más que anécdotas hemos podido encontrar en nuestras fuentes, como el que los cirujanos del ejército pueden practicar su profesión entre la población civil con los mismos privilegios que el resto de los cirujanos (A.C. 4 y 14/3/19), lo que se confirma en las Reales Ordenes de 31-1-1786 y 10-11-1797, así como en Circular del Consejo de 9-5-1798, citadas por Muñoz Garrido (1967, 64), o la facultad, concedida únicamente a médicos y cirujanos por Real Pragmática de 1724, de poder viajar en mulas (A.C. 8/1/24). Quedan totalmente difusas a nivel práctico las diferencias entre cirujanos latinos y romancistas; posiblemente la diferencia la establezca el prestigio social y la posibilidad de acceso a empleos de la administración.

El cirujano latino tan solo está autorizado a prescribir medicamentos de uso externo para tratamiento de enfermedades de la piel, venereas, etc., lo que



también queda fuera de la capacidad de los romancistas desde la resolución de Protomedicato de 1688 (Granjel, 1974, 64), aunque por lo demás, pueden ejercer desde 1603 a pesar de no tener título universitario, puesto que su examen por el Protomedicato fue suprimido en 1592, volviendo a ser impuesto en la fecha antes indicada por Pragmática dictada por Felipe III, siempre que justifiquen tres años de práctica hospitalaria y dos con un médico o cirujano (Granjel, 1974, 52).

Más claros quedan por tanto, los límites entre el médico y el cirujano. Este último tiene facultad para tratar ciertas enfermedades "externas" en las que el acto de curar sea puramente mecánico, pero no están autorizados a recetar ni administrar medicamento alguno, salvo los tópicos. El Ayuntamiento murciano controlará esta normativa aprovechando las visitas de inspección que regularmente se realizan en las boticas. En 1729 se originará un proceso judicial al haberse encontrado en las boticas de Pascual de Soria y Juan Antonio Conca unas recetas firmadas por los maestros de cirujano Juan Pujalte y Joseph Navarro Alzamora⁽¹⁾, por lo que se les condena a secuestro y embargo de sus bienes, aunque en consideración a su "pobreza y crecida familia", el castigo se limita finalmente a una multa de 3.000 mrs, "con apercibimiento para otra vez" (Leg. 4.048, A.M.M.).

No es este el único ejemplo. En sesión de 28 de julio de 1714, el Ayuntamiento, ante el hecho de

"...que algunos cirujanos recetan de su propio arbitrio medicinas, purgantes y otras que no tocan a su facultad, de que se sigue grave perjuicio público..."

se tomará la resolución de que

"...se notifique a todos los boticarios no despachen receta purgante alguna que no vaya firmada de médico aprobado, con apercibimiento que serán castigados con todo rigor, dejándolos en la inteligencia de que por parte de esta ciudad se celará el cumplimiento de esta obligación."

(1) Curiosamente, Joseph Navarro Alzamora es el mismo cirujano que inició un proceso semejante, que ya hemos mencionado, tan solo un año antes contra 26 vecinos de Murcia y su jurisdicción, por ejercer los oficios de cirujano y sangrador sin título.



Casos como este se presentan desde el principio del periodo que estudiamos. El 12 de octubre del año 1700 aparece en el Libro Capitular la denuncia del sangrador Francisco Spín contra cirujanos y sangradores que actúan sin permiso, llegando incluso a recetar, como ocurre con el cirujano Gaspar López Rubio. Y en 1712, al encontrarse algunas recetas de cirujanos (A.C. 20/12/12), el Ayuntamiento

"...acordó se notifique a todos los boticarios no despachen ninguna receta que no vaya firmada de médico aprobado, con apercibimiento de que el daño que resultare de lo contrario correrá de su cuenta y riesgo..."

13.5. Boticarios.

Al igual que hemos hecho con el resto de los sanitarios, vamos a intentar delimitar las funciones de los boticarios. Veremos además como el boticario es el sanitario más controlado y como el mecanismo de control del mismo sufrirá en Murcia un cambio importante en el periodo que estudiamos.

El boticario es el único autorizado a elaborar y comercializar los medicamentos, según Pragmática de 1617 reiterada por el Protomedicato en 1688 y 1699 (Granjel, 1974, 64): "...que ningún Médico, ni Cirujano pueda hazer en su casa purgas, ni medicamentos para venderlos, sino que los mande hacer a los Boticarios examinados: porque de hacerlos en su casa resulta fraude, y daño de los enfermos, que los hazen pagar mucho más de lo que valen, a título de ser secreto suyo."

Hasta la mitad del siglo XVII (Real Cédula de 13 de marzo de 1650), la farmacia no obtiene la declaración de arte científico igual a la medicina (Muñoz Garrido, 1967, 20) y ya desde 1518 se vienen realizando visitas de inspección a las boticas (Muñoz Garrido, 1967, 88). El de "visitador de boticas" es un título cedido por disposición real, pero no en virtud de privilegio alguno ni en recompensa por servicios prestados, sino que se trata de un título que se vende al mejor postor, a condición de que este sea boticario y no ofrezca nunca una cantidad inferior a 1.000 ducados. El cargo se adjudica por un periodo de tres



vidas, la del comprador y sus sucesores (Francés; Piedrabuena, 1985, 31). Por decreto de 1743 se dictan normas para la visita, estableciendo la necesidad de que asistan a ellas un médico y un cirujano (Muñoz Garrido, 1967, 88), modificando la disposición de las Cortes de Madrid de 1576, que imponía la presencia de un médico y un boticario.

En Murcia, antes de que sea nombrado el primer "visitador" de designación real, de acuerdo con la legislación vigente, es el Ayuntamiento el que, cada año, ordena la inspección, comisionando para ello a dos de sus regidores, quienes a su vez escogen un médico y un boticario para que les acompañen. Habitualmente, la inspección es anual, pero ante la sospecha de una posible irregularidad se puede ordenar una nueva visita, de lo que tenemos varios ejemplos, aunque solo citaremos, a título de ejemplo, el que aparece en el Acta Capitular de 21 de febrero de 1705:

"Habiendo entendido la ciudad el corto avío con que se hallan de medicinas algunas boticas de esta ciudad y perjuicios que pueden resultar por esta razón y por el descuido y corta inteligencia de los oficiales que asisten para el despacho, suplicó al Sr. Corregidor que cuando fuere de su agrado haga visita de boticas y para ello nombró por comisarios a los Sres. D. Alonso Pérez Montes y D. Antonio de Roda, Regidores."

Esta costumbre del Ayuntamiento de nombrar sus propios inspectores y controlar así la actividad de los boticarios, se va a ver interrumpida a partir del año 1708, cuando D. Antonio Castaño es nombrado por designación real para este cometido. Aunque tanto el Ayuntamiento como los propios boticarios se muestran descontentos con las novedades, todos los intentos encaminados a conseguir que Murcia conserve sus privilegios resultan infructuosos y en adelante será el nuevo visitador quien realice la inspección, si bien el Ayuntamiento no se resigna a verse desplazado y seguirá nombrando comisarios para que acompañen al visitador, al tiempo que intenta durante varios años y con todos los medios a su alcance recuperar los derechos perdidos, intentos que se extienden hasta 1735, fecha en que hemos registrado los últimos (A.C. 13/9/10, 26 y 30/1/12, 19/10/15, 14/11/33 y 23 y 30/7/35).

Merece la pena que dediquemos nuestra atención a observar las acciones de los implicados. En primer lugar el Ayuntamiento de Murcia reacciona de forma inmediata, reflejando en el Acta Capitular de 16 de junio de 1708:



"El Sr. D. Juan Bautista Ferro, Regidor y Procurador General dio cuenta a la ciudad, como en ella se halla un vecino de la villa de Yecla con Despacho de Su Magestad (que Dios Guarde) para visitar las boticas que hubiere en esta ciudad y que habiéndose presentado ante el Sr. Alcalde Mayor y dádole su cumplimiento, en consideración de tener entendido dicho Sr. D. Juan que esta ciudad se halla con privilegio para hacer por sí dichas visitas concurriendo la Justicia y Caballero Comisario Regidor y que en esta forma lo ha visto practicar, y que como tal Procurador General ha salido lo referido para que en esta inteligencia la ciudad resuelva lo que tuviere por conveniente. Y habiendolo oido le dio las gracias por su celo y acordó continúe en estas diligencias valiéndose y presentando los papeles que conduzcan a la regalía y costumbres de esta ciudad."

Por su parte, los boticarios presentan un memorial en los siguientes términos (A.C. 19/8/10):

"Al memorial de los maestros del arte de boticarios de esta ciudad en que hacen relación de los Reales privilegios que tienen para que no se les visite sus boticas si no es por los Señores Justicia y dos Caballeros Capitulares y un médico de esta ciudad y que por no haber hallado hasta ahora dichos Reales Despachos, en el año pasado de setecientos y ocho se les visitó por D. Antonio Castaño, boticario forastero, en consecuencia de la Real Cédula y que ahora pretende hacer la misma diligencia, a que se les precisa salir oponiéndose, para lo que suplican que por los escribanos de Ayuntamiento se les de testimonio en relación de los autos de dicha visita con inserción del recibo que hay de ellos del dicho D. Antonio y como en los Ayuntamientos de veinte y cuatro años a esta parte y muchos antes se han nombrado caballeros regidores para que con la real justicia y médico de ella hicieren, como lo han hecho, dichas visitas. Y la ciudad habiendolo oido acordó que por los presentes escribanos se de a estas partes el testimonio que piden."

Este cambio, además de contrariar a los regidores del Ayuntamiento y a los boticarios de la ciudad, consigue que el propio Ayuntamiento, intentando no perder el protagonismo, exija nuevas condiciones a los boticarios que pretenden ejercer en Murcia y a partir de 1708, además de presentar el título del Protomedicato, para obtener el permiso de apertura del establecimiento deberán someterse a una inspección previa en la que se exige que la botica "esté surtida de todas las [medicinas] que necesita" (A.C. 14/8/08).

Es de destacar que, en ocasiones, la inspección carece en su método de la claridad que se le exige, a veces porque los encargados de llevarla a cabo no ponen el suficiente "celo" en su labor y (A.C. 19/6/31)



"...donde hay un cúmulo de tantos simples y compuestos y el dilatado tiempo de tres o cuatro días en la inspección de estas medicinas solo en el breve de una hora y media dejó quieto el ánimo de los visitantes "

Otras veces son los boticarios los que intentan sobornar con "refrescos" y regalos a los visitantes, cuando no es algún funcionario el que intenta, en contra de lo estipulado por la ley, cobrar a los boticarios por la inspección, lo que lleva al Ayuntamiento a prohibir cualquier tipo de gratificación en dinero o especie (A.C. 22/6/43), a pesar de lo cual la inspección se hace a veces totalmente necesaria para evitar los abusos de los boticarios que adulteran las recetas ordenadas o cobran importes superiores a lo que establecen las tarifas oficiales.

La normativa y los problemas surgidos en torno a las inspecciones quizá sean lo más interesante que hemos localizado sobre los boticarios y, desde luego, lo que más espacio ocupa en los Libros Capitulares, pero no son las únicas noticias sobre estos sanitarios.

Los boticarios, al igual que médicos y cirujanos, están exentos de cargas y oficios concejiles; de hecho, el Ayuntamiento persigue y encarcela la boticario Jerónimo Melo y ordena un embargo de sus bienes por negarse a actuar como "receptor de papel sellado", oficio que le ha correspondido por sorteo entre los vecinos de la ciudad, viéndose obligado el Ayuntamiento a devolverle bienes y libertad (A.C. 15/3 y 1 y 12/4/10)⁽¹⁾. También están exentos de participar en "repartimientos de cuarteles" (A.C. 23/7 y 1, 12 y 26/10/18), aunque esto último

(1) *Gerónimo Melo*, natural de Murcia, "de buena estatura, con cicatriz de herida en el dedo índice de la mano izquierda, lunar en dicha mano, lunar en la muñeca derecha por la parte de fuera, siendo mayor de 25 años, habiendo practicado los cuatro años que Su Magestad manda y siendo examinado de latinidad, teoría del dicho arte y conocimiento de las drogas, simple selección de las hierbas, preparación y duración de los medicamentos y todo lo otro tocante y concerniente a su arte", (Título de boticario a favor de Jerónimo Melo, *Libro de Cartas Reales*, 1706) se inscribió en el Ayuntamiento de Murcia como boticario en el año 1706, no dejó de tener problemas con la justicia tras este episodio. Su puesta en libertad no será definitiva, puesto que finalmente terminará en la hoguera de la Inquisición por "herege, Judayzante, convicto, pertinaz, proterbo y blasfemo", según narra de forma más extensa de lo que aquí procede García Abellán (1981, 74).



no queda muy claro y aunque cirujanos y boticarios intentan hacer valer sus derechos, el Ayuntamiento exhibe una Real Provisión de 1709 en la que se especifica que (A.C. 26/10/17)

"...durante el tiempo de guerra en todo lo que mirare a ella, contribuyan todos igualmente a la defensa del Reino."

Puesto que se considera que el "repartimiento" tiene este fin, finalmente se ven obligados a pagar (A.C. 1/10/18), aunque conservan su derecho a no alojar soldados (A.C. 23/9 y 7/10/21).

Además de las inspecciones a que nos hemos referido, con el fin de regular la actividad de los boticarios y conseguir una ordenación de los medicamentos, se edita en 1739 la *Pharmacopea Matritensis*, que pretende conseguir una uniformidad en la elaboración de los medicamentos, haciéndose obligatoria su presencia en todas las boticas junto a otro libro "sobre la Triaca magna de Auromacho", orden de la que el Ayuntamiento de Murcia acusa recibo en el Acta Capitular de 28 de julio de 1739.

Por otra parte, tampoco los boticarios están libres de los problemas de intrusismo, e incluso tampoco los límites de sus competencias están claros, sobre todo con respecto a drogueros y especieros⁽¹⁾, aunque en Murcia el problema no fué nada frecuente, puesto que no hemos localizado referencia ninguna a él, ni como resultado de las inspecciones ni a través de quejas de los boticarios.

(1) Un estudio de los problemas que se presentan en torno al control de medicamentos por causa de los límites de competencias entre boticarios y drogueros lo presenta Jordi González(1970).



13.6. Médicos.

El médico es el profesional de mayor prestigio y quizá precisamente por ello no está sometido a un control especial por parte del Ayuntamiento. A través del estudio del resto de los sanitarios ya hemos hecho referencia a la mayor parte de sus derechos y obligaciones, así como a los problemas que se presentan en cuanto a límites de competencias con los cirujanos, por lo que no volveremos sobre ello, tan solo complementaremos la información que ya tenemos.

Los médicos están obligados, al igual que cirujanos y sangradores, a atender gratuitamente a los pobres, según consta en los títulos expedidos por el Protomedicato, lo que podría ser una explicación al hecho de que Murcia no cuente con "médico de pobres" hasta que una fundación privada establece el empleo. Sin embargo, al norma es que esta obligación sea sistemáticamente omitida, llegando incluso a extremos que obligan al Ayuntamiento a intervenir, como consta, por ejemplo, en el Acta Capitular de 28 de julio de 1714:

"El Sr. D. Jerónimo Zarandona, Regidor, Procurador General, dio cuenta como por medio de diferentes eclesiásticos ha llegado a entender que habiendo sobrevenido algunos accidentes repentinos a diferentes personas de cortos medios en horas desusadas de la noche, se ha seguido la muerte de algunas por no haber cuerido incomodarse ninguno de los médicos que han llamado para su cura..."

Este problema se reproduce con relativa frecuencia desde el principio hasta el final del periodo que estudiamos, como lo demuestra el Acta Capitular de 4 de noviembre de 1747, donde esta vez el Marqués de Beniel

"...dio cuenta como el día de ayer, inmediato a su casa, acometió un accidente repentino a una pobre mujer vergonzante en cuyo lance mandó avisar al médico más cercano, quien se excusó de asistir a esta urgente necesidad, sin embargo de la obligación en que contempla están constituidos todos los médicos para semejantes casos por acto de caridad y por el juramento que hacen cuando se aprueban de esta facultad."



En otro lugar estudiamos como intenta el Ayuntamiento solucionar estos problemas y, en general, todos los derivados de la asistencia benéfico-sanitaria.

A los médicos se les reserva, además, el derecho a prescribir "povos" o "tabletas purgantes", es decir, todo tipo de medicamento de uso interno (Granjel, 1974, 64), pero no pueden elaborarlos ni venderlos y sus recetas han de ir firmadas, no bastando con la rúbrica.

13.7. Evolución numérica de los sanitarios murcianos.

La investigación del número de los distintos tipos de profesionales sanitarios y su evolución a través del tiempo, nos permite una primera aproximación al conocimiento del estado de salud de la población, además de servirnos como un indicador de la situación económica, política y jurídica de la sociedad que estudiamos. Es lógico suponer que los distintos acontecimientos que experimenta España en el periodo que tratamos, con una etapa inicial en que el país se encuentra inmerso en la Guerra de Sucesión a la que siguen unos años de desarrollo económico, en la que no son infrecuentes los brotes epidémicos, si bien las grandes epidemias del pasado han desaparecido, y con una expansión demográfica que se inicia ya hacia 1650 (Peset, 1978, 10) y continua durante todo él, va a tener un reflejo en el número de profesionales dispuestos a ofrecer sus servicios a la sociedad, número además que acusará los cambios que van produciéndose en la estructura de la sociedad y en la estructura sanitaria, como traducción de la transformación de la propia sociedad.

Este estudio pretende, además, completar la panorámica del siglo XVIII ya iniciada por Maset y Saturno (1980) sobre el mismo aspecto de la sanidad murciana entre 1700 y 1850.

Para llevar a cabo la investigación hemos vaciado las inscripciones de sanitarios que se registran entre 1700 y 1759 en los *Libros Capitulares* del Ayuntamiento de Murcia. Puesto que esta fuente no comienza a registrar el lugar



de procedencia de los sanitarios de forma constante hasta la segunda mitad del periodo estudiado, ha sido necesario recurrir también, para obtener esta información, a los *Libros de Cartas Reales*, en los que se recogen los títulos expedidos por el Tribunal del Protomedicato, donde sí figura el lugar de nacimiento o al menos el de residencia habitual, aunque no en todos los casos se ha conservado el título, por lo que son numerosos los sanitarios de los que no podemos obtener este dato.

Además del nombre y lugar de nacimiento o residencia habitual, hemos recogido la fecha de inscripción en el Ayuntamiento y la categoría profesional del sanitario. Con el fin de evitar repeticiones, hemos considerado como fecha de inscripción la primera en que el sanitario solicita el permiso para ejercer en Murcia, pues son numerosas las ocasiones en que un mismo individuo solicita el permiso y le es denegado en principio por defectos de forma o ausencia de algún documento, aunque finalmente tan solo se han contabilizado aquellos que, en efecto, obtienen el permiso solicitado.

Dado el bajo número registrado y la afinidad de sus funciones, en todos los cálculos hemos considerado a los cirujano-sangradores entre los cirujanos, aunque en el Apéndice 12 se especifica la categoría profesional de cada uno.

13.7.1. Inscripciones de sanitarios en Murcia.

En los 60 años que comprende el periodo estudiado se han localizado un total de 268 inscripciones de sanitarios para ejercer en la jurisdicción del Ayuntamiento de Murcia. Esta cifra incluye médicos, cirujanos, boticarios, sangradores, un especialista en "sacar, limpiar y emplomar muelas", una matrona y cinco saludadores.

En la tabla 1 y gráfica 1 podemos observar que el nivel más alto de inscripciones se localiza en la segunda mitad del periodo, a partir de 1725, y particularmente en los años comprendidos entre 1735 y 1744, con una media de seis inscripciones anuales y un total de 30 (11.19% del total) en cada



quinquenio. A partir de 1725 el número de inscripciones se sitúa siempre por encima de la media. Antes de esta fecha tan solo encontramos un alto nivel de inscripciones en el periodo 1705-1709, con 28, el 10.44%. El nivel más bajo se localiza entre 1715 y 1724, con 19 inscripciones durante los diez años, poco más del 7% del total.

TABLA 1.
EVOLUCION ANUAL DE LAS INSCRIPCIONES DE SANITARIOS EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.

Años	n	N	%n	%N	x.5a	x.11a
1700	6	6	2,23	2,23		
1701	7	13	2,61	4,85		
1702	-	13	-,--	4,85	3,4	
1703	3	16	1,12	5,97	2,8	
1704	1	17	0,37	6,34	1,2	4,18
1705	3	20	1,12	7,46	1,4	3,90
1706	1	21	0,37	7,93	3,8	3,81
1707	1	22	0,37	8,20	5,6	4,09
1708	13	35	4,85	13,06	5,2	4,09
1709	10	45	3,73	16,79	5,6	4,00
1710	1	46	0,37	17,16	6,6	4,09
1711	3	49	1,12	18,28	4,6	4,18
1712	6	55	2,23	20,52	3,2	4,18
1713	3	58	1,12	21,64	3,0	3,27
1714	3	61	1,12	22,76	3,2	2,63
1715	-	61	-,--	22,76	2,4	2,63
1716	4	65	1,49	24,25	2,0	2,54
1717	2	67	0,74	25,00	2,0	2,09
1718	1	68	0,37	25,37	2,6	2,00
1719	3	71	1,12	26,49	2,0	2,36
1720	3	74	1,12	27,61	2,0	2,72
1721	1	75	0,37	27,98	2,0	2,54
1722	2	77	0,74	28,73	1,8	3,00
1723	1	78	0,37	29,10	2,6	3,27
1724	2	80	0,74	29,85	3,2	3,36
1725	7	87	2,61	32,46	3,2	3,72
1726	4	91	1,49	33,95	4,4	4,00
1727	2	93	0,74	34,70	4,8	4,27
1728	7	100	2,61	37,31	4,2	4,63
1729	4	104	1,49	38,80	4,8	4,81
1730	4	108	1,49	40,29	5,2	4,81
1731	7	115	2,61	42,91	4,8	5,72
1732	4	119	1,49	44,40	5,0	5,72
1733	5	124	1,86	45,26	5,0	5,36
1734	5	129	1,86	48,13	5,0	5,72
1735	4	133	1,49	49,62	7,0	5,72
1736	7	140	2,61	52,23	6,4	5,36
1737	14	154	5,22	57,46	6,0	5,63
1738	2	156	0,74	58,20	6,8	5,90
1739	3	159	1,12	59,32	6,2	6,63



TABLA 1, (continuación),

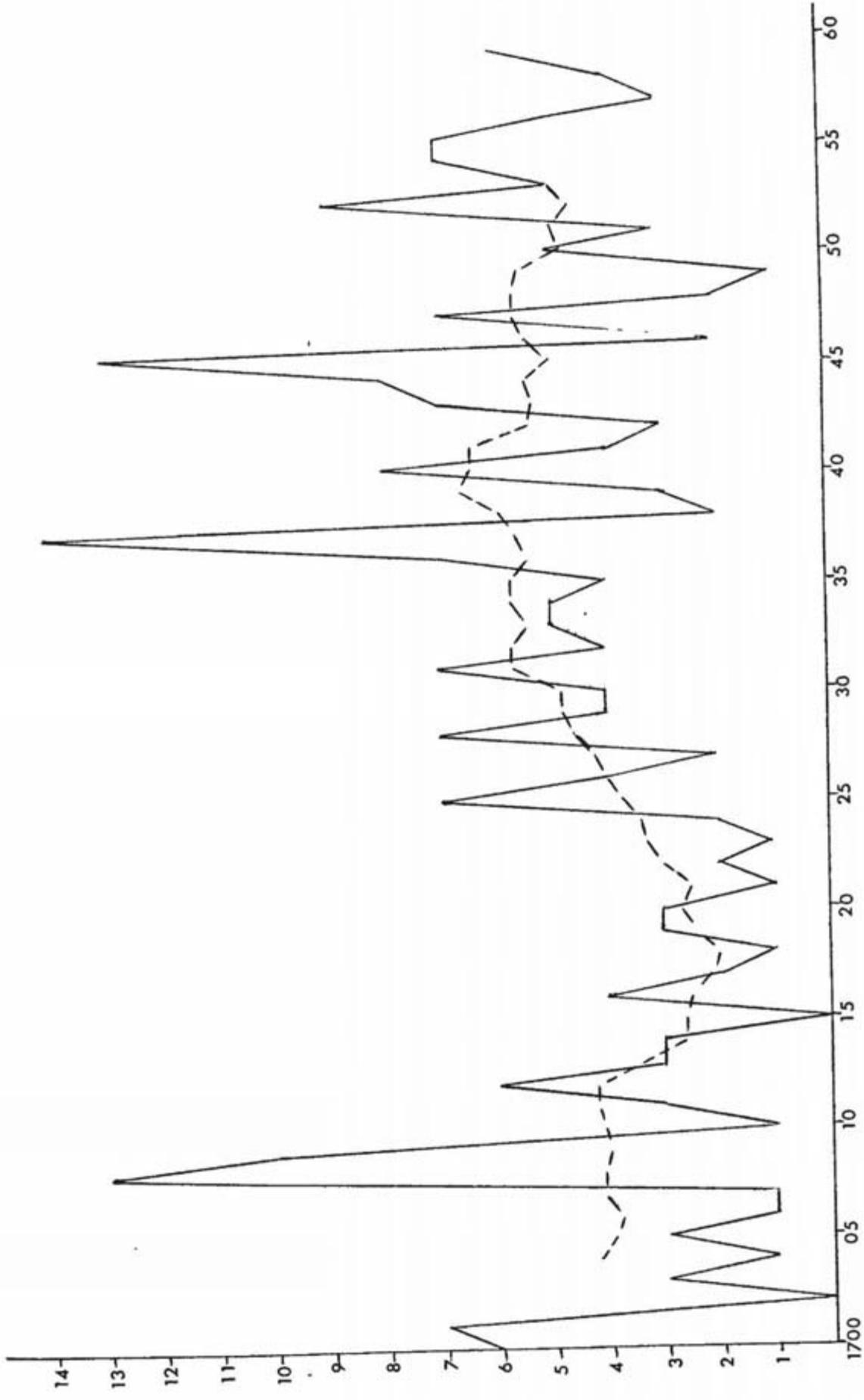
1740	8	167	2,98	62,31	4,0	6,45
1741	4	171	1,49	63,80	5,0	6,45
1742	3	174	1,12	64,92	6,0	5,36
1743	7	181	2,61	67,53	7,0	5,27
1744	8	189	2,99	70,52	6,6	5,45
1745	13	202	4,85	75,37	7,4	5,00
1746	2	204	0,74	76,12	6,4	5,45
1747	7	211	2,61	78,73	5,0	5,63
1748	2	213	0,74	79,47	3,4	5,63
1749	1	214	0,37	79,85	3,6	5,54
1750	5	219	1,86	81,71	4,0	4,81
1751	3	222	1,12	82,83	4,6	4,90
1752	9	231	3,35	86,19	5,8	4,63
1753	5	236	1,86	88,05	6,2	5,00
1754	7	243	2,61	90,67	6,6	
1755	7	250	2,61	93,28	5,4	
1756	5	255	1,86	95,14	5,2	
1757	3	258	1,12	96,26	5,0	
1758	4	262	1,49	97,76		
1759	6	268	2,23	100,00		

x = Medias móviles,

Fuente: Elaboración propia,

El número de sanitarios inscritos es muy bajo en el primer tercio del periodo estudiado (1700-1719), de forma que se registra en él poco más de la cuarta parte (exactamente el 26.49%), 71 de las inscripciones, e incluso desciende en el quinquenio 1720-24, en el que se encuentra el número más bajo (el 3.35%), para a partir de ese momento sufrir un brusco incremento que se mantiene, de forma más o menos constante, hasta 1759 (tablas 1 y 2, gráficas 1 y 2)

GRAFICA 1. EVOLUCION ANUAL DEL NUMERO DE INSCRIPCIONES DE SANITARIOS EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA.



Podemos observar como, tras un ascenso en el número de inscripciones entre 1705 y 1710, se inicia un descenso que toca fondo en 1722, seguido de una recuperación que se completa entre 1725 y 1730, manteniendo sus niveles con oscilaciones de magnitud variable hasta el final.

TABLA 2,
EVOLUCION QUINQUENAL DE LAS INSCRIPCIONES DE SANITARIOS EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA,

Años	Frecuencias	F. Acumulada	x, anuales	x, móviles.
1700-04	17 (6,34)	17 (6,34)	3,4	
1705-09	28 (10,44)	45 (16,79)	5,6	
1710-14	16 (5,97)	61 (22,76)	3,2	16,0
1715-19	10 (3,73)	71 (26,49)	2,0	17,4
1720-24	9 (3,35)	80 (29,85)	1,8	16,8
1725-29	24 (8,95)	104 (38,80)	4,8	19,6
1730-34	25 (9,32)	129 (48,13)	5,0	23,6
1735-39	30 (11,19)	159 (59,32)	6,0	26,8
1740-44	30 (11,19)	189 (70,52)	6,0	27,8
1745-49	25 (9,32)	214 (79,85)	5,0	27,8
1750-54	29 (10,82)	243 (90,67)	5,8	
1755-59	25 (9,32)	268(100,00)	4,4	

Fuente: Elaboración propia.

Se constata, por tanto, una tendencia a mantenerse en constante aumento el nivel de inscripciones de los sanitarios, sobre todo a partir del quinquenio 1720-24, aunque observando el patrón que sigue cada profesión podemos comprobar diferencias.

TABLA 3,
INSCRIPCIONES DE MEDICOS EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA,

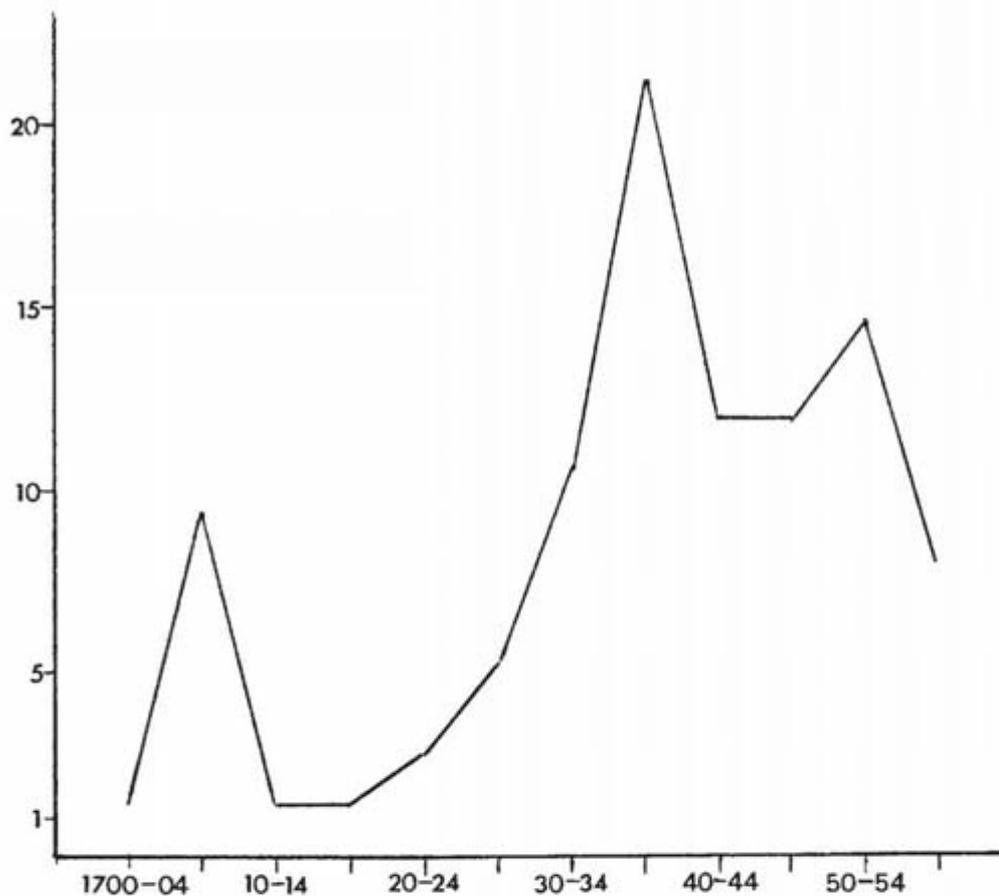
Años	n	%méd	%sanit	N	%méd	%sanit
1700-04	1	1,33	0,37	1	1,33	0,37
1705-09	7	9,33	2,61	8	10,66	2,98
1710-14	1	1,33	0,37	9	11,99	3,35
1715-19	1	1,33	0,37	10	13,33	3,73
1720-24	2	2,66	0,74	12	15,99	4,47
1725-29	4	5,33	1,49	16	21,33	5,97
1730-34	8	10,66	2,98	24	31,99	8,95
1735-39	16	21,33	9,70	40	53,33	14,92
1740-44	9	11,99	3,35	49	65,33	18,28
1745-49	9	11,99	3,35	58	77,33	21,64
1750-54	11	14,66	4,10	69	91,99	25,74
1755-59	6	7,99	2,23	75	100,00	27,98

Fuente: Elaboración propia.



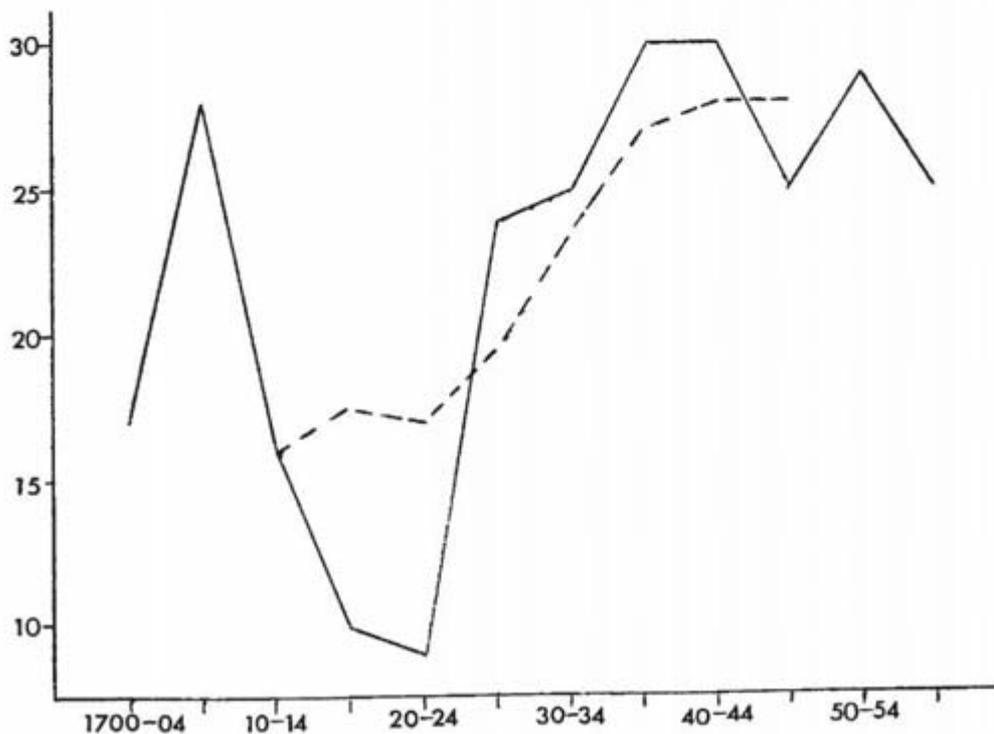
GRAFICA 3.

PORCENTAJE DE MEDICOS INSCRITOS EN CADA QUINQUENIO (1700-1759).



GRAFICA 2.

EVOLUCION QUINQUENAL DE LAS INSCRIPCIONES DE SANITARIOS EN EL AYUNTAMIENTO



Las inscripciones de médicos reproducen casi con exactitud, aunque en menor proporción, el patrón de las inscripciones de los sanitarios en conjunto (tabla 3, gráfica 2), puesto que de hecho son los médicos con casi el 28% de las inscripciones de sanitarios los que marcan la tendencia. También muestran una tendencia al alza las inscripciones de sangradores, al tiempo que las de boticarios y cirujanos se mantienen prácticamente constantes

El test de la χ^2 de Pearson muestra una relación estadísticamente significativa entre las inscripciones de los distintos tipos profesionales y su evolución a través del tiempo.

TABLA 4.
RELACION ENTRE EL NUMERO DE INSCRIPCIONES DE LOS DISTINTOS TIPOS PROFESIONALES Y SU EVOLUCION EN EL TIEMPO.

	Médicos		Cirujanos		Sangradores		Boticarios		Total	
	n	,%	n	,%	n	,%	n	,%		
1700-09	8	10,66	16	23,52	12	19,35	9	16,07	45	17,24
1710-24	4	5,33	14	20,58	6	9,67	11	19,64	35	13,40
1725-29	4	5,33	8	11,76	6	9,67	6	10,71	24	9,19
1730-34	8	10,66	5	7,35	4	6,45	7	12,50	24	9,19
1735-39	16	21,33	8	11,76	1	1,61	3	5,35	28	10,72
1740-44	9	12,00	5	7,35	8	12,90	8	14,28	30	11,49
1745-49	9	12,00	5	7,35	6	9,67	4	7,14	24	9,19
1750-54	11	14,66	2	2,94	11	17,74	4	7,14	28	10,72
1755-59	6	8,00	5	7,35	8	12,90	4	7,14	23	8,81
Total	75	100,00	68	100,00	62	100,00	56	100,00	261	100,00

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de residuos, cuyo resultado se muestra en la siguiente tabla, muestra como valores más significativos un déficit de inscripciones de médicos (5,33%) entre 1710 y 1724, con un exceso de cirujanos (20,58%) para el mismo periodo. Se constata, en cambio, un exceso de médicos (21,33%) en 1735-39, con un déficit de sangradores (1,61%) en los mismos años. En 1750-54 se observa un déficit de cirujanos (2,94%) y un exceso de inscripciones de sangradores



TABLA 5.
EVOLUCION DE LAS INSCRIPCIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS, (ANALISIS DE RESIDUOS),

	Médicos	Cirujanos	Sangradores	Boticarios
1700-09	- 1,78	1,59	0,50	- 0,26
1710-24	- 2,43	2,02	- 0,98	1,54
1725-29	- 1,37	0,85	0,15	0,44
1730-34	0,52	- 0,61	- 0,85	0,96
1735-39	3,51	0,32	- 2,65	- 1,46
1740-44	0,16	- 1,24	0,39	0,73
1745-49	0,99	- 0,61	0,15	- 0,59
1750-54	1,30	- 2,41	2,04	- 0,97
1755-59	- 0,29	- 0,49	- 1,30	- 0,49

Fuente: Elaboración propia.

TABLA 6.
EVOLUCION DE LAS INSCRIPCIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS,

Años	Cirujanos			Sangradores			Boticarios		
	n	%P	%T	n	%P	%T	n	%P	%T
1700-04	7	10,29	2,61	5	8,06	1,86	4	7,14	1,49
1705-09	9	13,23	3,35	7	11,29	2,61	5	8,92	1,86
1710-14	7	10,29	2,61	1	1,61	0,37	7	12,49	2,61
1715-19	5	7,35	1,86	-	-	-	4	7,14	1,49
1720-24	2	2,94	0,74	5	8,06	1,86	-	-	-
1725-29	8	11,76	2,98	6	9,67	2,23	6	10,71	2,23
1730-34	5	7,35	1,86	4	6,45	1,49	7	12,49	2,61
1735-39	8	11,78	2,98	1	1,61	0,37	3	5,35	1,11
1740-44	5	7,35	1,86	8	12,90	2,98	8	12,28	2,98
1745-49	5	7,35	1,86	6	9,67	2,23	4	7,14	1,49
1750-54	2	2,94	0,74	11	17,74	4,10	4	7,14	1,49
1755-59	5	7,35	1,86	8	12,90	2,98	4	7,14	1,49

%P = Porcentaje sobre el total de inscripciones de cada profesión.

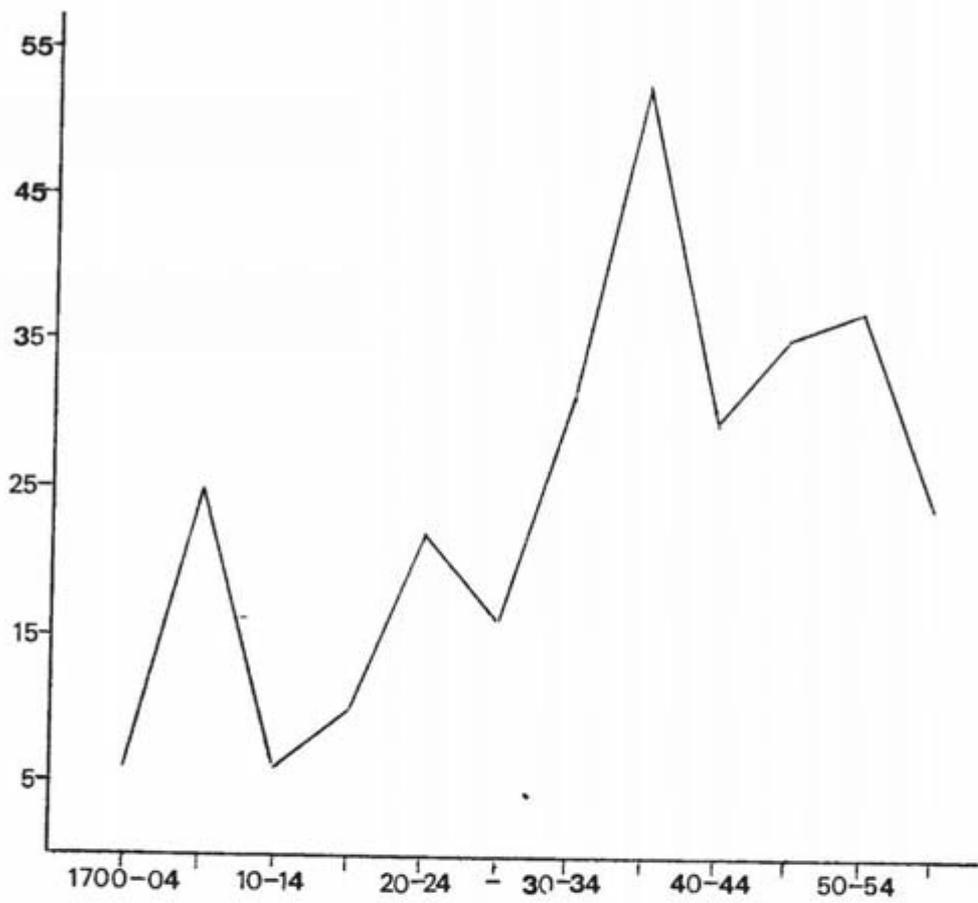
%T = Porcentaje sobre el total de inscripciones de sanitarios.

Fuente: Elaboración propia.

Podemos apreciar también en todos los casos una depresión en el nivel de inscripciones entre 1710 y 1725, que en el caso de cirujanos y boticarios retrasa su aparición hasta 1720 y en el de los sangradores se recupera en el mismo 1720 (Tabla 6). Podemos invocar distintas causas que expliquen este patrón. Es lógico pensar que en una época, como es la primera mitad del siglo XVIII murciano, de expansión demográfica y económica, aumente el número de personas dedicadas a cuidar la salud de la población, el problema reside en

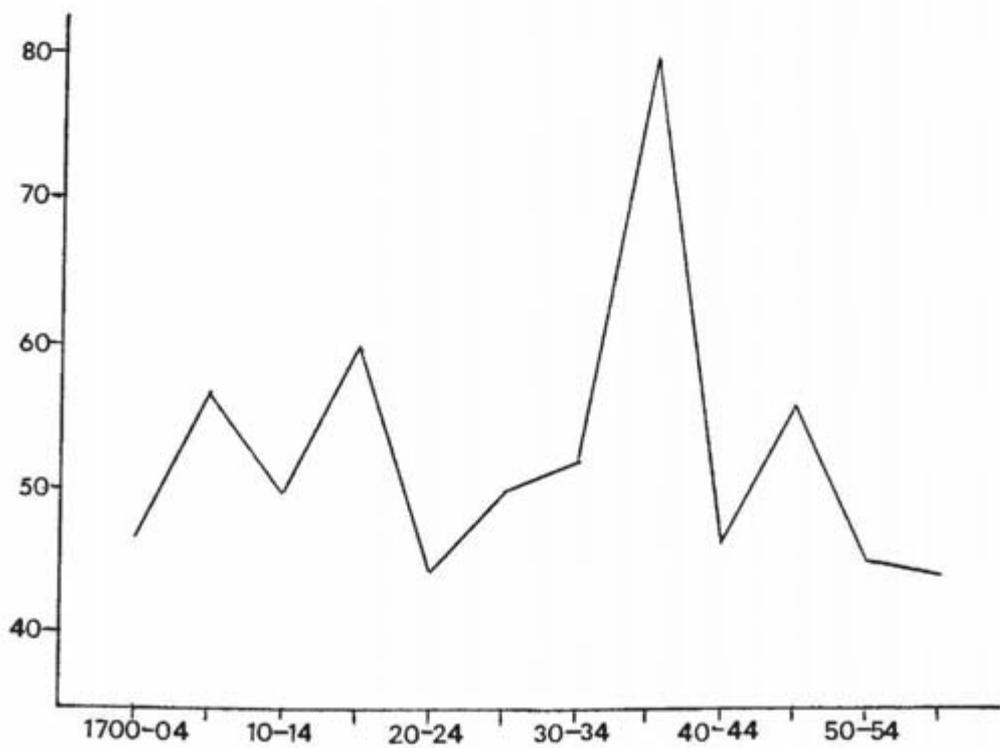
GRAFICA 4.

PROPORCION DE MEDICOS ENTRE LOS SANITARIOS INSCRITOS.



GRAFICA 5.

PROPORCION DE MEDICOS Y CIRUJANOS SOBRE EL TOTAL DE SANITARIOS INSCRITOS.



interpretar la causa del descenso que se produce en el número de inscripciones entre 1710 y 1725.

Nuestra interpretación es que, a pesar de la situación favorable, Murcia aún no está en situación de absorber un gran número de sanitarios y menos aún a titulados superiores (precisamente los médicos son los que más acusan este descenso). Es de destacar, además, como el descenso del número de inscripciones viene a coincidir con periodos en que la situación sanitaria es poco tranquilizadora. Murcia registra una epidemia de tifus en 1706-07, y en 1709 se ve afectada por la epidemia de "peste de Sevilla" que recorre en estas fechas diversos puntos de la geografía española, al tiempo que la endemia de paludismo sufre una importante agudización en 1719. Por otra parte, la declaración de la epidemia de peste en Marsella, que provoca una importante actividad defensiva que se prolonga hasta 1724, agravada por una nueva epidemia de "fiebres ardientes" en Murcia en 1722, crea una situación de expectativa entre los sanitarios. Apoya además esta hipótesis el descenso de inscripciones registrado durante la importante epidemia de 1738-39. Por otra parte, la Guerra de Sucesión es un importante factor que afectaría, sin duda, a la producción de sanitarios y por tanto también al número de estos que quedan disponibles para ejercer en nuestro Ayuntamiento. El estudio del número de inscripciones de los distintos profesionales sanitarios nos proporciona otra observación interesante: la proporción de médicos entre los sanitarios inscritos va aumentando progresivamente desde 1/16 en el primer quinquenio, a una relación de 1/2-3 a partir de 1729 (tabla 6, gráficas 4 a 6).



GRAFICA 6.

EVOLUCION DE LAS PROPORCIONES DE LOS DISTINTOS SANITARIOS QUE SE INSCRIBEN EN EL AYUNTAMIENTO DE MURCIA. (1700-1759).

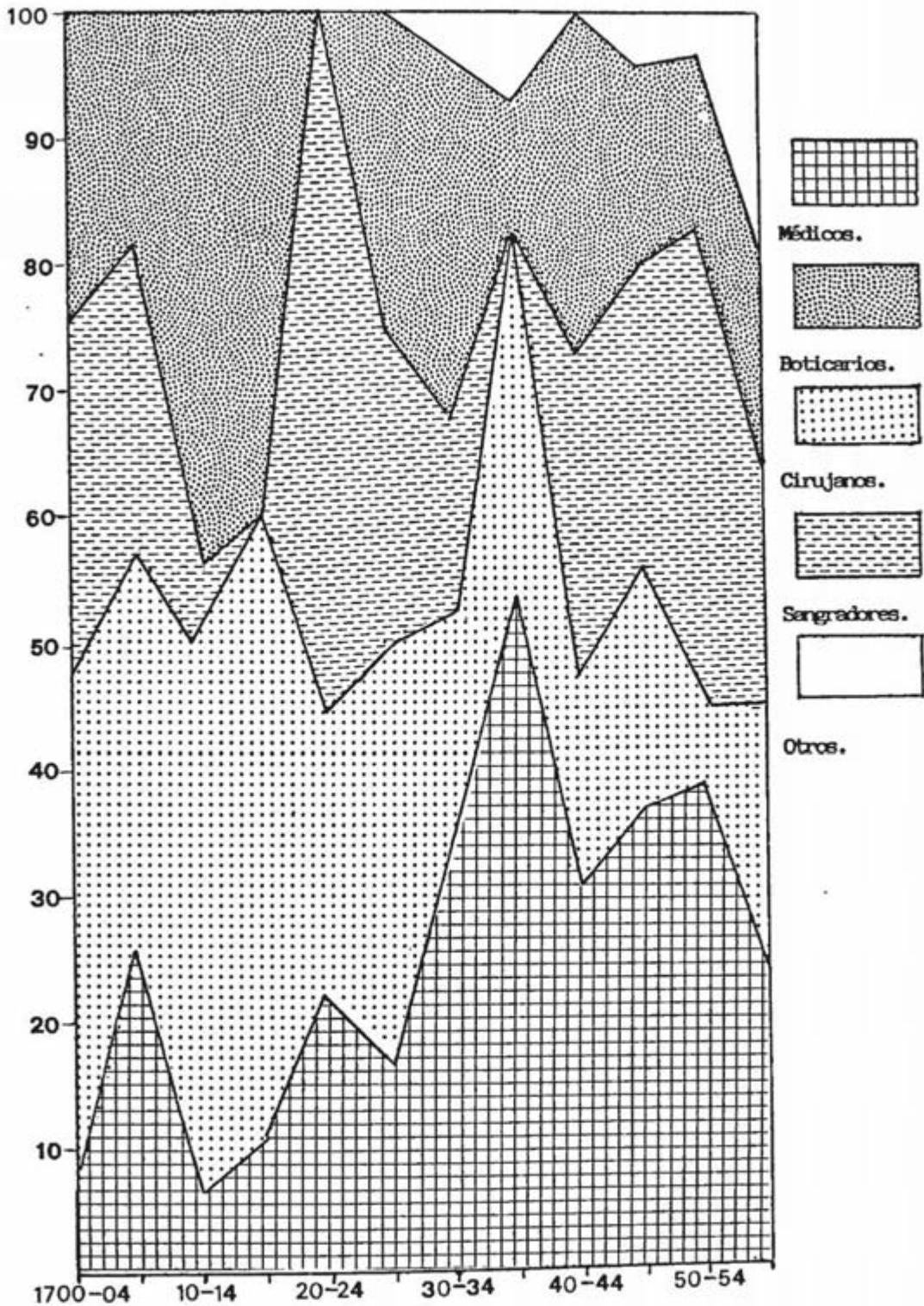


TABLA 7.
 PROPORCION DE MEDICOS, Y MEDICOS Y CIRUJANOS, ENTRE LOS SANITARIOS INSCRITOS.

Años	Médicos	Otros	Méd. %	Méd. y Cir.	Otros	Med-Cir %
1700-04	1 (5,88)	16 (94,11)	6,25	8 (47,05)	9 (52,94)	88,88
1705-09	7 (25,00)	21 (75,00)	33,33	16 (57,14)	12 (42,85)	133,33
1710-14	1 (6,25)	15 (93,75)	6,66	8 (50,00)	8 (50,00)	100,00
1715-19	1 (10,00)	15 (93,75)	11,11	6 (60,00)	4 (40,00)	150,00
1720-24	2 (22,22)	7 (77,77)	28,57	4 (44,44)	5 (55,55)	80,00
1725-29	4 (16,66)	20 (83,33)	20,00	12 (50,00)	20 (50,00)	100,00
1730-34	8 (32,00)	17 (68,00)	47,05	13 (52,00)	12 (48,00)	108,33
1735-39	16 (53,33)	14 (46,66)	14,28	24 (80,00)	6 (20,00)	400,00
1740-44	9 (30,00)	21 (70,00)	42,85	14 (46,66)	16 (53,33)	87,50
1745-49	9 (36,00)	16 (64,00)	56,25	14 (56,00)	11 (44,00)	127,27
1750-54	11 (37,93)	18 (62,06)	61,11	13 (44,82)	16 (55,17)	81,25
1755-59	6 (24,00)	19 (76,00)	31,57	11 (44,00)	14 (56,00)	78,57
TOTAL	75 (27,98)	193 (72,01)	38,86	143 (53,35)	125 (46,64)	114,40

Fuente: Elaboración propia.

Si esta relación la establecemos entre médicos y cirujanos con el resto de los sanitarios, observamos como la proporción prácticamente no varía, salvo alguna excepción, con una ligera ventaja para médicos y cirujanos sobre el resto. Ahora bien, esta relación sería más significativa a la hora de estudiar el tipo de atención sanitaria que recibe la población si la establecieramos no entre los sanitarios que se inscriben, sino entre los que realmente están ejerciendo en el municipio. Sin embargo, no es posible obtener este dato directamente de nuestras fuentes, y si intentamos deducirla del número de inscripciones que se producen, encontramos una pirámide de características totalmente inversas a la que sería lógico esperar: muy pocos sangradores, mayor número de boticarios y cirujanos y una cúspide muy amplia ocupada por los médicos; nos parece más lógica la hipótesis de Domínguez Ortiz (1973, 317), quien supone una pirámide de proporciones distintas.

Puesto que resulta altamente improbable que el mayor número de sanitarios en ejercicio en nuestro municipio sean los de mayor cualificación, para explicar este fenómeno podemos invocar distintas hipótesis. En primer lugar se puede suponer que los ciclos de renovación de los sanitarios son más rápidos conforme se asciende en la pirámide profesional. Es decir, se registraría un gran número de inscripciones de médicos, pero estos permanecerían muy poco tiempo en activo

en nuestro municipio; en cambio, los cirujanos, sangradores y boticarios permanecerían mayor tiempo en el lugar que escogen para desarrollar su profesión. Puede apoyarse esta hipótesis en que el médico, como profesional de mayor prestigio, es también más caro y por tanto resulta extraño que aumente su demanda con mayor rapidez que la de otros profesionales en una situación en que, además, los estímulos científicos y profesionales son escasos dada la ausencia de Universidad y de instituciones científicas de prestigio.

Una segunda hipótesis es que podrían estar produciéndose unas mayores posibilidades de absorción a medida que evoluciona nuestra sociedad. La situación económica es favorable y estamos asistiendo a una expansión tanto de las clases más altas como del resto de los estamentos sociales, lo que por una parte da posibilidades de trabajo a profesionales altamente cualificados, como los médicos, y por otra reclama la presencia de un número mayor de profesionales más baratos y de menor cualificación, como los sangradores.

Por último, puede invocarse una tercera hipótesis que viene apoyada por las continuas advertencias y disposiciones del Ayuntamiento contra el intrusismo profesional y en que los casos comprobados de intrusismo nunca afectan a médicos, sino a cirujanos y sangradores. Podemos deducir que, mientras la práctica totalidad de los médicos registran su título en el Ayuntamiento, hay un gran número de otros profesionales, especialmente cirujanos, que a veces sin preparación alguna, pero otras con la suficiente, e incluso con preparación universitaria, como hemos podido comprobar, alegando problemas económicos para hacer el viaje a Madrid y pagar los derechos de examen del Protomedicato, están ejerciendo de forma más o menos clandestina, sin la autorización del cabildo.

Un aspecto distinto de la evolución del número de inscripciones en conjunto, es el franco crecimiento experimentado a partir del quinquenio 1720-24. Puede interpretarse que este crecimiento tiene su lógica en el efecto, en cierto modo revulsivo, que parece provocar la epidemia de peste en Marsella sobre la mentalidad de las clases dirigentes que prestarán, a partir de este momento, una mayor atención a los problemas de salud pública y política sanitaria. En efecto, será a partir de estas fechas cuando Murcia transforme su estructura de asistencia benéfico-sanitaria fundamentada en una única institución, el Hospital General, con la creación de las Casas de Expósitos y de



Misericordia, con la creación de plazas para médicos cuyo único cometido será la asistencia sanitaria a los presos y, en su momento, a los internados en la Casa de Misericordia, con una mayor vigilancia a las profesiones e instituciones ligadas con la alimentación (panaderos, matadero, etc.), e incluso en atención a la promoción de la salud pública se ordenará el empedrado de calles para facilitar su limpieza y se regulará la actividad artesanal que pudiera resultar nociva a la salud de la población, al tiempo que se limita la siembra de arroz con el fin de intentar un control de la endemia palúdica, entre otras medidas que no es el momento de enumerar.

TABLA 8.

RELACION ENTRE INSCRIPCIONES DE SANITARIOS Y TASAS DE MORTALIDAD EN LA HUERTA DE MURCIA (MEDIAS MOVILES), 1723-1753.

Año	Mortalidad	Inscripciones	
		5.a	11.a
1723	18,3	2,6	3,2
1724	16,6	3,2	3,3
1725	16,5	3,2	3,7
1726	17,2	4,4	4,0
1727	19,6	4,8	4,2
1728	26,2	4,2	4,6
1729	27,0	4,8	4,8
1730	23,8	5,2	4,8
1731	18,2	4,8	5,7
1732	21,3	5,0	5,7
1733	23,0	5,0	5,3
1734	26,4	5,0	5,7
1735	22,5	7,0	5,7
1736	22,2	6,4	5,3
1737	23,3	6,0	5,6
1738	24,0	6,8	5,9
1739	22,3	6,2	6,6
1740	19,6	4,0	6,4
1741	17,8	5,0	6,4
1742	19,7	6,0	5,3
1743	23,8	7,0	5,2
1744	25,8	6,6	5,4
1745	23,5	7,4	5,0
1746	20,5	6,4	5,4
1747	20,4	5,0	5,6
1748	20,6	3,4	5,6
1749	19,6	3,6	5,5
1750	19,2	4,0	4,8
1751	20,9	4,6	4,9
1752	18,0	5,8	4,6
1753	16,5	6,2	5,0

Fuente: Elaboración propia.



Hemos intentado, también, establecer una relación entre las tasas de mortalidad y el número de inscripciones de sanitarios. Al carecer de las cifras de mortalidad para el municipio en su totalidad hemos tomado en un intento de aproximación las tasas conocidas para la huerta de Murcia calculadas por Chacón en Maset et al (1977, 188). Sin embargo, como era de suponer, no se ha hallado relación significativa alguna, es más, con un coeficiente de correlación de 0.32, se encuentra una asociación estadística muy débil entre el número de inscripciones y las tasas de mortalidad, de forma que ambas variables evolucionan conjuntamente en el mismo sentido.

13.8. Procedencia geográfica y promoción profesional.

Los cambios en la sociedad murciana van a tener repercusión no solo sobre el número de sanitarios, sino también sobre su procedencia geográfica. Estudiaremos este aspecto y especialmente las diferencias entre la categoría profesional de los sanitarios procedentes de Murcia y los naturales de otros lugares.

Una segunda parte intentará conocer, a través del análisis de las afinidades entre apellidos, las posibilidades de promoción profesional, entendida como el ascenso en la escala profesional de un mismo sanitario o sus sucesores, así como la presencia o no de una tradición familiar establecida.

13.8.1. Procedencia geográfica.

Sobre el lugar de origen de los sanitarios, lo primero que destaca es que en 110 casos (42.16%), no es posible comprobarlo, dato que hemos de tener en cuenta al valorar los resultados, pues una cantidad tan alta constituye un factor distorsionante que podría modificar las conclusiones que obtengamos. De los datos que sí hemos conseguido, destaca que 80 sanitarios (el 29.85% del

total de inscritos) procede de la capital murciana y 6 (2.23%) de sus pedanías; 34 (12.68%) del resto de la diócesis, 12 (4.47%) de Orihuela, 6 (2.33) del resto de Alicante y 3 (1.12%) del resto del Reino de Valencia. En conjunto, el 7.83% procede de Valencia. El escaso número de sanitarios nacidos en las pedanías de Murcia pocas estimaciones nos permite hacer, destaca en cambio que los procedentes de una ciudad tan importante como Cartagena (solamente 6), son menos de la mitad de los 14 procedentes del Obispado de Orihuela y casi los mismos que los procedentes de Cehegín o la Diócesis de Cuenca, lo que probablemente signifique que Cartagena tiene una entidad suficiente, dada la importancia militar y económica de su puerto y sus favorables comunicaciones, como para retener a los sanitarios que produce.

Para todos los niveles profesionales, el mayor número de sanitarios procede de Murcia. De los sangradores procede de la capital murciana el 22.58%, de los cirujanos el 26.4, el 35.7% de los boticarios y el 37.5% de médicos. Es de destacar, por tanto, que la proporción de sanitarios naturales de Murcia decrece de la categorías superiores a las inferiores, al contrario de lo que ocurre para el resto de Murcia, mientras que para los demás sanitarios la distribución por lugares de origen es aleatoria, con la excepción de los sangradores, de los que casi un 21% no son murcianos, frente al aproximadamente 12% de cada una de las otras categorías profesionales

TABLA 9.
INSCRIPCIONES DE SANITARIOS SEGUN SU ORIGEN.

	Murcia capital	Resto Murcia	Valencia	Resto España
Sangradores	22,5	19,3	9,6	11,2
Cirujanos	26,4	16,7	7,3	4,4
Boticarios	35,7	8,9	5,3	7,1
Médicos	37,5	13,2	9,3	2,6

Fuente: Elaboración propia.

Podemos concluir, por tanto, que la extracción social de los sanitarios se ve reflejada en los inscritos: mientras la capital produce la mayor parte de los titulados superiores (37.5% de los médicos), del resto de Murcia procede el 13.2 y casi el 12% de fuera de los límites de la diócesis; en el extremo opuesto, la



CUADRO 32. PROCEDENCIA GEOGRAFICA DE LOS SANITARIOS INSCRITOS EN MURCIA,

	Sangrador	Círu	Boti	Medi	Otro	Total
Murcia capital	14	18	20	28	--	80
Torre Pacheco	-	2	-	-	-	2
Santomera	-	1	-	-	-	1
Pedanías Beniajan	1	-	-	-	-	1
El Palmar	-	-	-	1	-	1
Roda	-	-	-	1	-	1
Cartagena	1	3	1	-	1	6
Caravaca	1	-	-	-	-	1
Cieza	2	-	1	-	-	3
Junilla	-	-	-	1	-	1
Mula	2	2	-	1	-	5
Yecla	-	-	-	2	-	2
Resto Cehegin	1	2	1	1	-	5
Diócesis Pliego	-	-	1	-	-	1
Fortuna	1	-	-	-	-	1
Molina	-	1	1	-	-	2
Totana	1	-	-	1	-	2
Carcelén	-	-	-	1	-	1
Chinchilla	1	-	-	-	-	1
Hellín	-	-	-	-	1	1
Villena	1	-	-	1	-	2
Orihuela	3	2	2	4	-	11
Granxa (Orihuela)	-	-	-	1	-	1
Elche	-	1	1	-	-	2
Valencia Alicante	2	1	-	-	-	3
Guardamar	-	1	-	-	-	1
Valencia	1	-	-	-	-	1
Sella	-	-	-	1	-	1
Lenezo	-	-	-	1	-	1
Cuenca	-	1	-	-	-	1
Minaya	1	-	-	-	-	1
Cuenca Gabaldón	1	-	-	-	-	1
Ontosillas	-	-	1	-	-	1
Almarcha	-	1	-	-	-	1
Huercalovera (Almería)	1	-	-	-	-	1
Lixar (Almería)	1	-	-	-	-	1
Andalucía Antequera (Málaga)	-	-	-	-	1	1
Ubeda (Jaen)	-	-	1	-	-	1
Granada	1	-	-	-	-	1
Lezuza (Toledo)	-	-	-	1	-	1
Villamantos (Toledo)	1	-	-	-	-	1
Madrid	-	-	1	-	-	1
Otros Valladolid	1	-	-	-	-	1
Mahón	-	-	-	1	-	1
Tambaica (Méjico)	-	-	1	-	-	1
Sicilia	-	1	-	-	-	1
No consta	23	31	24	28	4	110
Total	62	68	56	75	7	268

Fuente: Elaboración propia.



capital solo produce el 22.5% de los sangradores, frente al 19.3% del resto de Murcia y el 21% de los demás lugares.

Resulta obvio, por tanto, que Murcia no aparece como un foco de atracción de los sanitarios, especialmente para los que ostentan titulaciones superiores, de los que una buena parte son naturales de la ciudad, lo que puede explicarse por la ya apuntada falta de estímulo científico que supone la ausencia de Universidad y otras instituciones. La falta de atractivo puede ejemplificarse con el bajo número de inscripciones de médicos procedentes de Orihuela (tan solo 5), ciudad que teniendo Universidad dista de nuestra capital tan solo 25 Km. Por otra parte, el hecho de que la mayoría de los sanitarios de inferior categoría proceda de fuera de los límites de la ciudad parece apuntar también a un infraregistro de los mismos: en tanto que los sanitarios de fuera de Murcia cumplen el trámite de presentar sus títulos en el Ayuntamiento, los naturales de Murcia parecen hacer caso omiso de las normas.

13.8.2. Promoción profesional.

La ordenación alfabética de los sanitarios inscritos (Apéndice.12) nos ha permitido estudiar, por las afinidades entre los apellidos, las posibilidades de promoción profesional que tienen los sanitarios. Sin embargo se han presentado problemas al trabajar con este dato, principalmente derivados de que en muchas ocasiones no conocemos más que un apellido e incluso, a veces, el sanitario es nombrado por el apellido materno. Se presenta además una dificultad adicional y es que cuando no tenemos conocimiento más que de un apellido se hace necesario desechar para el estudio los más frecuentes, pues son innumerables los Fernández, García, González, Hernández, Jiménez, López, etc., lo que hace imposible establecer si se trata de un mismo individuo o existen lazos familiares entre ellos.

En este mismo aspecto, otra dificultad a superar la representa la ausencia casi absoluta de normas ortográficas, incluso en los nombres propios. Por ejemplo, la única matrona inscrita en el Ayuntamiento es nombrada



indistintamente como Antonia Vonastre (A.C. 1/7/58) o Bonastre (A.C. 22/1/37), y es de suponer que el boticario Gines Guirado y Villalba (A.C. 22/1/37) y el cirujano Critobal Guirao y Villalba (A.C. 19/1/45) tengan algún lazo familiar, aunque los dos apellidos se diferencien ligeramente.

El estudio de los apellidos, por tanto, ha dado de sí menos de lo que esperábamos, pues una vez desechados los más comunes son pocas las coincidencias que se presentan y menos aún las ocasiones en que tenemos la seguridad de que correspondan a una misma persona o al menos a familiares. Las coincidencias encontradas son:

- Bernardo, Claudio. Lo encontramos inscrito en 1722 como sangrador y como cirujano en 1725.
- Boluda, Antonio y Joseph. Sangradores inscritos en 1728 y 1755 respectivamente⁽¹⁾.
- Canaforte, Francisco y Diego Andrés. Cirujanos inscritos en 1700 y 1716.
- Conca, Juan Antonio y Antonio. El primero, boticario inscrito en 1726, el segundo, médico en 1753.
- Cuenca Fernández, Alonso. Natural de Cehegin, se inscribe en 1750 como sangrador y en 1758 como cirujano.
- García Romero, Manuel y Juan Nicolás. Médicos inscritos en 1746 el primero y en 1752 el segundo.

(1) Como curiosidad, hemos encontrado una referencia posterior a otro Boluda, se trata de "...don José Boluda, casado, de veintisiete años, que estaba cursante de Cirugía y Medicina [...] ha sido condenado a cuatro años de presidio, entre otras cosas por

'...suponerse soltero, engañando a Matea Canónigo [...] para contraer matrimonio, que tal vez hubiera contraído con menosprecio de nuestra Santa Religión, si no se hubiera presentado su mujer y sorprendido en la posada donde tenía a la engañada Matea Canónigo' *.

El párrafo lo cita García Borrega (1982, 276) del Leg. 9.354, Sala de Alcaldes, Casa y Corte, Archivo Histórico Nacional.



- Guirado y Villalba, Ginés. Boticario en 1737.
Guirao y Villalba, Cristobal. Cirujano en 1745.
- Medina Moreno, Fernando y Ginés. Cirujano en 1701 y boticario en 1716, respectivamente.
- Rentero, Roque. Sangrador en 1740 y médico en 1755.
- Toribio Huarte, Nicolás, Joseph Andrés y Juan. Boticarios inscritos en 1700, 1717 y 1735.

Como se puede comprobar, solo en tres casos parece haberse producido una promoción profesional del mismo individuo, en dos de ellos se trata de sangradores que posteriormente se inscriben como cirujanos y un solo caso que da el salto de sangrador a médico. El resto parecen tener algún tipo de lazo familiar, aunque es evidente que no se comprueba una tradición familiar establecida y las posibilidades de promoción son escasas.

13.9. Control del intrusismo y regulación del ejercicio profesional.

Una de las actividades del Ayuntamiento murciano en temas de sanidad es el control del intrusismo y la regulación del ejercicio profesional, si bien el organismo regulador por excelencia continúa siendo el Tribunal del Protomedicato.

Hemos intentado, sin éxito, localizar algún tipo de recopilación de ordenanzas municipales y disposiciones legales referentes al ejercicio de los profesionales sanitarios en Murcia. La recopilación de Ordenanzas impresa en 1695 tan solo reserva un apartado de medio folio a este tema, y hace referencia exclusivamente a la obligatoriedad de registrar en el Ayuntamiento el título concedido por el Protomedicato, antes de que cualquier sanitario pueda ejercer.



La mayor parte de la legislación va destinada a la persecución de la realización de actividades curadoras sin el título necesario, aunque hemos localizado otros textos que consideramos de interés.

Los estudios sobre legislación sanitaria en general y el control del ejercicio de los sanitarios en particular, durante el siglo XVIII, son relativamente abundantes, baste recordar las publicaciones de Galindo Antón (1963), Corbella (1966), Muñoz Garrido (1967; 1969), Granjel (1949) o la del clásico Muñoz (1751), por citar algunos ejemplos.

Nosotros intentamos además una aproximación al ejercicio de los profesionales sanitarios a nivel práctico, observando la normativa que aparece y la respuesta, si la hay, de los afectados. En este sentido es escasa la literatura, aunque un estudio similar es el de Fernández Dueñas et al. (1983) en el reino de Córdoba en el siglo XVIII. En Murcia, sin embargo, carecemos de estudios de este tipo.

Nuestro objetivo, por tanto, será establecer una cronología de las normas legales emanadas del Ayuntamiento de Murcia o de instancias superiores, pero que afectan a nuestros sanitarios y nuestra sociedad, así como la respuesta de los sanitarios a esta normativa. Queremos también investigar como se desarrolla en la práctica el ejercicio de las distintas profesiones relacionadas con la sanidad y como se solucionan los problemas planteados por el intrusismo y el ejercicio de individuos que, sin título alguno, se mueven en los límites de la asistencia sanitaria, pues como afirma García Abellán (1981), "Murcia [...] distribuye el cuidado de la salud entre médicos doctos y cirujanos eficaces al cincuenta por ciento con curanderos y saludadores, sin descartar, claro está, la intervención decisiva de santos y bienaventurados [...]."



13.9.1. La regulación del ejercicio profesional en Murcia.

A pesar de que la actuación de los sanitarios está controlada por el Ayuntamiento de Murcia, que se encarga de reprimir y sancionar el intrusismo profesional, el mismo es muy frecuente en Murcia. La referencia más temprana en nuestras fuentes dentro del periodo que hemos estudiado data de 1700 y hace referencia a cirujanos y sangradores que están ejerciendo como tales sin haber obtenido previamente el título correspondiente del Protomedicato, viéndose comprometidos en su control los diputados de huerta y campo a partir de 1708. Las referencias a que hemos hecho alusión aparecen en el Acta Capitular de 11 de septiembre de 1700, en la que figura la petición de cirujanos y sangradores para que se vigile y controle a los que practican sus oficios sin titulación alguna, ante lo que el Ayuntamiento concede un plazo de seis días para que todos los sanitarios presenten sus títulos. En términos similares se expresa el Acta Capitular de 3 de noviembre de 1708:

"Porque se ha entendido que en la huerta, campo y lugares de esta jurisdicción con el nombre de sangradores y cirujanos están asistiendo a los enfermos, resultando por la mala curación malos efectos, pues se dice mueren los más sin dar lugar a que se llamen los médicos. La ciudad acuerda se publique que ningún cirujano use sin tener título y los presente y envíe orden a los diputados para que cada uno en su territorio haga lista de los que usan estos ejercicios sin tener título, haciéndoles notorio no prosigan en ellos sin estar aprobados, y las tales listas se traigan ante el Sr. Corregidor para proceder a lo que hubiere lugar."

Por Real Decreto de 21 de noviembre de 1737 (A.C. 22/12/37) se cuantifican las sanciones que se impondrán a quienes ejercen sin título, que ascienden por la primera falta a 500 ducados de vellón y destierro a más de 10 leguas del contorno, por la segunda a 2.000 ducados y destierro de la provincia, y por la tercera, la misma multa y seis años de presidio en Africa (Muñoz Garrido, 1967, 80-83).

La figura del saludador, que hemos incluido entre los sanitarios en función de que su trabajo es "saludar" (salvar, obtener la salud), es algo



especial, puesto que escapa de la normativa legal, ya que no está obligado a obtener título alguno y su capacidad para sanar procede directamente de la gracia divina, si bien ejerce con el permiso y protección del Ayuntamiento. El resto de los sanitarios, además de tener en regla el título expedido por el Protomedicato⁽¹⁾, deben reunir toda una serie de requisitos. En primer lugar es condición inexcusable la presentación del título en el Ayuntamiento para que sea registrado en el *Libro de Cartas Reales*, orden también reiterada con frecuencia y controlada a través de inspecciones sin periodicidad constante a los locales de los sanitarios, que deben presentar en ellas el permiso por escrito del Ayuntamiento.

Otro requisito exigido es el que establece un Decreto Real de 26 de marzo de 1726 (Muñoz Garrido, 1967, 33), obligando a los médicos, cirujanos y boticarios "por los riesgos que puedan seguirse a las vidas y salud de mis vasallos", a que hagan informaciones de limpieza de sangre a través de los Síndicos Procuradores Generales, disposición vigente desde antiguo, pero que de nuevo ahora se recuerda. Este decreto llega al Ayuntamiento murciano a través de una carta de D. Francisco Castejón, Secretario de Cámara del Consejo de Castilla (A.C. 13/7/26) y dos años más tarde el Ayuntamiento ratificará la necesidad de las informaciones de limpieza de sangre y el que estas queden en poder del Ayuntamiento para que se permita el ejercicio del sanitario.

Dado el tradicional déficit de sanitarios en Murcia, nos ha extrañado una norma que establece la obligatoriedad de los sanitarios a avecindarse en el término municipal para obtener la autorización para ejercer. No ha sido posible determinar de cuando data la norma, pero se deduce de una resolución del cabildo municipal, que deniega la autorización para el ejercicio al cirujano Pedro Lizana, en base a que el título expedido por el Protomedicato "no menciona ser vecino de esta ciudad, sino de la de Cartagena" (A.C. 13/8/07), autorización

(1) Esta disposición es ratificada en múltiples ocasiones, lo que hace pensar en un alto nivel de intrusismo, la última de ellas aparece en una Real Provisión que el Ayuntamiento recibe el 17 de julio de 1728,

Otra excepción a esta norma es la matrona que aún no posee título oficial.



que finalmente es concedida tras la reclamación del cirujano (A.C. 20/8/07) y la pertinente investigación, la cual demuestra que lleva más de diez años residiendo en Murcia (A.C. 10/9/07).

Otro aspecto interesante es el del control de la calidad del servicio prestado por los sanitarios. En tanto que se concede una gran importancia a que el profesional reúna todos los requisitos burocráticos, no hemos encontrado, en cambio, referencia alguna al control de la calidad y a que se exijan responsabilidades por las consecuencias de su actuación. Una muestra de la importancia otorgada a los "títulos" es que, mientras para casi todos los oficios es posible obtener un permiso provisional en tanto se reúne el dinero suficiente para pagar los derechos de examen, la presentación del "título" es siempre obligatoria para cualquier tipo de sanitario. Son numerosas las peticiones de sanitarios que pretenden obtener el permiso aludido, no consiguiendo más que la negativa del Ayuntamiento, como es el caso, por ejemplo, de los sangradores Francisco Lara (A.C. 15/11/07) y Juan Bautista Felices (A.C. 1/10/20), o del médico Joseph Muñoz (A.C. 21/8/51). Sin embargo, puesto que la norma no es explícita y no parece ser, de momento, más que una costumbre en el funcionamiento habitual del Ayuntamiento, a veces se presentan problemas de interpretación; es el caso, por ejemplo, de Pascual Guirao

"...vecino de esta ciudad, diciendo que a mas tiempo de quince años ejerce en casa de su padre el arte de sangrador y también a la curación de los heridos del hospital del año de setecientos y seis [...] y por hallarse con cortos medios para pasar a la aprobación de tal sangrador y cirujano y con obligación de casa y familia, suplica a la ciudad le conceda licencia para tener tienda por el tiempo que fuere servido."

El permiso que solicita se le concede por un periodo de seis meses, a condición de que durante ese tiempo se presente a examen ante el Protomedicato (A.C. 26/6/08), decisión que es protestada cuatro días más tarde por el regidor y procurador general D. Juan Bautista Ferro, quien recuerda al Ayuntamiento las disposiciones contra este tipo de permisos "por los graves inconvenientes que resultan a la salud pública", siendo retirado en consecuencia el permiso que ya había sido concedido (A.C. 30/6/08) y en previsión de casos semejantes, una ordenanza decidirá (A.C. 3/7/08)

"...por evitar los graves inconvenientes que se han reconocido y en ratificación de lo resuelto en el cabildo antecedente el prohibir, como prohíbe, las licencias



que pidieren médicos, cirujanos, sangradores, barberos y boticarios sin que primero estén aprobados por el Protomedicato y presentados sus títulos en este Ayuntamiento, y en su conformidad no se reciban memoriales para licencias, cesando las que hasta ahora se hubieren dado de estas facultades y ejercicios, y los caballeros Procurador General y Fieles Ejecutores, celen la observancia de este acuerdo."

La norma se cumplirá estrictamente en adelante, con una sola excepción, la de tres cirujanos con título obtenido en la Universidad de Valencia pero sin autorización del Protomedicato, a los que se concede permiso por seis meses, con la condición de obtener en ese período la convalidación de su título por el Protomedicato:

"El Sr. D. Juan Bautista Ferro, Regidor y Procurador General, dijo que en cumplimiento de lo resuelto por esta ciudad ha hecho visita de las tiendas de cirujanos y sangradores que están usando sin aprobación ni título del Real Protomedicato y notificados no lo hagan y cierren sus tiendas bajo ciertos apercibimientos [...] y que esto mismo ha procedido con Antonio Nina, Antonio Cairen y Juan Tornero, sin embargo de hallarse con título de la Universidad de Valencia, y la ciudad habiéndolo oído, y memorial de dichos cirujanos y sangradores suplicando se les permita su uso en atención a los contratiempos que han experimentado en el tiempo de la guerra y cortos medios con que se hallan, ofreciendo examinarse en el tiempo de un año, acordó que los dichos Antonio Nina, Antonio Cairen y Juan Tornero [...] usen su arte por el término de seis meses, con la calidad de que en este intermedio hayan de pasar a obtener título del Real Protomedicato y presentarlo en este Ayuntamiento, y por lo que mira a los demás se guarde lo resuelto de que no continúen con el uso de cirugía y sangradores, cerrando sus tiendas, y que dicho Sr. D. Juan Ferro celen su observancia de la acertada resolución de esta ciudad, pues consiste en la suficiencia de estas personas la salud de los enfermos, siendo en conformidad de la Leyes Reales y últimos decretos de este Ayuntamiento para su buen gobierno."

Dada la época en que nos movemos, la totalidad de los sanitarios inscritos son varones, a excepción lógicamente de la matrona registrada, pero hemos localizado el caso de una mujer que consigue autorización para abrir un establecimiento, si bien no para ejercer directamente, se trata de (A.C. 6/10/08)

"Doña Ana Villanueva, vecina de Gran, mujer de Sebastian Gómez, cirujano [...], diciendo que habiendo pasado su marido al Castillo de San Felipe con orden del Capitan General a cuidar los heridos, quedó el dicho su marido cautivo, porque suplica se le de licencia para continuar en el uso del dicho ejercicio, atento a más de treinta y cinco años (como pareja de su título y papeles que exhibe), lo está ejercitando, para ayuda a poder mantenerse, por medio de persona apta que para ello conserva. Visto por la ciudad le concedió a esta parte la licencia que pide."



Ya dentro de las excepciones, no hemos podido comprobar si realmente tiene vigor en Murcia la norma de 1617 renovada en 1746 (Muñoz Garrido, 1967, 77), que establece que, tras dos años de ausencia de la Corte, los sanitarios deben volver a ser examinados para de nuevo ser admitidos al ejercicio. El problema para constatar este extremo es que los sanitarios no comunican al Ayuntamiento sus ausencias, y para comprobar si efectivamente la norma se cumple tendríamos que constatar más de una inscripción del mismo sanitario, lo que no ocurre salvo que los dos médicos que llevan por nombre Joseph Bautista González, inscritos en 1734 y 1737 (A.C. 9/10/34 y 12/1/37), y los dos boticarios llamados Antonio Ramírez, inscritos en 1701 y 1705 (A.C. 9/7/01 y 9/5/05), sean en realidad las mismas personas que vuelven a registrarse tras una ausencia. De cualquier forma, las únicas dudas son estas y no hemos podido encontrar en nuestras fuentes ninguna indicación de que esta normativa llegara a la ciudad, por lo que podemos deducir que nunca fue aplicada.

En el apéndice 13 incluimos un resumen de la normativa aparecida en Murcia a lo largo del periodo estudiado.

13.10. Los sanitarios durante la primera mitad del siglo XVIII.

Si, a modo de resumen o conclusión, hemos de dar una imagen de conjunto de la actividad de los sanitarios y de las normas que regulan la misma, hemos de hacer referencia a todos los apartados que hemos tocado en el presente capítulo, pues están íntimamente relacionados.

Nos llamó la atención como las inscripciones de los sanitarios en el Ayuntamiento van creciendo en favor de los médicos, al tiempo que decrecen las de cirujanos, mientras que boticarios y sangradores experimentan un ligero incremento, incremento que puede fácilmente explicarse en base al crecimiento de la población murciana. No es este el caso de médicos y cirujanos; sin que pueda rechazarse una primera explicación que apoye el crecimiento del estamento médico en base al de la población y a la expansión económica, lo que sin duda en alguna medida contribuyó, el crecimiento de los médicos es desproporcionado



con respecto al resto de los sanitarios como para que una explicación tan sencilla sea suficiente. Hemos invocado por ello el alto nivel de intrusismo y ejercicio no controlado puesto en evidencia en nuestra ciudad, especialmente por parte de los cirujanos, lo que nos da unas cifras registradas muy inferiores a lo que realmente debió ser el volumen real, en un momento en que el crecimiento demográfico, especialmente protagonizado por las clases más bajas, reclama la presencia de profesionales de inferior cualificación, pero económicamente más accesibles a las clases populares. La presencia de "profesionales" no cualificados como los saludadores, que ejercen incluso con el reconocimiento y protección del Ayuntamiento, viene a apoyar esta hipótesis, al tiempo que señala que el recurso a este tipo u otro similar de sanadores no debía ser un hecho infrecuente.

El nivel de intrusismo, pues, debió ser considerablemente elevado en Murcia, especialmente por parte de barberos que ejercían como sangradores o cirujanos sin haber obtenido los títulos y permisos necesarios para ello. Solo en contadas ocasiones hemos encontrado referencias a otro nivel de intrusismo, el de los cirujanos que invaden las competencias de los médicos extendiendo recetas.

Esta circunstancia obligará al Ayuntamiento a que, de una simple ordenanza de pocas líneas para regular el ejercicio profesional, pase a desarrollar toda una normativa, en la que se acusa una falta de sistematización y, quizá, un exceso de improvisación, pero que terminará dando lugar a un marco legal mínimo en el que se habrán de mover los distintos tipos profesionales. Este marco comenzará a trazarse con la insistentemente repetida confirmación de la necesidad de estar inscrito en el Ayuntamiento como miembro de cualquier grupo profesional.

Cualquier sanitario que desee ejercer en el municipio debe registrar su título, y a partir de 1726 presentarán además informaciones de limpieza de sangre y filiación. Existirán, sin embargo, dos excepciones: el saludador, que sin título ni estudios de ningún tipo ejerce legalmente en Murcia una vez que, a juicio de los regidores, ha demostrado suficientemente su capacidad, y que debió jugar un papel nada despreciable en la sanidad murciana, especialmente en la asistencia sanitaria a las clases más bajas; la otra excepción la constituye la



matrona, que tampoco tiene título oficial hasta que una disposición de 1750 impone su examen ante el Protomedicato, y que en Murcia están obligadas a pasar examen ante los médicos y cirujanos que el Ayuntamiento designe a partir de 1728.

Por otra parte, hemos concluido que el barbero no tiene función alguna como sanitario, aunque no es infrecuente que actúe ilegalmente como sangrador o cirujano. El sangrador no podrá actuar sin que medie la orden de un médico, salvo en caso de urgencia.

No hemos encontrado referencias al control de la calidad del ejercicio de los distintos profesionales sanitarios. El único que se encontró permanentemente vigilado fue el boticario a través de las inspecciones que anualmente realiza el Ayuntamiento hasta 1708, y el visitador de boticas desde esta fecha. Es difícil establecer la causa de que solo se controle la calidad de la actuación del boticario. Posiblemente el Ayuntamiento confía en que los títulos expedidos por el Protomedicato y las Universidades a los sanitarios responsables directos de la atención al enfermo (sangradores, cirujanos y médicos) son suficiente garantía de calidad. En cambio, la del boticario es, en cierto modo, una actividad mercantil y como tal cae más directamente bajo las competencias del Ayuntamiento, que por esta causa cuida que el abastecimiento sea suficiente, los precios adecuados y no se cometa adulteración de las recetas ordenadas. Favorece este control el hecho de que la inspección, al no existir aún el visitador de designación real, corra por cuenta del Ayuntamiento.

Merece ser destacado que la mayor parte de la normativa legal o incluso la confirmación de normas anteriores se produce a partir de 1725. Mientras que con anterioridad a esta fecha, como señalábamos, la mayor parte de las normas se refieren a la actuación de los boticarios, a partir de 1725 la actividad legislativa se va a diversificar en su temática. Hemos atribuido este fenómeno a que la epidemia de peste en Marsella, aunque no afectó directamente a España, sí consiguió despertar las conciencias de las clases dirigentes sobre la conveniencia de introducir mejoras en la sanidad. Pensamos que por esta causa, por ejemplo, en 1728 se impone la obligatoriedad de pasar examen a las parteras (A.C. 19/6/28), lo que se regulariza a nivel nacional en 1750, y en 1726 (A.C. 9/4/26) se establece la obligatoriedad de declarar la muerte de enfermos



"ethyco" y otros contagiosos, norma que afectará a toda España a partir de la Real Cédula de 1751, que obligará a declarar no solo la defunción, sino también la enfermedad.

Debemos destacar que, a esta conclusión de que la primera mitad del siglo XVIII se divide claramente en dos periodos cuyo límite lo representa la peste de Marsella, también ha llegado, aunque por caminos distintos, Guillén Grima (1987) en un documentado estudio sobre la producción bibliográfica en medicina y salud pública en la España del siglo XVIII.

Como últimos datos que pueden desprenderse de este capítulo, podemos señalar que el número de sanitarios en ejercicio tiene poca importancia a la hora de modificar los niveles de salud de la población traducidos en las tasas de mortalidad registradas en la huerta de Murcia, y que a pesar de la expansión demográfica y económica, por otra parte, Murcia no se manifiesta como un punto de atracción para los sanitarios, la mayoría son naturales del municipio murciano, especialmente los titulados superiores, lo que atribuimos a un escaso estímulo profesional y la ausencia de unas mínimas posibilidades de promoción, causadas por la ausencia de instituciones científicas y culturales de prestigio.



14. CONCLUSIONES.



14. Conclusiones.

Nuestra investigación nos ha permitido llegar, finalmente, a una serie de conclusiones que definen la actividad municipal en materia sanitaria y de asistencia social. Estas conclusiones son las siguientes:

1. Las características de la actividad desarrollada permiten distinguir en esta primera mitad del siglo XVIII dos periodos, cuyo límite lo hemos establecido en torno a los años en que se produce la epidemia de peste en Marsella (1720). Será a partir de este momento cuando se manifieste realmente un cambio en las actitudes y conceptos de los administradores murcianos, que depositan mayor atención en los problemas de la salud pública y de la asistencia sanitaria y social, que dejan de ser enfocados exclusivamente desde el punto de vista de la caridad, aunque esta razón se invoque con frecuencia como móvil de cualquier tipo de actuación.

Efectivamente, antes de 1720 otros problemas reclaman la atención de la sociedad murciana y sus dirigentes. Con la entrada del siglo se produce la Guerra de Sucesión en España y, superada la etapa de conflicto, el interés prioritario será la recuperación de la economía, de esta forma, los problemas sanitarios, salvo urgencias, no merecen una atención preferente más que, acaso, por los propios afectados.

Murcia, cuya población había ido en aumento durante todo el siglo XVII, continúa sin interrupción el crecimiento durante el XVIII. El objeto último de la política sanitaria, la población, se va a ir convirtiendo, por tanto, en un problema cada vez más evidente. Problema, por otra parte, que se ve atenuado porque el crecimiento del XVII es, en realidad, una recuperación de niveles anteriores y por tanto sus necesidades pueden ser cubiertas, con mayor o menor eficacia, con la infraestructura y recursos ya existentes; solo a partir de



1690-1700 se inicia un auténtico crecimiento que exige una nueva inversión de recursos.

Este crecimiento de la población debe atribuirse a una disminución de las tasas de mortalidad, tanto ordinaria como epidémica, y al resultado de la inmigración simultánea a una reducción de la emigración, muestra todo ello de una favorable situación económica para las clases populares, y que provocará una concentración de la población especialmente en las zonas rurales. La economía murciana se verá fundamentada sobre la agricultura, ya que el comercio es muy escaso y la industria inexistente; la economía se verá además potenciada por los privilegios concedidos por la corona como recompensa al apoyo que Murcia prestó a la causa borbónica.

Este será el marco general en que podemos inscribir la situación murciana de la primera mitad del siglo XVIII. Fundamentalmente será la Guerra la que, en un primer momento, impida el desarrollo de la infraestructura asistencial. Murcia contará con una única institución importante de carácter sanitario, el Hospital General, germen de toda la organización sanitaria posterior, y una base legal, las ordenanzas municipales recopiladas en 1695 pero con un origen más antiguo, cuyo desarrollo permitirá futuros cambios y regulará la vida en el municipio.

El crecimiento de la población irá imponiendo la realidad y, ya en 1700, se iniciarán obras de ampliación en el Hospital, así como reformas, tanto arquitectónicas como administrativas, en edificios e instituciones relacionados con la alimentación. En 1711 una Ordenanza real ordena la recogida de los huérfanos, lo que se materializa en 1712 con la finalización de las obras en la Casa de Expósitos, aunque no llega a ponerse en funcionamiento hasta 1728, continuando el hospital con esta función.

Serán las únicas novedades de cierta importancia. El revulsivo para esta situación parece representarlo la epidemia de peste en Marsella y, con ella, la creación de la Junta Municipal de Sanidad, con la cual, en años posteriores, la actividad en materia de asistencia sanitaria y social se intensifica y diversifica; aparecerán nuevas normas sobre alimentación (1724, 1737, 1738, 1741, 1742, 1752), higiene ambiental (1729, 1734, 1735-40), asistencia social



(1726, 1728, 1739, 1742, 1744, 1745, 1752, 1758), asistencia sanitaria hospitalaria y extrahospitalaria, y se crea la Academia de Medicina.

Parece, por tanto, evidente la lógica de la división de estos 60 años en dos periodos, pero podemos intentar aunque sea, quizá, forzando los números, objetivar el fenómeno con la cuantificación. En el apéndice 13 ofrecemos la relación de acontecimientos y normas más importantes ocurridos en Murcia y que tienen como origen la iniciativa del Ayuntamiento o repercuten directamente en él; la proporción de estos es aproximadamente la misma tanto en un periodo como en otro, pero las dudas se resuelven al comprobar la "calidad" de los mismos: mientras que en la primera etapa la administración se contenta con mantener y renovar los servicios existentes, en la segunda se plantean y materializan objetivos más ambiciosos. Pero además podemos objetivar una consecuencia de la distinta situación sanitaria: de los 268 sanitarios inscritos a lo largo de los 60 años en estudio, solo 71 (el 26.49%, 3.55 al año) se inscribirán en los primeros 20 años, mientras que 197 (el 73.50%, casi 5 al año) se inscriben en el segundo periodo.

Otras diferencias de importancia entre las dos etapas irán señalándose a medida que desarrollemos las siguientes conclusiones.

2. Las reformas urbanísticas y de infraestructura sanitaria son mínimas. Aunque el crecimiento de la población en el municipio es importante a lo largo del periodo estudiado, se manifiesta fundamentalmente en las zonas de huerta, con lo que la necesidad de estas reformas no se hace imperiosa en la ciudad. Sí se producirán, en cambio, mejoras y reformas parciales, especialmente puestas en evidencia en los empedrados de calles y los intentos de protección de las aguas frente a la contaminación.

Las características geográficas de Murcia (una llanura surcada de por el río y una extensa red de acequias), así como las climáticas (clima cálido y seco, sometido a un régimen de lluvias esporádicas pero, en ocasiones, torrenciales), junto a una infraestructura urbanística y sanitaria muy deficientes, sin abastecimiento de agua regulado, sin alcantarillado e incluso,



sin letrinas en viviendas de muy mala dotación sanitaria, determinan la patología dominante en el municipio y especialmente en la capital y las zonas próximas de la huerta. Superada la peste, los "tabardillos" reinan como la afección más importante, tanto por su incidencia como por la alta mortalidad que causan, acompañados por todo tipo de enfermedades de transmisión hídrica y por el paludismo, que encuentran en nuestro medio un caldo de cultivo apropiado para constituir una epidemia importante con no pocas agudizaciones en el periodo que estudiamos.

Con esta situación presente y teniendo en cuenta el constante aumento de la población que experimenta el municipio, parece lógico que la primera necesidad a plantear sea la de una mejora de la red de alcantarillado y de la infraestructura urbanística. Sin embargo, no es este el caso; si bien existe ya en la recopilación de ordenanzas de 1695 alguna alusión al tema, fundamentalmente intentando evitar la contaminación ambiental por el ganado o la actividad artesanal, y existe una "alcalde de la limpieza" que cuida la higiene de las calles, pocas novedades se producirán en este sentido, especialmente entre 1700 y 1720. Solo más tarde, sobre todo a partir de 1729 con una nueva redacción de ordenanzas municipales sobre aguas, se inician reformas parciales cuya materialización más importante es el empedrado de varias calles de la ciudad entre 1735 y 1740 y la mejora constante, pero siempre improvisada, de las conducciones de agua.

Hemos atribuido esta aparente falta de interés sobre el tema a que, realmente, aunque el crecimiento de la población es importante, este se realiza especialmente en el área rural, con una población más dispersa sobre la que es difícil actuar, mientras que en la ciudad los servicios son, hasta cierto punto, suficientes y una actuación eficaz en este sentido requiere una inversión de recursos que supera las posibilidades reales de la administración murciana.



3. Los servicios sanitarios y de asistencia social si se van a ver potenciados y desarrollados a lo largo de todo el período.

Como ya hemos apuntado anteriormente, al iniciarse el siglo XVIII Murcia cuenta con una única institución benefico-sanitaria, germen del desarrollo posterior de la mayor parte del sistema de asistencia social, el Hospital General, que actúa también como Casa de Expósitos, a cuyo servicio hay dos médicos que, merced a una Fundación particular trabajan al mismo tiempo como "médicos de pobres" a nivel ambulatorio y domiciliario.

Intentando conservar el orden cronológico vamos a justificar esta tercera conclusión de nuestro trabajo, comenzando con las instituciones de nueva creación, que nacen sin relación alguna con el hospital. Como se observará, los logros alcanzados no son definitivos ni constituyen un sistema de salud pública perfectamente cerrado y elaborado, pero sí un paso adelante importante en la labor de la administración en este sentido.

3.1. Casa de Misericordia.

La asistencia a "vagos y mendigos" es totalmente inexistente al comenzar el siglo. Los sanos se ven encaminados al ejército y los enfermos al hospital, sin que el problema merezca mayor atención, puesto que, al parecer no es excesivamente complicado el problema que plantean por su número. A partir de 1725-26, al tiempo que van cambiando las concepciones sobre salud pública, la situación parece empeorar y se buscan soluciones más racionales y acordes con el nuevo pensamiento, lo que se plasmará en la práctica con el intento de creación de una "Casa de Recogimiento para Pobres", que en 1726 no consigue la autorización del Consejo de Castilla para su puesta en funcionamiento al no haberle sido adjudicados los suficientes recursos económicos. Sin embargo, ante las dificultades que este requisito representa, sin asignación alguna de recursos constantes, en 1739 el hospicio se pone en marcha y se redacta su reglamento.

El alto volumen de acogidos y los problemas económicos terminan por hacer inviable la experiencia y en 1745 la institución es clausurada, para ser reinaugurada en 1752 gracias al legado testamentario del Canónigo D. Felipe



Mathias Munibe, que deja sus bienes "a beneficio de los verdaderos pobres". Los problemas económicos de la institución se ven solucionados paulatinamente y los tres últimos años que comprende nuestro estudio parecen reflejar una relativa tranquilidad en este sentido.

3.2. Mejoras de la asistencia en la cárcel.

Los presidiarios son otro grupo marginal que carece absolutamente de asistencia, hasta el punto de que la cárcel no posee enfermería (lo que tampoco es una excepción en las cárceles de España). Entre 1700 y 1743 la actividad del Ayuntamiento murciano en este capítulo se limita a asegurar el abastecimiento de aguas, a algunas obras de acondicionamiento y, en el mejor de los casos, a intentar evitar la extensión de epidemias que con frecuencia azotan a la población reclusa.

Precisamente a consecuencia de estas epidemias el Ayuntamiento adopta la costumbre de designar a uno o dos médicos para que atiendan a los enfermos ante este tipo de problemas. A partir de 1743, los propios médicos propondrán que, sin remuneración alguna, se les otorgue un nombramiento que les reconozca como titulares de la plaza, proposición que, con la oposición de algunos regidores, es aceptada. La medida parece ser positiva y las condiciones higiénicas y sanitarias de la institución mejoran. Estos mismos médicos serán los que, al tiempo que actúan como médicos de prisiones, se encarguen de la atención a la Casa de Misericordia en los periodos en que funciona.

Más adelante, en 1752, se contempla por primera vez la necesidad de que la cárcel cuente con una enfermería, pero no será hasta 1759 que la institución cuente con ella, habilitándose para este fin "el cuarto que nombran del potro".

Además de estos logros y mejoras, una muestra de la mayor atención dispensada a la cárcel es que a partir de 1727 obtendremos referencias constantes y puntuales de los gastos ocasionados por la atención sanitaria en ella, a lo que tan solo se hace alguna alusión dispersa en periodos anteriores.



3.3. Huérfanos y expósitos.

Ya hemos señalado que en Murcia es el Hospital General el encargado de la atención a los expósitos, si bien existía la figura del "Padre de Huérfanos" que cuidaba más de evitar las manifestaciones del problema que de buscarle una solución. Las rentas y dotaciones del Hospital se harían insuficientes para el creciente número de niños acogidos y en 1705 se iniciará a instancias de Belluga la construcción de un edificio destinado a este fin, que se finaliza en 1712, tras la Real Provisión promulgada un año antes para que se recoja a los niños, aunque de nuevo a causa de los cortos medios asignados, el edificio no entrará en función hasta 1728, puesta en marcha que representa un alivio a la labor del Hospital, aunque no la solución a su problema, pues todavía en 1737 soporta el mayor peso y acoge a 388 niños.

3.4. Hospital de San Juan de Dios.

El Hospital General se constituye en Murcia de forma definitiva en 1617, al unificarse el hospital que gestinaban los cabildos municipal y eclesiástico con el que fundara unos años antes la Orden de S. Juan de Dios. A raíz del testamento (1622) del Dr. D. Alonso de Espejo, se pone en marcha una Fundación que, por primera vez, dará asistencia médica a los pobres no hospitalizados, entrando en funcionamiento efectivo en 1631. A partir de 1650 y 1657 respectivamente, los titulares de la Fundación asumirán también la asistencia hospitalaria.

Con esta estructura y contando, además, con un cirujano y un boticario en el hospital, la asistencia sanitaria de beneficencia entra sin cambios importantes en el siglo XVIII. Una situación económica poco estable será la característica del funcionamiento del hospital durante la primera mitad de este siglo: las solicitudes de ayuda al Ayuntamiento son constantes, aunque momentos destacados de su labor serán la contratación de un cirujano (1733) que atenderá a los pobres de la ciudad, tanto en el hospital como a nivel ambulatorio y domiciliario, y las importantes obras de reforma que, iniciándose en 1752, se prolongan hasta finales de siglo.



4. No se observa un control de la calidad de la asistencia dispensada por los sanitarios, con la excepción del boticario, que se encontrará permanentemente vigilado a través de inspecciones anuales que, hasta 1708, son responsabilidad exclusiva del Ayuntamiento y a partir de esta fecha de un "visitador" que se verá acompañado por comisarios regidores del cabildo municipal.

En el periodo que estudiamos, como ya se ha señalado, 268 sanitarios solicitarán y obtendrán permiso para ejercer su profesión en Murcia. En nuestro estudio hemos dedicado apartados específicos para caracterizar el ejercicio de cada tipo profesional y en la mayoría de ellos destaca un punto superados los trámites de presentar los certificados de limpieza de sangre y la autorización del Protomedicato, el sanitario es libre de actuar como le aconsejen sus conocimientos y experiencia, siempre que no invadan el campo de actuación de otros profesionales, sin que se controle en ningún momento la calidad de la asistencia dispensada. Sin embargo, hemos de hacer algunas matizaciones a esta conclusión.

El *saludador* ejercerá libremente tras obtener la autorización, aunque en ocasiones habrá de demostrar previamente su habilidad, sin que sea molestado tras haber obtenido el permiso. Las *matronas* ejercen también libremente hasta que, en 1728, el Ayuntamiento les impone un examen previo que será realizado en presencia de los cirujanos y médicos que el propio Ayuntamiento designa. Son los únicos casos en los que se observa, aunque sea solamente como paso previo a la autorización del ejercicio, un cierto interés por "controlar" de algún modo su calidad.

Pero será el *boticario* la auténtica excepción a la norma. Las "visitas de boticas" que vienen realizándose desde 1518 corren en Murcia a cargo de dos comisarios regidores que, haciéndose acompañar de un cirujano y un boticario como expertos, realizan la inspección una vez al año como mínimo, y siempre que el Ayuntamiento lo considera oportuno.



En 1708 aparecerá en Murcia el primer "visitador" de designación real, que desde el primer momento contará con la firme oposición de cabildo y boticarios, sin que ello tenga más resultados prácticos que un endurecimiento de las normas de control de los últimos, que además de presentar el título otorgado por el Protomedicato deberán, a partir de este momento, superar una inspección previa a la apertura de la botica.

Las inspecciones que, sin periodicidad constante, se realizan a los locales donde trabajan el resto de los sanitarios no suponen un control de calidad, pues tan solo pretenden comprobar que, efectivamente, el sanitario está en posesión de la autorización del Protomedicato y ha registrado su título en el Ayuntamiento.

En resumen, parece que el Ayuntamiento intenta mantenerse al margen del problema que representa la valoración y adecuación de la calidad de la asistencia profesional, para lo que le es cómodo considerar como prueba suficiente de la capacidad del sanitario los certificados de sus estudios y las autorizaciones del Protomedicato. El boticario, en cambio, realiza una labor cercana a la actividad comercial, cuyo control es responsabilidad tradicional del Ayuntamiento, y sobre él pesa además la ya antigua ley que establece el control por parte de los cabildos municipales, por lo que se verá vigilado y, en ocasiones, castigado por sus errores.

5. Si se controla, en cambio, el intrusismo profesional, en el sentido de no autorizar y perseguir el ejercicio de quienes carecen de título oficial y autorización del Tribunal del Protomedicato.

Precisamente, esta será una de las actividades más destacadas del Ayuntamiento en materia sanitaria. Dentro del periodo que estudiamos las primeras referencias son muy tempranas, ya de 1700, y será a partir de 1708 cuando el cabildo municipal comprometa en el control del intrusismo a los disputados de huerta y campo. Por otra parte, la disposición real de 1737 por la que se establecen las sanciones a los infractores no parece tener repercusiones evidentes en Murcia, a pesar de que sospechamos un alto nivel de ejercicio no



autorizado, sobre todo en las categorías más inferiores de la escala profesional.

6. Se observa un progresivo control de las actividades con posibles repercusiones sobre la salud pública (manipuladores de alimentos en general, ciertas actividades artesanales), llegándose a limitar el cultivo del arroz y la cría del gusano de seda.

La "defensa de la pública salud" es la frase más utilizada por los regidores murcianos para justificar sus actuaciones, aunque siempre se tropieza con el problema de unos insuficientes conocimientos y recursos económicos para llevar a cabo reformas e innovaciones en profundidad. Para los gobernantes va siendo claro que la salud es un problema "público", pero no siempre está claro hasta donde llega la responsabilidad de la administración. Sin embargo, hasta donde sus competencias y posibilidades económicas lo permitan, el Ayuntamiento de Murcia intentará tímidas reformas y pasos adelante. Intentaremos recordarlas con un cierto orden:

6.1. Manipuladores de alimentos.

Ya en las Ordenanzas de 1695 se introduce la prohibición de emplear para consumo público productos alimenticios en mal estado, la obligatoriedad de limpiar los instrumentos con que se elaboran los alimentos y alguna otra de menor importancia. Ya en el siglo XVIII, habrá que esperar hasta 1724 para que el Ayuntamiento, de nuevo, considere renovar alguna disposición y crear otras: se aprueban unas nuevas ordenanzas para el gremio de confiteros, las carnicerías públicas se reforman en 1738 y 1742, las ordenanzas del matadero en 1741 y 1752. También en 1741 se impone la cuarentena a animales enfermos y en 1752 el reconocimiento de la carne de caza puesta a la venta.

6.2. Sanidad ambiental.

La preocupación por la contaminación de las aguas es antigua en el municipio y viene recogida también en las Ordenanzas de 1695 en forma de



prohibiciones de arrojar a ellas los desechos de la actividad artesanal y la entrada de animales en las corrientes de agua. En 1729 se dictarán nuevas ordenanzas municipales sobre aguas, que insisten en defenderlas de la contaminación.

En otro orden de cosas, se lleva a cabo el empedrado de diversas calles de la ciudad entre 1735 y 1740, lo que sin duda facilitó su limpieza y mejoró sus condiciones higiénicas. También en estas fechas se controlarán actividades artesanales (curtidores, fábricas de jabón) que pueden tener repercusiones sobre la salud pública.

En 1719 y 1720 se solicitará y obtendrá permiso para prohibir el cultivo de arroz en zonas cercanas a la ciudad, y en 1730 se prohíbe también la cría del gusano de seda.

7. Renovado interés por la prevención y lucha contra las epidemias, con la constitución de la Junta de Sanidad en 1720 y la imposición de la declaración de defunciones por "ethychia" y otras enfermedades contagiosas a partir de 1726.

Antes de 1720 hemos podido comprobar la existencia de un sistema de cartas cruzadas entre cabildos de distintas ciudades comunicándose la evolución de epidemias en lugares más o menos próximos. Este método, junto con el cordón sanitario cuando la epidemia se declara, es el único medio de prevención y lucha contra las epidemias, situación que cambia a partir de 1720 al producirse la epidemia de peste en Marsella.

La Junta Municipal de Sanidad se constituye en Murcia el 14 de agosto de 1720 y no dejará de actuar. Tras la epidemia, Murcia atraviesa una época sanitariamente tranquila, en la que destaca una disposición de 1726 que obliga a quemar todos los objetos de uso personal de los muertos por enfermedad contagiosa. Nos tememos que la resolución tuvo poco éxito, entre otras razones porque se olvida regular la forma en que se controlará su cumplimiento y las vías para informar al Ayuntamiento cuando se produce una defunción; el error es



subsano en 1731, estableciendo que el médico debe comunicarla al regidor encargado de su parroquia. Se adelanta Murcia de esta forma a la Real Cédula de 1751, de contenido semejante, aunque la disposición del Ayuntamiento de Murcia peca de falta de sistematización y debió ser poco efectiva.

8. La evolución del número de inscripciones de sanitarios en el Ayuntamiento de Murcia a lo largo del periodo es creciente, excepto una caída entre 1710 y 1724, lo que puede atribuirse tanto a los efectos de la guerra como a la poco tranquilizadora situación sanitaria en torno a estos años, pero también a la incapacidad de Murcia para absorber un alto volumen de sanitarios, especialmente a los de mayor cualificación y más caros; precisamente son los médicos los que más acusan este descenso. Por otra parte, la proporción de los distintos profesionales inscritos es sorprendente: la mayor parte son médicos, seguidos en este orden por cirujanos, sangradores y boticarios. Esta poco esperada proporción es todavía más llamativa a partir de 1725, momento en que ascienden los médicos y se reduce el número de cirujanos, que se sitúa por debajo del de sangradores y al nivel de los boticarios, profesionales que prácticamente no alteran su proporción en todo el periodo. Podría deducirse que, mientras prácticamente todos los médicos registran su título en el Ayuntamiento, hay un gran número de otros profesionales, especialmente cirujanos, que están ejerciendo sin cumplir este trámite.

En cuanto a la procedencia geográfica de los sanitarios, solo señalar que Murcia no se manifiesta como foco de atracción. La mayoría, especialmente los titulados superiores, son naturales de la propia ciudad, y solo se manifiesta un cierto nivel de inmigración entre los cirujanos y sangradores.

9. Comprobamos un mayor interés de los sanitarios por actualizar su formación. De ellos parte la idea de la creación de una escuela para realización de anatomías, que fracasa, y de la constitución de la primera Academia de Medicina de la ciudad de Murcia, que a pesar de contar con el apoyo del Ayuntamiento y de llegar a publicar sus constituciones, terminó también por fracasar.



Aunque ya el testamento del Dr. Alonso de Espejo, en 1622, muestra que la idea de crear una Facultad de medicina en Murcia no es lejana a los sanitarios murcianos, parece que en el futuro es olvidada y el proyecto no se vuelve a mencionar hasta mucho más tarde. Sin embargo, Murcia crece en el número de habitantes y en el de sanitarios que desean ejercer en su término municipal. Su alto volumen, al tiempo que las transformaciones en la mentalidad social y científica, crean la posibilidad y la necesidad de completar y mejorar la enseñanza recibida en las Universidades. De esta forma nace la idea, en 1749, de que la realización de "anatomías públicas" podría ser útil para actualizar los conocimientos de médicos u cirujanos, aunque el intento no llegó a prosperar por la falta de apoyo económico del Ayuntamiento, quizás motivada por la competencia entre los propios promotores, que pugnan por obtener para sí mismos la autorización municipal.

Similar suerte corrió la Academia de Medicina. Aunque en esta ocasión un grupo de sanitarios sí consigue ponerse de acuerdo y logran el apoyo del cabildo municipal, llegando incluso a publicar las constituciones de la nueva institución, de nuevo las disensiones y pugnas entre los médicos provocan un nuevo fracaso.

10. La organización del Ayuntamiento para atender sus competencias en materia sanitaria es confusa, pero se puede establecer que sus funciones son:

10.1. Contratación y designación de cirujanos y médicos para la asistencia domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria de los pobres de la ciudad, así como contratación y designación de los médicos de prisiones. La responsabilidad de designar a los médicos del hospital es compartida con el cabildo eclesiástico.

10.2. Concesión de permisos para el ejercicio profesional de todos los sanitarios, incluidos los saludadores.

10.3. Control del intrusismo y sanción de las infracciones por esta causa.



10.4. Participa en la gestión del Hospital, Casa de Huérfanos y Casa de Misericordia.

10.5. Se responsabiliza de la asistencia sanitaria en la cárcel y Casa de Misericordia. Ignoramos por el momento que tipo de asistencia reciben los acogidos en otras instituciones benéficas.

10.6. Procura satisfacer las necesidades en asistencia extrahospitalaria de los pobres.

10.7. La Junta Municipal de Sanidad es, en realidad, una comisión constituida por el Corregidor y varios regidores, que entiende en todos los problemas relacionados con la salud pública.

10.8. Realiza la inspección de boticas a través de comisarios regidores. Sus características han sido expuestas en otro punto de estas conclusiones.

10.9. Los regidores son también responsables de recibir la declaración de defunciones por causa infecciosa y de la destrucción de los objetos de uso personal de los fallecidos.

10.10. También se ocupa el Ayuntamiento de la designación de personas para realizar labores concretas en materia sanitaria.

10.11. Control de la sanidad ambiental y alimentaria.

A modo de *conclusión final* y a la vista de lo expuesto, podemos afirmar que la primera mitad del siglo XVIII es para Murcia un periodo realmente dinámico, especialmente en el caso concreto de la política sanitaria y de asistencia social, campos en los que se abren auténticas posibilidades de mejora para el futuro, aunque la realidad es que estas posibilidades no llegaron nunca a materializarse debido a una falta de actitud positiva por parte de la administración para llevar a cabo una organización de la sanidad que hubiera permitido una actuación eficaz.



Si bien es cierto que, en el periodo que hemos estudiado, las realizaciones son tímidas, podemos constatar, en cambio, una concienciación progresiva de los regidores murcianos en el sentido de que la salud es un asunto público en el que, por consiguiente, deben intervenir. Toma de conciencia extraordinariamente importante pues ella es la causa de que la asistencia sanitaria y social deje de ser una competencia exclusiva del estamento eclesiástico, abriendo de esta forma el paso a nuevas concepciones organizativas del modelo sanitario.

Una vez que este concepto parece relativamente asentado en las mentes de la clase dirigente, el problema es llevarlo a la práctica de una forma eficaz. Recordemos que el Ayuntamiento llega en este periodo a tener, más o menos compartido, el control de todas las instituciones sanitarias y de asistencia social importantes, y por tanto la oportunidad histórica, que perderá, de crear un modelo asistencial realmente eficaz. Aunque se ha achacado a los regidores murcianos del siglo XVIII una falta de interés por los asuntos públicos, esta afirmación no parece ser aplicable a los problemas de salud pública, por los que muestran verdadero interés, al menos cierto número de ellos; el fracaso debemos atribuirlo a que los gobernantes murcianos carecen tanto de los conocimientos y experiencia (baste mencionar, por ejemplo, las deficiencias de los intentos legisladores en casos como la implantación de la declaración obligatoria de las muertes de enfermos contagiosos) como de los medios necesarios, a los que se suma la dispersión de competencias y sobre todo que el modelo de Estado no permite la suficiente descentralización como para que se produjera en Murcia una experiencia renovadora.



FUENTES.



1. Fuentes generales.

Libros Capitulares del Ayuntamiento de Murcia. (1700-1759). Archivo Municipal Murcia.

Ordenanzas (1695) [de la Ciudad,] campo y huerta [de Murcia] aprobadas por [...] Carlos Segundo y por sus antecesores [...]. Murcia. Vicente Llofriu.

2. Alimentación.

Carnicería. Obras y reparos (1730). Legajo 4.066. Archivo Municipal Murcia.

Casa Matadero (1723-24). Legajo 4 066. Archivo Municipal Murcia.

3. Sanidad ambiental.

Real Provisión de 4 de diciembre para que no se siembre arroz en las villas de Molina, Alguazas, Ceutí, Lorquí y Val de Ricote, por los perjuicios que causa a la salud pública. (1720). *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol 4, cap. 20, ff. 181-192. Archivo Municipal Murcia.

Real Provisión de 29 de marzo autorizando el pago de los sueldos señalados por el Ayuntamiento a un Maestro de niños, a un guarda de las alamedas y a un alcalde de la limpieza. (1729). *Libro de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, vol. 2, ff. 252-254r. Archivo Municipal Murcia.



4. Hospital.

Escritura del Hospital de San Juan de Dios (1617) (copia de 1728). *Legajo 951*. Archivo Municipal Murcia.

Real Provisión de 4 de julio aprobando la limosna de 600 Ducados dados por la Ciudad de sus propios para los enfermos del Hospital (1739). *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 4, cap. 49, ff. 500-502. Archivo Municipal Murcia.

Relación jurada de 12 de abril dada por el Prior y Comunidad del convento de Ntra. Sra. de Gracia por donde constan las rentas para curaciones de los enfermos y para criar niños expósitos. (1737). *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 98, ff. 251-259. Archivo Municipal de Murcia.

5. Carcel.

Carcel (1727 y 1729). *Legajo 4.066*. Archivo Municipal Murcia.

Carcel. Demolición de la carcel de caballeros. Obras y reparos en la carcel real (1732). *Legajo 4.066*. Archivo Municipal Murcia.



6. Misericordia.

Fundación y reglamento de la Casa de Misericordia (1739). *Legajo 951*. Archivo Municipal Murcia.

Modificaciones de la Casa de Misericordia (1728). *Legajo 4.048*. Archivo Municipal Murcia.

7. Huérfanos y expósitos.

Real Provisión de 8 de abril concediendo permiso para cobrar un real por cada quintal de sosa y barrilla de la que se recogiese en su jurisdicción [de Murcia], con el fin de pagar los 600 doblones con que la ciudad ayudó al rey para la guerra. (1711). *Libro de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, vol. 2, ff. 5-21. Archivo Municipal Murcia.

Real Carta de 23 de junio en la que el impuesto de un real por quintal de sosa y barrilla se destinó a perpetuidad a la Casa de Niños y Niñas Huérfanos. (1713). *Libro de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, vol. 2, ff. 5-21. Archivo Municipal Murcia.

Relación jurada de 12 de abril dada por el Prior y Comunidad del convento de Ntra. Sra. de Gracia por donde constan las rentas para curaciones de los enfermos y para criar niños expósitos. (1737). *Libro de Cartas Antiguas y Modernas*, vol. 5, cap. 98, ff. 251-259. Archivo Municipal de Murcia.



8. Ejercicio y control de los sanitarios.

Autos de visita a boticas (1712). *Legajo 4.048*. Archivo Municipal Murcia.

Certificación de asistencia médica (1738). *Legajo 4.078*. Archivo Municipal Murcia.

Cierre de una botica (1744). *Legajo 4.048*. Archivo Municipal Murcia.

Cordón sanitario (1678). *Legajo 2.760*. Archivo Municipal de Murcia.

Exenciones de boticarios (1710). *Legajo 951*. Archivo Municipal Murcia.

Libros de Cartas Reales (1700-1759). Archivo Municipal Murcia.

Que no ejerzan medicina los cirujanos y sangradores (1728-29). *Legajo 4.048*. Archivo Municipal Murcia.

Que no se despachen recetas fuera de la botica (1719). *Legajo 4.048*. Archivo Municipal de Murcia.

Real Provisión de 13 de febrero dando licencia para que Murcia pueda tener un cirujano para asistir a los enfermos pobres con el salario anual de doscientos ducados (1733). *Libro de Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos*, vol. 2, ff. 225r-227r. Archivo Municipal Murcia.

Testamento, de 15 de junio, del Dr. D. Alonso de Espejo (1622). *Protocolos Notariales*, Nº 2.098, pp. 245-250. Archivo de Protocolos Notariales. Murcia.



BIBLIOGRAFIA.



- ACKERNECHT, E.H. (1960). Histoire de la médecine, pourquoi?. *Méd. et Hyg.*, 18, (580), 1-6.
- AGULLO COBO, M. (1969). *Documentos sobre médicos españoles de los siglos XVI al XVIII*. Salamanca. Universidad.
- ALVAREZ SIERRA, J. (1933). Estudio histórico crítico de la legislación sanitaria española. *El Siglo Médico*, 91, (4.145), 513-20.
- ANES, G. (1970). *Las crisis agrarias en la España Moderna*. Madrid. Taurus.
- ANES, G. (1979). *El Antiguo Régimen: Los borbones*. Madrid. Alianza.
- AREVALO, E.; SANCHEZ, E.; COUCHOUD, R. (1965). *Hidrología histórica del Segura (1535-1879). Sequías, riadas, rogativas, calamidades, trabajo y esperanzas*. Madrid, Centro de Estudios Hidrográficos.
- ARQUIOLA, E. (1985). El niño a la luz de las investigaciones historico-médicas. *Jano*, 29, (662-H), 784.
- AVILA Y PEZUELA, R. (1887). Apuntes de legislación sanitaria (Relación cronológica). *El Siglo Médico*, 34, (1.753), 481-83; (1.765), 673-78.
- BALAGUER PERIGÜELL, E. (1980). Prólogo, en González Blanco, A. et al., *Los pozos de Nieve (Neveras) de la Rioja*. Zaragoza, Caja de Ahorros de Zaragoza, Aragón y Rioja.
- BALLESTER, R. (1973). La patología infantil y la puericultura en las publicaciones de la "Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias" de Sevilla (1736-1819). *Actas IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, 1, 165-171.
- BALLESTER, R. (1985). El niño en la medicina española: tradición y medicalización. *Jano*, 29, (662-H), 787-796.



- BERMUDEZ AZNAR, A. (1980). El reformismo institucional ilustrado en el Reino de Murcia durante el siglo XVIII, en Chacon Jiménez, F. (dir.). *Historia de la Región Murciana*, vol. 7, Murcia, Editora Regional, pp. 79-105.
- BOWERS, J.Z. (1978). La tradición filantrópica en Medicina. *The American Journal of Medicine (Ed. esp.)*, 8, (3), 183-184.
- BUCHAM, W. (1792). *Medicina doméstica y tratado completo del método de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples*, Madrid, Ramón Ruíz.
- BURKE, E. (1977). *The Royal College of San Carlos*. Durham, Duke University Press
- CARMONA GARCIA, J.I. (1979). *El sistema de la hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla, Diputación.
- CARMONA GARCIA, J.I. (1980). *Los hospitales en la Sevilla Moderna*. Sevilla. Diputación.
- CARRERAS PANCHON, A. (1974). Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 13, 205-219.
- CARRERAS PANCHON, A. (1977). *El problema del niño expósito en la España Ilustrada*. Salamanca. Universidad.
- CARRERAS PANCHON, A. (1980). Aspectos médicos [de la peste]. *Historia* 16, (56), 48-53.
- CARRILLO, J.L. (1973). Una institución sanitaria ilustrada: La Junta de Sanidad de Málaga. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 12, 447-467.
- CASAL MARTINEZ, F. (1951). Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena en el siglo XVII (1648-1676) y una terrible de paludismo en 1785, en Torres Fontes, J. (dir.) (1981). *De Historia Médica Murciana. II. Las epidemias*. Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, pp.141-164.



- CASAL MARTINEZ, F. (1952). *La Academia Medico-Práctica de Cartagena*. Murcia.
- CASEY, J. (1981). La familia en la Andalucía del Antiguo Régimen. *Historia* 16, (57), 67-73.
- CASTILLO DE LUCAS, A. (1964-65). El Padre Feijoo y la medicina popular. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, 5, (1), 7-12; (2), 19 y ss.
- CHACON JIMENEZ, F. (1977). Un modelo histórico de tipo colonial (factor para meditar). *La Verdad*, 18/12/1977, p. 16.
- CHACON JIMENEZ, F. (dir.). (1980). *Historia de la Región Murciana*. Murcia Editora Regional.
- CHACON JIMENEZ, F.; FRESNEDA, R.; ELGARRISTA, R. (1986). Factores de mortalidad en grupos sociales marginados. El caso de los niños expósitos en Murcia durante los siglos XVII y XVIII. *Comunicación al VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Murcia, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- CHAZARRA FUSTER, J. (1960). La medicina y los médicos murcianos desde la Reconquista hasta el siglo XVIII. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia*, 293-328.
- CHINCHILLA, A. (1967). *Anales históricos de la medicina en general y biografico-bibliográficos de la española en particular*. New York, Johnson Reprint Corporation.
- CID, F. (1978). *Breve historia de la Ciencias Médicas*. Barcelona, Espaxs.
- COMPAN LABAN, J. (1944). Un recetario del siglo XVIII. *Med. Clin.*, 2, (6), 514-17.
- CONEJO RAMILO, R. (1970). Los cirujanos y matronas en Archidona durante la edad moderna. *Asclepio*, 22, 125-130.
- CONEJO RAMILO, R. (1970). Los farmaceuticos en Archidona durante la Edad Moderna. *Asclepio*, 22, 121-24.



- CONEJO RAMILO, R. (1970). Los médicos en Archidona durante la Edad Moderna. *Asclepio*, 22, 97-120.
- CREMADES GRINAN, C.M. (1982). Gastos municipales en el Concejo de Murcia (1749-1759). *Anales de la Universidad de Murcia. Facultad de Letras*, (39), 203-231.
- CREMADES GRINAN, C.M. (1983). La Ilustrísima Academia de Medicina Murciana como foco ilustrado en la España Moderna. *Monteagudo*, (81).
- CREMADES GRINAN, C.M. (1984). *Alimentación y consumo en la ciudad de Murcia durante el siglo XVIII*. Murcia. Universidad.
- CREMADES GRINAN, C.M. (ed.) (1985). *Estudios sobre el Cardenal Belluga*. Murcia. Academia Alfonso X el Sabio.
- CREMADES GRINAN, C.M. (1985). Estudio preliminar, en *Estudios sobre el Cardenal Belluga*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, pp. 21-55.
- CREMADES GRINAN, C.M. (1985). Introducción, en *Estudios sobre el Cardenal Belluga*. Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, pp. 9-19.
- DANON, J. (1978). *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*. Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana.
- DEROZIER, A. (1980). Visión cultural e ideológica, en Tufón de Lara, M (dir.) *Historia de España. Centralismo, Ilustración y Agonía del Antiguo Régimen*. vol. 7, Barcelona, Labor, pp. 323-444.
- DIAZ CASSOU, P. (1982). Almanaque folklórico de Murcia, en *Tradiciones y costumbres de Murcia*. Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, pp. 9-106.
- DOMINGUEZ ORTIZ, A. (1973). Algunos datos sobre los médicos rurales en la España del siglo XVIII. *Asclepio*, 25, 317-321.



- DOMINGUEZ ORTIZ, A. (1976). *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*. Barcelona, Ariel.
- DOMINGUEZ ORTIZ, A.; CORTES, A.L.; PESET, M; PESET, J.L.; HERNANDEZ, M. (1981). El reformismo borbónico. La España del XVIII. *Historia 16*, (extra 20).
- FAYARD, J. (1982). La guerra de sucesión (1700-1714), en Tuñón de Lara, M. (dir.) *Historia de España. La frustración de un Imperio (1476-1714)*, vol. 5, Barcelona, Labor, pp. 425-460.
- FELDMAN, M. (1980). *El siglo XVIII*. Madrid, Cíncel-Kapelusz.
- FERNANDEZ DUEÑAS, A. et al. (1983) *Intrusismo profesional sanitario y ejercicio legal de la medicina y otros menesteres curadores durante el siglo XVIII en el Reino de Córdoba*. Comunicación al VII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Alicante.
- FERNANDEZ DUEÑAS, A.; DOBLARE CASTELLANO, E.; GARCIA DEL MORAL, A. (1985). *Médicos y subalternos sanitarios en Córdoba durante el siglo XVIII*. Córdoba, Universidad.
- FERNANDEZ DUEÑAS, A.; GARCIA DEL MORAL, A.; MARTIN RIOBOO, E.; BERGUILLOS ARILLO, M. (1984). Intrusismo profesional sanitario y ejercicio legal de la medicina y otros menesteres curadores durante el siglo XVIII en el Reino de Córdoba. *Axarquía*, (10), 221-237.
- FERNANDEZ DE PINEDO, E. (1980). Coyuntura y política económicas, en Tuñón de Lara, M. (dir.) *Historia de España. Centralismo, Ilustración y agonía del Antiguo Régimen (1715-1833)*. vol. 7. Barcelona, Labor, pp. 11-173.
- FERRANDIZ ARAUJO, C. (1973). Noticia del origen, fundación y desarrollo del Hospital de la Caridad de Cartagena. *Actas IV Cong. esp. Hist. Med.*, 3, 75-83.
- FERRANDIZ ARAUJO, C. (1977). *Bibliografía histórica de las ciencias médicas en Murcia*. Murcia. Academia Alfonso X el Sabio.



- FERRANDIZ ARAUJO, C. (1981). *Historia del Hospital de la Caridad de Cartagena*. Murcia. Impr. Provincial.
- FERRER, D. (1966). De la unión y el estudio de la Medicina y la Cirugía. *Medicina e Historia*, (fasc. XXIV).
- FLEM, J.P. LE (1982). Los aspectos económicos de la España Moderna, en Tuñón de Lara, M. (dir.) *Historia de España. La frustración de un Imperio*, vol 5, Barcelona, Labor, pp. 9-133.
- FLORES ARROYUELO, F.J. (1980). Guerra de sucesión en Murcia: Belluga, en Chacón Jimenez, F. (dir.) *Historia de la Región Murciana*, vol. 7, Murcia, Editora Regional, pp. 1-17.
- FLORES ARROYUELO, F.J.; HERNANDEZ FRANCO, J.; GARCIA ABELLAN, J. (1980). Los días de la Ilustración: sociedad y cultura, en Chacón Jiménez, F. (dir.). *Historia de la Región Murciana*, vol. 7, Murcia, Editora Regional, pp. 107-313.
- FOGEL, M. (1980). Apogeo o decadencia de los absolutismos tradicionales: Francia y España, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol. 6. Barcelona, Salvat, pp. 284-291.
- FONTANA, J. (1980). La Hacienda española en el siglo XVIII, en *La Hacienda en la Historia de España*. Madrid. Instituto de Estudios Fiscales, M^o. Hacienda, pp. 7-29.
- FRANCES, M.C.; PIEDRABUENA, M.B. (1985). Comment on devenait inspecteur des pharmacies en Espagne au XVIII^e siècle. *Revue d'Histoire de la pharmacie*, 32, (264), 31-33.
- FRESNEDA COLLADO, R.; ELGARRISTA DOMEQUE, R. (1987). Aproximación al estudio de la identidad familiar: el abandono y la adopción de expósitos en Murcia (1601-1721), en Chacón Jiménez, F. (ed.) *Familia y Sociedad en el Mediterraneo Occidental. Siglos XV-XIX*. Murcia, Universidad, pp. 93-114.



- GALINDO ANTON, J. (1963). Algunas disposiciones reales del siglo XVIII sobre materia higiénica. *Actas I Congreso Español Historia de la Medicina*, 117-119. Madrid.
- GARATE, J. (1965). Juicios de Wilhelm von Humboldt sobre el caracter español y los ilustrados del 1800. *Asclepio*, 17, 273-279.
- GARCIA ABELLAN, J. (1981). *La otra Murcia del siglo XVIII*. Murcia. Academia Alfonso X el Sabio.
- GARCIA BORREGA, J.A. (1982). Delito y sociedad en Madrid en el reinado de Fernando VII. *Estudios de Historia Social*, (20-21), 227-290.
- GARCIA CARCEL, R. (1981). Pautas de conducta de la familia española. *Historia* 16, (57), 48-57.
- GARCIA GONZALEZ (1957). *Historia de la Real Academia Nacional de Medicina. Primera época. 1733-1808*. Tesis Doctoral. Madrid.
- GARCIA GUERRA, D. (1977). Epidemiología gallega del siglo XVIII. Su repercusión sobre el Hospital Real de Santiago. *Asclepio*, 29, 147-167.
- GARCIA GUERRA, D. (1980). El Hospital Real de Santiago en el siglo XVIII. *Asclepio*, 32, 211-229.
- GARDEN, M. (1980). La ciudad del siglo XVIII, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 267-276.
- GELABERT AROCA, E. (1951). La Real Academia de Medicina de Murcia. Su constitución y algo de su primera vida corporativa. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia*, 1, 7-20.
- GELABERT AROCA, E. (1982). *Contribución a la Historia de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia*. Murcia. Imp. Nogués.



- GIL NOVALES, A. (1980). Política y sociedad, en Tuñón de Lara, M. (dir.) *Historia de España. Centralismo, Ilustración y agonía del Antiguo Régimen (1715-1823)*, vol. 7, Barcelona, Labor, pp. 175-320.
- GIMENEZ LOPEZ, E. (1983). *Epidemia y tráfico marítimo. Alicante ante la peste de 1720*. Comunicación al VIII Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Alicante.
- GIMENO, A. (1934) [Breve estudio de la Medicina de los siglos XVIII Y XIX]. Discurso de clausura con motivo del II Centenario de la Academia Española de Medicina. *El Siglo Médico*, 94, 750-53.
- GONZALEZ BLANCO, A. et al. (1980). *Los pozos de Nieve (Neveras) de la Rioja*. Zaragoza. Caja de Ahorros de Zaragoza, Aragón y Rioja.
- GOUJARD, P. (1980). El universo de las luces: cultura de élite y cultura popular, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 315-322.
- GOY, J. (1980). Del antiguo a un nuevo modelo demográfico, en Vovelle, M. (dir.). *Historia Universal*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 235-242.
- GRANJEL, L.S. (s.f.). *Historia de la Pediatría*. Madrid. Antibióticos S.A.
- GRANJEL, L. (1949). Pragmática y leyes sobre ordenación de la enseñanza y ejercicio de la medicina en España en los siglos XVI y XVII. *Medicamenta*, 12, (168), 114-16.
- GRANJEL, L. (1952). El pensamiento médico de Martín Martínez. *Asclepio*, 4, 41-78.
- GRANJEL, L.S. (1963). Medicina española del siglo XVIII. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, 3, (4), 51-60.
- GRANJEL, L.S. (1966). Panorama de la ciencia española del siglo XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 5, 13-26.



- GRANJEL, L.S. (1969). La carta sanitaria del Conde de Cabarrus. *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, 9, (4), 45.
- GRANJEL, L.S. (1974). *El ejercicio médico*. Salamanca. Universidad.
- GRANJEL, L.S. (1975). *Historia de la Medicina*. Salamanca. Universidad.
- GRANJEL, L. (1978). *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca. Universidad.
- GRANJEL, L. (1979). *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca. Universidad.
- GUILLEN GRIMA, F. (1983). *Aproximación a la historia de la salud pública en la España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*. Tesis de Licenciatura. Murcia. Facultad de Medicina.
- GUILLEN GRIMA, F.; SAN EUSTAQUIO, F.; BLAZQUEZ, M.D.; SAEZ GOMEZ, J.M.; EGEA, M.A. (1986). Análisis bibliométrico comparativo de la producción española en salud pública con el resto de la producción científica médica en el siglo XVIII. *Actas VIII Congreso Nacional Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- GUILLEN GRIMA, F.; SAN EUSTAQUIO, F.; SAEZ GOMEZ, J.M.; BLAZQUEZ, M.D.; EGEA, M.A. (1986). Análisis de la producción científica sobre salud pública en la España del siglo XVIII. *Actas VIII Congreso Nacional Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- GUILLEN GRIMA, F.; SAN EUSTAQUIO, F.; SAEZ GOMEZ, J.M.; EGEA, M.A.; BLAZQUEZ, M.D. (1986). Estudio prosopográfico sobre los autores de textos de salud pública en España en el siglo XVIII. *Actas VIII Congreso Nacional Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- GUILLEN GRIMA, F. (1987). *La introducción de la Salud Pública en la medicina española del siglo XVIII*. Tesis Doctoral. Murcia. Facultad de Medicina.
- HERNANDEZ MOREJON, A. (1967). *Historia bibliográfica de la medicina Española*. New York. Johnson Reprint Corporation.



HINCKER, F. (1980). El apogeo del capitalismo comercial, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol 6. Barcelona, Salvat, pp. 253-260.

HINCKER, F. (1980). Los primeros cambios en la economía agrícola: la crisis del feudalismo, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 243-252.

HIPOCRATES. Sobre los aires, las aguas y los lugares, en Alsina et al (1976). *La Medicina Hipocrática*, Madrid, Instituto Arnau de Vilanova, CSIC.

IBÁÑEZ, J.M. (1916-22). Apuntes para la historia de los servicios hospitalarios en Murcia. *Polytechnicum*, 1, (1), oct. 1916; (3), dic. 1916; 10, (114), 91-95, jun. 1917; (116), 132-136, jul. 1917; (116 -sic-), 174-179, ag. 1917; (119), 393-397, nov. 1917; 11, (122), 22-27, feb. 1918; (124), 62-64, ab. 1918; (125), 77-81, may. 1918; (126), 93-96, jun. 1918; (128), 125-130, ag. 1918; (130), 145-147, oct. 1918; (131), 161-165, nov. 1918; (132), 175-178, dic. 1918; 12, (145), 10-16, en. 1920; (146), 25-28, feb. 1920; (147), 43-48, mar. 1920; (149), 76-80, mayo 1920; (152), 118-123, ag. 1920; (155), 170-175, nov. 1920; 13, (157), 1-6, en. 1921; (160), 49-53, ab. 1921; (163), 102-108, jul. 1921; 14, (166), 145-151, oct. 1921; (168), 177-184, dic. 1921; 15, (169), 1-5, en. 1922; (170), 25-32, feb. 1922; (173), 65-72, mayo 1922; (174), 89-93, jun. 1922; (175), 99-106, jul. 1922; (177), 129-138, sep. 1922; (178), 145-150, oct. 1922; (179), 161-168, nov. 1922; (1800), 177-186, dic. 1922.

JACOB CASTILO, M. (1962). La pediatría y la puericultura en España durante el siglo XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1, (2), 123-163.

JIMENEZ DE GREGORIO, F. (1956). *Notas para una Geografía de la Población Murciana*. Murcia, Camara de Comercio, Industria y Navegación.

JORDI GONZALEZ, R. (1971). Notas sobre el control de medicamentos por los boticarios barceloneses del siglo XVIII. *Actas I Congreso Internacional de Historia de la Medicina Catalana*, 1, 375-381. Barcelona-Montpellier, 1-7 jun. 1970.



- JOUTARD, P. (1980). La crisis del pensamiento europeo en el umbral del siglo XVIII, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 226-232.
- KAMEN, H. (1981). *La España de Carlos II*. Barcelona. Crítica.
- KING, L.S. (1976). Clínica y Patología de la Ilustración. Gran Bretaña: Empíricos y sistemáticos, en Lain Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. 63-70.
- LAIN ENTRALGO, P. (1973-a-). El empirismo clínico y anatomopatológico en el barroco, en *Historia Universal de la Medicina*, vol. 4, Barcelona, Salvat, pp. 309-317.
- LAIN ENTRALGO, P. (1973). Patología [iatromecánica], en *Historia Universal de la Medicina*, vol. 4, Barcelona, Salvat, pp. 261-263.
- LAIN ENTRALGO, P. (1974). *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid, Revista de Occidente.
- LAIN ENTRALGO, P. (1976). Introducción, en *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. XVII-XIX.
- LAIN ENTRALGO, P. (1977). El pensamiento de la Ilustración. *Suplemento de Archivos Médicos*, 20, (225), 43-51; (230), 44-51
- LAIN ENTRALGO, P. (1977-78). Medicina de la Ilustración. *Suplemento de Archivos Médicos*, 20, (224), 61-65; (232), 67-77; (233), 84-87; (288), 59-63; 21, (234), 60 y ss.; (235), 58 y ss.; (236), 49-55.
- LAIN ENTRALGO, P. (1978). *Historia de la Medicina*. Barcelona. Salvat.
- LAIN ENTRALGO, P. (1979). Medicina moderna. *Suplemento de Archivos Médicos*, 22, (252), 11-17.



- LAIN ENTRALGO, P.; ALBARRACIN TEULON, A.; GRACIA GUILLEN, D. (1976). Fisiología de la ilustración, en Lain (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. 45-61.
- LATOUR BROTONS, J. (1985). El Cardenal Belluga y sus pias fundaciones, en Cremades Griñan, C.M. (ed.) *Estudios sobre el Cardenal Belluga*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, pp. 107-135.
- LEMEUNIER, G. (1980). Conquista agrícola y feudalismo desarrollado, en Chacón Jiménez, F. (dir.) *Historia de la Región Murciana*, vol. 7, Murcia. Editora Regional, pp. 19-77.
- LEON CLOSA, T. (1985). Aportación al estudio de la colonización de la Vega Baja del Segura, en Cremades Griñan (ed.) *Estudios sobre el Cardenal Belluga*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, pp. 211-268.
- LESKY, E. (1976). Clínica y patología de la Ilustración. primera escuela vienesa, en Lain Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. 87-92.
- LOPEZ-CORDON CORTEZO (1984). Predicación e inducción política en el siglo XVIII: Fray Diego José de Cadiz. *Hispania*, 38, (138), 71-119.
- LOPEZ PINERO, J.M. (1965). La "Carta filosofica-medico-chymica" (1687) de Juan de Cabriada, punto de partida de la medicina moderna en España. *Asclepio*, 17, 207-214.
- LOPEZ PINERO, J.M. (1971). *Medicina, Historia, Sociedad*. Barcelona. Ariel.
- LOPEZ PINERO, J.M. (1972). El primer sistema médico moderno: La Iatroquímica de la segunda mitad del siglo XVII. *Med. esp.*, 67, 228-237.
- LOPEZ PINERO, J.M. (1973). La iatroquímica de la segunda mitad del siglo XVII, en Lain Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 279-295.



- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1976-a-). Clínica y patología de la Ilustración. Europa latina, en Laín Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. 73-84.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1976). *Medicina moderna y sociedad española. Siglos XVI-XIX*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1982). La ciencia en la España de los siglos XVI y XVII, en Tuñón de Lara, M. (dir.) *Historia de España. La frustración de un Imperio (1476-1714)*, vol. 5, Barcelona, Labor, pp. 357-423.
- LYONS; PETRUCELLI (1984). *Historia de la Medicina*, Barcelona, Doyma.
- MACIA FERNANDEZ, M.I. (1984). Las pías fundaciones testamentarias en el siglo XVIII. Aproximación al caso de Orihuela (Alicante). *Anales de Historia Contemporanea*, (3), 7-24.
- MARANON, G. (1934). El estado médico, político y social de España el año 1734 [resumen por D.J.H. Sampelayo]. *El Siglo Médico*, 94, (4.229), 747-49.
- MARIAS, J. (1976). La cultura de la Ilustración, en Laín Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. 1-8.
- MARSET CAMPOS, P. (1974). El "arte de conocer" de Francisco Rubio. El empirismo médico en la España del siglo XVIII. *Med. esp.*, 72, 187-193.
- MARSET CAMPOS, P. (1983). Aspectos sanitarios de Murcia en los siglos XVIII y XIX. Una aproximación. *Cuadernos de Historia*, 10, 279-301.
- MARSET CAMPOS, P. et al (1977). La sociedad murciana y cartagenera y las epidemias durante los siglos XVII, XVIII y XIX. *Asclepio*, 29, 177-209.
- MARSET CAMPOS, P.; RAMOS GARCIA, E. (1975). Aspectos sociales y económicos de la asistencia sanitaria en el Hospital de la Caridad de Cartagena, para el periodo de 1780-1930. *Actas IV Congreso Español Historia de la Medicina*, 3, 163-179.



- MARSET CAMPOS, P.; SATURNO HERNANDEZ, J. (1980). Los sanitarios murcianos de 1750 a 1850. Evolución numérica, tipos profesionales y procedencia geográfica. *Asclepio*, 32, 255-271.
- MARTINEZ HERNANDEZ, A. (1980). *Historia del Hospital provincial de Murcia*. Tesis Doctoral. Murcia. Facultad de Medicina.
- MARTINEZ RIPOLL, A. (1972). La casa de niños y niñas huérfanos y expósitos de Murcia. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 11, 389-396.
- MARTINEZ VIDAL, A. (1986). Los supuestos conceptuales del pensamiento médico de Martín Martínez (1684-1734): La actitud antisistemática. *Llull*, 9, (16-17), 127-152.
- McKEOWN, T. (1978). *El crecimiento moderno de la población*, Barcelona, Bosch.
- McMAHON, B.; PUGH, T.F. (1983). *Principios y métodos de epidemiología*, México, La Prensa Médica Mexicana.
- MENDEZ ALVARO, F. (1880). La medicina pública en España. *El Siglo Médico*, 27, (1.390), 514-19; (1.391), 529-34.
- MENENDEZ DE LA PUENTE, L. (1968). *Notas históricas sobre el ejercicio de las profesiones sanitarias. Médicos, boticarios y cirujanos en Huesca, del siglo XV al siglo XIX*. Zaragoza, Diputación e Institución "Fernando el Católico".
- MITRE FERNANDEZ, E. (1980). La epidemia arrasa Europa. *Historia* 16, (56), 54-59.
- MOLAS RIBALTA, P. (1980). Prólogo, en Chacón Jiménez, F. (dir.), *Historia de la Región Murciana*, vol. 7, Murcia, Editora Regional, pp. IX-XV.
- MONSERRAT, J.T. (1970). El Jardín Botánico de Cartagena, *Asclepio*, 22, 329-332.
- MONSERRAT, J.T. (1970). El Convento-Hospital de Sra. Sta. Ana de Cartagena. *Asclepio*, 22, 333-340.



- MUÑOZ, M.E. (1751). *Recopilación de las leyes [...] del Real Proto-Medicato*. Valencia. Imprenta Vda. de Antonio Bordazar.
- MUÑOZ GARRIDO, R. (1967). *Ejercicio legal de la medicina en España (siglos XV al XVIII)*. Salamanca, Universidad.
- MUÑOZ GARRIDO, R.; MUÑOZ FERNANDEZ, C. (1969). *Fuentes legales de la medicina española (siglos XIII-XIX)*, Salamanca, Universidad.
- NADAL, J. (1976). *La población española (siglos XVI a XX)*. Barcelona. Ariel.
- NASIO, J. (1955). La ciencia médica hispánica en los siglos XVI, XVII y XVIII y su contraste con la ciencia extranjera. *Medicamenta*, 23, (269), 221-224.
- OLAGUE DE ROS, G. (1981). La epidemia europea de gripe de 1708-1709. Difusión temporoespacial e interpretaciones contemporáneas: G.M. Lancisi, B. Ramazzini y K.F. Hoffmann. *Dinamis*, 1, 51-86.
- PAPP, D. (1976). Visión sinóptica de la ciencia de la Ilustración (1740-1800), en Laín Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 5, Barcelona, Salvat, pp. 9-20.
- PAPP, D. (1973). Visión sinóptica de la ciencia del Barroco, en Laín Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 4, Barcelona, Salvat, pp. 199-215.
- PARRILLA HERMIDA, M. (1974). Apuntes históricos sobre la Sanidad de la Coruña. La epidemia de 1710. *Galicia Clínica*, 46, (1), 32-45.
- PARRILLA HERMIDA, M. (1977). Apuntes históricos sobre el Protomedicato. Antecedentes y organismos herederos. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 94, (42 cuaderno), 475 y ss.
- PAZZINI, À. (1971). Reale significato ed essenza della storia della medicina. *Attes I Cong. Int. Hist. Med. Catalana*, 1, 47-51. Barcelona-Montpellier, 1-7 juny 1970.



- PEREZ, J. (1982). España moderna (1474-1700). Aspectos políticos y sociales, en Tuñón de Lara, M. (dir.) *Historia de España. La frustración de un Imperio*, vol. 5. Barcelona, Labor, pp. 135-259.
- PEREZ APARICIO, C. (1971). La sanidad municipal valenciana en el periodo 1705-1709. *Actas III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, 2, 201-210.
- PEREZ MOREDA, V. (1982). El paludismo en España a fines del siglo XVIII: la epidemia de 1786. *Asclepio*, 34, 295-317.
- PEREZ PICAZO, M.T. (1979). *Oligarquía urbana y campesinado en Murcia*. Murcia. Academia Alfonso X el Sabio.
- PEREZ PICAZO, M.T.; LEMEUNIER, G. (1984). *El proceso de modernización de la Región Murciana (siglos XVI-XIX)*. Murcia, Editora regional.
- PESET LLORCA, V. (1960). El doctor Zapata (1664-1745) y la renovación de la medicina en España. *Asclepio*, 12, 35-93.
- PESET LLORCA, V. (1964). La Universidad de Valencia y la renovación científica española (1681-1727). *Asclepio*, 16, 214-233.
- PESET LLORCA, V.; FAUS SEVILLA, P. (1963). Los médicos en el libro de Oposiciones a Cátedra de 1720 a 1751 de la Universidad de Valencia. *Actas I Congreso Nacional Historia de la Medicina*, 165-170.
- PESET REIG, J.L. (1973). Medicina y sociedad en la Francia del barroco, en Laín Entralgo, P. (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, vol. 4, Barcelona, Salvat, pp. 367-375.
- PESET REIG, J.L. (1973). La anatomía macroscópica [del barroco], en Laín Entralgo, P. (dir.) *Historia Universal de la Medicina*, vol. 4, Barcelona. Salvat, pp. 217-219.
- PESET REIG, J.L. (1977) Epidemias y sociedad en la España del fin del Antiguo Régimen. *Asclepio*, 29, 37-65.



- PESET REIG, J.L.; PESET REIG, M. (1968). Salarios de médicos, cirujanos y medicocirujanos rurales en España durante la primera mitad del siglo XIX. *Asclepio*, 20, 235-245.
- PESET REIG, M.; GRAULLERA, V. (1980). Nobleza y señoríos durante el siglo XVIII valenciano. *Estudios de Historia Social*, (12-13), 245-283.
- PESET REIG, M.; MANCEBO, P. ; PESET REIG, J.L. (1971). Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720. *Asclepio*, 23, 131-184.
- PESET REIG, M.; PESET REIG, J.L. (1970). Desde la Universidad moderna a la contemporánea en España. *Asclepio*, 22, 263-274.
- PESET REIG, M. y J.L. (1972). *Muerte en España*. Madrid, Seminarios y Ediciones.
- PESET REIG, M. y J.L. (1978). Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen. *Estudios de Historia Social*, (4), 7-28.
- QUENIART, J. (1980). El despotismo ilustrado, en Vovelle, M. (dir.) *Historia Universal*, vol. 6, Barcelona, Salvat, pp. 307-314.
- REINHARD, M.; ARMENGAUD, D. (1966). *Historia de la población mundial*. Barcelona, Ariel.
- RIBAS I PONTI (1971). Els goigs setcentistes d'advocacions contra la pesta. *Actes I Cong. Int. Hist. Med. Catalana*, 1, 69-78. Barcelona-Montpellier, 1-7 juny 1970.
- RICO SINOBAS, M. (1858). Estudios meteorológicos y topográficos médicos en España en el siglo XVIII. *El Siglo Médico*, 5, (215), 49-50; (216), 57-59, (217), 65-66; (218), 73-74.
- RICO SINOBAS, M. (1898). [Ordenanza para evitar el cultivo de la tisis y otras enfermedades contagiosas dictada en 1751]. *El Siglo Médico*, 45, (2.334), 604-606.



- RIERA, J. (1975). *Planos de Hospitales españoles del siglo XVIII*. Valladolid.
- RIERA, J. (1977). Noticia de una epidemia segoviana de viruela (1740-1741). *Asclepio*, 29, 177-209.
- RIERA, J. (1980). *Historia, Medicina y Sociedad*. Madrid, Pirámide.
- RIERA, J. (1983). *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia (s. XVIII)*, Valladolid, Universidad.
- RODON Y BELL, M. (1787). *Relación de las epidemias que han afligido a la Ciudad de Cartagena, sus causas, [...]*, Cartagena, Pedro Ximénez.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1987). *La constitución de la Medicina Social como disciplina en España (1882-1923)*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- ROLDAN, R. (1960). Los orígenes del Tribunal del Real Protomedicato de Castilla. *Asclepio*, 12, 249-254.
- ROMERO DE SOLIS, P. (1973). *La población española en los s. XVIII y XIX*, Madrid, Siglo XXI.
- ROSELLO VERGER, V.M.; CANO GARCIA, G.M. (1975). *Evolución urbana de Murcia*, Murcia, Ayuntamiento.
- ROSEN, G. (1984). Mercantilismo y política sanitaria en el pensamiento francés del siglo XVIII, en Lesky, E. (ed.), *Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 81-106.
- ROSEN, G. (1984). La política económica y social en el desarrollo de la salud pública. Intento de interpretación, en Lesky, E. (ed.), *Medicina Social. Estudios y Testimonios Históricos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 53-80.



- SAEZ GOMEZ, J.M.; BLAZQUEZ, M.D.; GUILLEY, F.; SAN EUSTAQUIO, F. (1986). Intrusismo profesional y ejercicio legal de la sanidad en Murcia, 1700-1759. *Actas VIII Congreso nacional Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- SAEZ GOMEZ, J.M.; BLAZQUEZ, M.D.; SAN EUSTAQUIO, F.; GUILLEN, F. (1986). Evolución numérica de los sanitarios inscritos en el Ayuntamiento de Murcia. 1700-1759. *Actas VIII Congreso Nacional Historia de la Medicina*. Murcia-Cartagena, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- SAEZ GOMEZ, J.M.; SOTO, M.A.; BLAZQUEZ, M.D.; GUILLEN, F.; SAN EUSTAQUIO, F. (1986). El Hospital General de Murcia y los médicos de la Fundación del Dr. Espejo durante el siglo XVII. *Actas VIII Congreso Nacional Historia de la Medicina*, Murcia-Cartagena, 18-21 diciembre 1986 (en prensa).
- SALMERON CASTILLO, F. (1961). Los comienzos de las Academias de Medicina y sus iniciadores. *Anales de Medicina y Cirugía*, 42, (169), 45-62.
- SAMITIER AZPARREN, J. (1964). Tuberculosis pulmonar en la España de Carlos III. *Archivo de Estudios Médicos Aragoneses*, (12/13), 429-443.
- SANCHO Y SAENZ DE LARREA, V. (1951). *Catálogo de Documentación de los Hermanos de San Juan de Dios*. Murcia. Diputación Provincial.
- SANZ SAMPELAYO, J.F. (1973). La centralización de la asistencia benefico-sanitaria en Granada. El Real Hospicio de 1753 a 1758. *Actas IV Congreso Español Historia de la Medicina*, 1, 171-179.
- SARRAILH, J. (1957). *La España Ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*, México, Fondo de Cultura Económica.
- SCHIPPERGES, H. (1959). Un balance de finales del siglo XVIII acerca del estado de la medicina. *Asclepio*, 11, 3-9.
- SIMON PALMER, M.C. (1985). El nacer hace doscientos años. *Jano*, (655-H), 61-68.



- SOLER, J. (1970). *Cuatro siglos de epidemias en Cartagena*. Cartagena, CASE.
- SOUBEYROUX, J. (1980). Pauperismo y relaciones sociales en el Madrid del siglo XVIII. *Estudios de Historia Social*, 12-13, 7-229.
- SOUBEYROUX, J. (1982). El encuentro del pobre y la sociedad: asistencia y represión en el Madrid del siglo XVIII. *Estudios de Historia Social*, 1-2, (20-21), 7-225.
- TORRE, J.L. de la; HENNINGSEN, G.; GARCIA CARCEL, R. (1982). La brujería en España *Historia* 16, (80), 37-61.
- TORRES FONTES, J. (1976). Introducción histórica. en Fundación Juan March, *Murcia*, Madrid, Fundación March y Ed. Nogué.
- TORRES FONTES, J. (ed.). (1980). *De Historia Médica Murciana. I. Los médicos*. Murcia, Academia Alfonso X el Sabio.
- TORRES FONTES, J. (ed.). (1981). *De Historia Médica Murciana. II. Las epidemias*. Murcia. Academia Alfonso X el Sabio.
- VALDEON, J. (1980). La muerte negra en la Península. *Historia* 16, (56), 60-66.
- VALDEON, J. (1980). El impacto de la peste. *Historia* 16, (56), 67-71.
- VILAR, J.B.; INIESTA MAGAN, J. (1984). Censo de Aranda en el Obispado de Cartagena (1769). Aproximación a la demografía española moderna. *Anales de Historia Contemporanea*, (3), 231-236.
- VILLA RIO, M.P. (1967). *Casal en Oviedo. Estudio documental de los médicos, cirujanos y boticarios de Oviedo en el siglo XVIII*. Oviedo, Instituto de Estudios Asturianos.
- VILLALBA, J. (1803). *Epidemiología española*. Madrid.



ZARAGOZA RUBIRA, J.R. (1963). Un estudio médico sobre el cultivo del arroz en la España del siglo XVIII. *Med. esp.*, 50, (296), 318-327.

ZARAGOZA RUBIRA, J.R. (1967). Medicina, ciencia y técnica en la España ilustrada según el "viaje" de Peyron. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 6, 135-154.

ZARAGOZA RUBIRA, J.R.; PESET, J.L. (1970). Hospitales y hospicios en la España ilustrada según el viaje de Townsed. *Med. esp.*, 63, 375-382.



APENDICE DOCUMENTAL.



1. Aceptación por el cabildo municipal
de Murcia del Patronato de la Academia
Médica Murciana.

Acta Capitular, martes, 9 enero 1759.

Archivo Municipal de Murcia.



"Hízose relación de la citación mandada hacer a este Cabildo por Cédula antedicha y expresión de su efecto, para tratar, conferir y resolver sobre si esta ciudad ha de recibir o no bajo su protección y patronato el establecimiento de la nueva Academia de Medicina que por los facultativos se intenta fundar en esta Capital. Y se leyó el informe que sobre este asunto tienen manifestado los Sr. D. Juan Antonio Navarro y D. Joaquín de Toledo, Regidores encargados de este negocio, que de orden de la ciudad se inserta en este Cabildo y es del tenor siguiente:"

"Ilmo. Sr.:"

"En fuerza del acuerdo de V.S. y obedeciéndole, hemos reconocido con la más seria reflexión el memorial, dado por algunos profesores de la facultad Médica de esta Ciudad, pretendiendo que V.S. admita bajo su protección y Patronato la nueva Academia que han establecido, eligiendo por su Tutelar al Gloriosísimo Arcangel S. Raphael, con el fin de controvertir y examinar fundamentalmente las cuestiones y casos más útiles y graves de la Medicina práctica, adelantando unos la proporción que han adquirido en ella sus desvelos, instruyéndose otros en los conceptos más esenciales de esta novilísima parte de la Philosophia, y contribuyendo todos a la causa común de la salud y vida de los hombres. Y así mismo hemos visto las constituciones formadas para el Gobierno de esta nueva Escuela, divididos en seis títulos que arreglan el modo de admitir a los individuos, la distribución de los empleos, tiempos y formalidades para los actos literarios, intereses que han de sostener los gastos precisos de estas funciones, y otras advertencias que conspiran a el decoro de este autorizado Cuerpo Moral, y con reflexión de todo, debemos hacer presente a V.S. que esta solicitud tiene la poderosa recomendación de conformarse con uno de los particulares más útiles que V.S., por su instituto, superior justificación y elaborada práctica debe fomentar."

"No puede dudarse que lo es de toda república bien ordenada el establecimiento de las escuelas donde se instruye la juventud desviandola del pernicioso escollo



de la ociosidad, se ilustran los entendimientos para adquirir y exercitar las más estoicas virtudes, procediendo de ellas la mayor y mas util prosperidad de los pueblos. Estas ventajas, que hacen evidentes la razon y las experiencias se producen particularmente alentando y promoviendo la aplicacion a la Nobilísima, cuanto necesaria, Ciencia de la Medicina, porque siendo auxiliar de la naturaleza, conduce para mantener la salud y dilatar la vida, y por esto la favorecen todos los derechos y la autorizan muchos Príncipes y personas de elevado caracter, haciendo estudio y profesion de ella, cuya individual expresión causaría menos apoyo que fastidio, motivos todos que eficazmente deben inclinar a el superior concepto e infatigable celo de V.S. por su público, para que estime y proteja esta causa como la más favorable, teniendo en consideración el sublime pensamiento de un erudito, que tratando este asunto entre otros esenciales de la República dijo: Que para acrisolar el mérito de la Justicia en toda especie de intereses, hay magistrados que la líquiden, tribunales superiores que la corrijan y el desagravio, pero el que pone al cuidado de los médicos el bien mayor entre los temporales, no tiene otra satisfacción ni recurso que la literatura y acierto de estos profesores."

"Y para asegurarlo en todas las Ciencias, no hay medio más oportuno que la erección de las Academias, particularmente en los pueblos numerosos, porque ellas facilitan la unión de los literatos, su noble emulación que los empeña a las tareas, y el respeto de obrar a vista de los más inteligentes. Por cuyas reflexiones, nos parece muy propio de la grandeza y acertadísima conducta de V.S. admitir bajo su elevada protección este nuevo establecimiento, ampliando su generosidad y celo para concederle todas las ventajas que conduzcan a su decoro, aumento y permanencia. Murcia y Noviembre 5 de 1758."

"D. Juan Antº Navarro."

"D. Joachin de Toledo."

"En cuya vista y de lo demás que largamente se expuso y confirió por todos los Caballeros Regidores que componen este Ayuntamiento, acordó se admita el Patronato de dicha nueva Academia, por las grandes utilidades que se siguen a este común, de que se de fomento y subsista esta providencia y que a este fin y bajo las reglas que están fundadas las de Madrid, Sevilla y otras Capitales, soliciten que la de esta ciudad se establezca con capitulos y condiciones de



buena dirección, y que precise a sus individuos a la más exacta observancia de ellos, y a que permanezca tan importante y saludable proyecto, y que para ello los Caballeros Comisarios que han entendido en este negocio practiquen todas las diligencias convenientes, con amplia comisión y facultad que se les confiere y den los testimonios que se pidan."



2. "Memorial de varios Médicos,
Cirujanos y Boticarios sobre el
establecimiento de la Nueva
Academia Médica".

Acta Capitular 27 enero 1759.

Archivo Municipal Murcia.



"Viose memorial de D. Bartholomé de Cánovas y consortes vecinos de esta Ciudad, médicos revalidados y doctores respectivamente en ella; de D. Thomas Mira y consortes, cirujanos aprobados por el Rl. Protomedicato, y D. Juan Toribio y otros boticarios aprobados por dicho tribunal, y así mismo vecinos de esta dicha ciudad, haciendo relación de lo ocurrido en una junta que el día veinte y dos del corriente se celebró por profesores de estas tres partes de la Medicina, por convocatoria que precedió de los individuos de la Academia Médica nuevamente establecida en esta capital, a cuyo Patronato tiene diferido este Ayuntamiento, de cuya se inserta dicho memorial en este libro capitular y es del tenor siguiente:"

"Ilmo. Sr."

"Señor."

"D. Bartholomé de Cánovas, D. Salvador Martínez, D. Juan Prieto, presbítero, D. Pedro Beltrán, D. Sebastian Ximenez, Académico de la Academia Regia Matritense y Socio de la de Sevilla, D. Joaquín Fernández, D. Juan Faustino Menor, D. Joseph Bauero, D. Nicolás García, D. Francisco Villanueva, D. Francisco Alfocea, D. Joseph Abiles, D. Bartholomé Espinosa, D. Joaquín Pérez y D. Lorenzo Rubias, vecinos de esta ciudad y médicos revalidados y doctores respectivamente en ella; D. Thomas Mira, D. Bartholomé Hernández, D. Vicente Cantabella, D. Gines Sánchez, D. Juan Garvi, D. Christobal Guerra, D. Fernándo Sánchez, D. Francisco Sánchez, D. Luis Hernández, D. Luis López, D. Pascual Parra, D. Antonio Osorio, cirujanos aprobados por el Rl. Protomedicato en esta dicha ciudad; D. Juan Toribio, D. Nicolás Ramón, D. Juan Cantero, D. Calixto de Cantos, D. Christobal Buenrostro, D. Joseph Vidal, D. Juan López García, D. Alexandro Sanz, D. Estevan Gerrero, boticarios aprobados por dicho Rl. Protomedicato en esta referida ciudad, puestos a la disposición de V.S. con el mayor rendimiento"

"Dicen que por el papel impreso se les citó para que el día 22 del presente mes a las diez de la mañana en la Hermita de Sra. Sta. Quiteria de esta ciudad, feligresía del. Sr. S. Lorenzo, por disposición de los practicantes médicos y



algunos revalidados, que han solicitado formar una cofradía del Archangel S. Raphael con la aprobación del G^o Ordinario de este obispado y con el nombre de Iltre. Academia de Medicina, para lo cual, por dichos practicantes y médicos se habian dispuesto diferentes capítulos y ordenanzas, con otras reglas y acuerdos que les ha parecido conducentes para la mayor aplicación, ejercicio y aprovechamiento a el beneficio del público y conservación de la salud, y para el más autorizado respeto suplicaron a V.S. su protección, y deseosos los suplicantes de concurrir a una disposición tan justa por pender el mayor beneficio en la formación y establecimiento de una sabia y utilísima Academia con las reglas y métodos con que les enseña la de Paris, Sociedad de Sevilla, y primitiva de España, y a su imitación establecidas otras en la Corte y Villa de Madrid, Ciudad de Jaen y Cadiz, con informe del Rl. Protomedicato y aprobación del Rl. y Supremo Consejo de Castilla, a quien primitivamente toca, pasaron lo más gustosísimos a obedecer la orden de dicha citación y general convocatoria a dicha hermita de Sta. Quiteria, en la que habiéndose formado el cónclave, estuvo este silencioso interín vino a él el Cura de la Parroquia del Sr. S. Lorenzo como su presidente perpetuo, ocupando el más preeminente lugar; y por D. Basilio Rodriguez como su Rexente, se hizo presente que la citación mandada hacer a dicha convocatoria a todos los profesores de las tres facultades era para que el que quisiere insertarse en dicha nueva Academia, seria alistado en dicho día como último y perentorio, y bajo esta regla no tendría despues que practicar las pruebas y diligencias que se contenian en las ordenanzas impresas desde el año de 58 y en los diferentes acuerdos que a su arbitrio habian formado y puesto en el libro de dicha Cofradía y Academia, todo lo cual tenía y había aprobado V.S. confiriendo sus facultades a Caballeros Comisarios que nombró, admitiendo el Patronato de que se había pedido su protección y que el que en dicho día y Cabildo no se insertare, no podría despues tan facilmente y sin rigurosas pruebas lograrlo. Y despues de haber oido atentamente dichas ordenanzas y un solo acuerdo de los muchos que se contienen en el citado libro, se les mandó por dicho D. Basilio, que cada uno por su antigüedad respondiere si quería o no ser tal Académico con obligación de observar y guardar dichas ordenanzas y acuerdos cuando solo uno se leyó. Y habiéndolo determinado fuese el primero que hablase D. Sebastian Ximenez de Quesada como más antiguo, obedeciéndolo ciegamente, manifestó el buen deseo y especial gusto con que fué a dicho cónclave en virtud de la cita y apreciable honor que le hizo dicha Cofradía por haber dicha ciudad admitidole su patronato y protección; y que deseando concurrir a tan



utilísimo proyecto y bien de este público, teniendo entendido que el Patronato de V.S. era estableciéndose dicha Academia bajo las reglas que están las de Madrid y otras capitales y que para su perfección se formasen capítulos y condiciones correspondientes para su buena dirección y conservación, siendo bajo esta circunstancia, suplicaba a dicha Academia se le admitiere en su Sociedad, pero que reconociendo que las ordenanzas y acuerdo leídos no eran lo más decoroso al esplendor de la Academia y sus individuos, especialmente de los que se insertaren en el día, porque los practicantes, que estaban antes incluidos, debían presidir y tener superior lugar a sus Maestros, ni menos tener estos voto hasta que faltaren los anteriormente incluidos, y que la voluntad de V.S. no podía ser el aprobar semejantes ordenanzas, no podía aceptar ni ofrecerse a su observancia, a menos que no estuviesen todas vistas, reconocidas y aprobadas enteramente por V.S., y que haciéndole presente dicha aprobación solamente por obedecer tan superior mandato, sin repugnancia alguna estaba pronto a alistarse en dicha Academia."

"En vista de cuya respuesta, se le aseguró por dicho Rexente lo mal informado que se hallaba, y que el acuerdo de V.S. fué concediendo su patronato absolutamente bajo las ordenanzas leídas, y estas aprobadas por el Sr. Ordinario, sin que V.S. tuviere que intervenir ni alterar dichas ordenanzas, pues las tenía aprobadas y reconocidas su Caballero Comisario, lo que aseguró y confirmó el Caballero Regidor que se halló en dicho circo, por lo que le fué preciso ceder, reiterando su deseo de obedecer a V.S.I. en cuanto le mandare, bajo aquellas u otras ordenanzas, bajo cuya supuesta aprobación se le tomó su nombre y apellido. Y habiendo por su antigüedad hablado los demás profesores, unos fueron de dictamen no asignarse por lo disforme de las ordenanzas y condiciones, otros del que lo pensarían muy despacio, y otros siguieron el de D. Thomas Mira, cirujano titular de V.S.I., porque con sólidas y eficaces razones puso presente las muchas cualidades e inconvenientes que tienen las ordenanzas y acuerdos para la paz y unión de los Profesores de las tres partes de la Medicina, que deben completar el cuadro académico, cuya armonía y conservación pedía otras ordenanzas más ajustadas y conformes a las de las Regias Academias de España y que para su mayor comodidad y utilidad se debía formar en el Convento Hospital de S. Juan de Dios o sitio a este cercano, para hacer anatomías, experimentos y operaciones en los enfermos y cadáveres de dicho hospital, fuera de ser necesario para su más político gobierno, que dicha



Academia esté sujeta y gobernada solamente por V.S.I. como su protectora y fundadora, como lo están a sus Príncipes y Patronos todas las Academias de España y otros reinos, cuyo dictamen generalmente siguieron los boticarios y cirujanos."

"Y en vista de lo referido se volvió a decir por dicho Rexente, y Caballero Capitular, que dichas ordenanzas y acuerdos leídos eran aprobados a nombre de V.S.I. por su Caballero Comisario, y que su concesión de patronato ha sido bajo esta regla, ofreciendo justificar, y que los Académicos estaban obligados a obedecer, y que en dicha mañana se cerraba el término para no quedar insertados en la Academia, por lo que bajo la condición y seguridad que queda expresada se alistaron muchos."

"Y habiendo posteriormente a este acto podido descubrir y saber que las reglas y condiciones con que V.S.I. acortó la concesión del patronato y establecimiento de esta nueva Academia son muy distintas, por deberlo ser a imitación de las establecidas en Madrid y otras capitales de España, como buenos patricios, deseando de su parte los suplicantes el logro de tan elevado pensamiento, se ofrecen cordialmente a las órdenes de V.S.I. para que mande y disponga de la inutilidad y buena voluntad de cada uno, estando como están dispuestos a el establecimiento de una Academia con el título: Murciana; y que sea imitadora de las demás referidas y a trabaxar en el esplendor de la facultad y utilidad de la salud pública, no por la especulación ni disputas de las escuelas, si no es para el seguro rumbo de las observaciones prácticas, operaciones de Cirugía y Anatomía, y Chímicos experimentos, como se practica en Madrid, Sevilla y demás Capitales, y ninguno, sin estar legitimamente impedido, se negará a los trabajos académicos ni pretenderá ni admitirá el título de Académico Jubilado sin haberlo ganado con su desvelo y trabajo literario, como se practica en todas las serias Academias. En cuya atención:"

"Suplican a V.S.I. rendidamente, mande llevar a efecto su utilísimo y admirable acuerdo y que bajo su patocinio, dirección y gobierno, se formen las ordenanzas, capítulos y constituciones para esta nueva Academia, con el título Murciana, y de estar sujeta a V.S.I. sin intervención de otro tribunal, al modo que lo están las demás de España, teniendo en esta su Presidencia asilo, espera de la



justificación de V.S.I., a quien Dios conserve en su mayor grandeza dilatados años."

"[El cabildo acuerda pasar este memorial] a los Sres. D. Juan Antonio Navarro y D. Joachin de Toledo, regidores, Comisarios nombrados por este Ayuntamiento, para que formen junta con el Sr. Intendente Corregidor, ayudádoles en este cometido los Sres. D. Juan de Sandoval y D. Joachin Riquelme [...] y examinando los documentos [...] informen a la ciudad, llevando entendido por vara fundamental que todos los actos literarios y juntas que se celebren por la Academia los han de presidir los caballeros comisarios que este Ayuntamiento se sirva nombrar, y que el establecimiento de ella ha de ser bajo de las constituciones que lo está la de Sevilla, y con título de Academia Murciana [...]"



3. Memorial de D. Joseph de Asas
proponiendo la constitución de una
escuela de anatomía en Murcia.

Acta Capitular 28 enero 1749.

Archivo Municipal Murcia.



"Viose memorial de D. Joseph de Asas, Doctor en Medicina, en que hace presente a la Ciudad la carrera de sus estudios, práctica en la Universidad de Valencia y residencia en otros pueblos, y que se estableció y mantuvo ocho años en esta, logrando extrañas curaciones con apoyo de sujetos distinguidos en literatura y autoridad. Y viendo que las utilidades no le correspondían para subsistir y que conocía atrasos en la falta de cuidado de su hacienda de la Villa de Agullente, donde se retiró. Y despues han sido las precisiones en que le han puesto personas de la mayor esfera de esta Ciudad para que venga a sus curaciones, que ha logrado con inexplicable dicha, y que su inclinación era la de servir a esta Ciudad, y tiene formado concepto que el estudio de la medicina tuviera aumento y sus profesores logran ventajas en su aplicación, destinándose a la anatomia práctica, de que absolutamente se ha carecido en estos hospitales, y que desde luego se reducirá el suplicante a establecerse en esta ciudad franqueándole cuatrocientos ducados annuos de salario, con obligación que hará de dirigir una o dos anatomías cada un año, con asistencia de los médicos o cirujanos que quieran concurrir, según y en la forma que la ciudad establezca. Y tambien a explicar la materia de anatomia especulativa, a las personas que quieran instruirse en ellas, destinando días, horas y sitios cómodos para este efecto se lograrán muchos favorables a este común. Y concluye suplicando a la ciudad se sirva diferir a esta pretensión. Y habiéndolo oido acordó se cite generalmente para tratar y conferir sobre el contexto de dicho memorial."



4. *Curriculum* de D. Sebastián Martínez de Quesada presentado a propósito del intento de creación de una escuela de Medicina en Murcia.

Acta Capitular 1 febrero 1749.

Archivo Municipal Murcia.



"Señor:"

"D. Sebastián Martínez de Quesada, médico revalidado, ex-examinador que ha sido en esta ciudad por particular comisión del Rl. Protomedicato, Académico de la Rl. Academia Médico Matritense, socio de la Rl. Sociedad Médico-Chímica de Sevilla, Profesor y actuante de Philosophia y Theología en el Colegio de la Inmaculada Concepción, Presidente Fundador de la Academia de Sr. Santiago con Facultad de Ordinario, vecino y natural de esta ciudad, y por consiguiente subdito de V.S. (que es lo que más lo distingue), con el rendimiento que debe decirse que en el tiempo de 22 años que se aplicó a la Facultad Médica siguiendo el regular curso de la Theórica y sucediendo a este la práctica en el Hospital General de Valencia, en cuyo teatro, como en el de su Universidad, tuvo los progresos correspondientes a su destinado fin ha logrado que por la Academia Matritense y la Sociedad de Sevilla se le haya mandado escribir cuatro disertaciones, de cuyos escritos ha conseguido muy honrosa aprobación, siguiendo el día de hoy, de orden de dicha Rl. Sociedad, en el trabajo de tres disertaciones sobre las aguas termales de Alama, Fortuna y Archena [...]."



5. Solicitud de las autoridades civiles
y eclesiásticas de Alguazas, Cutillas,
Molina, Archena y Ceutí para que se
prohiba el cultivo del arroz.

24 marzo 1719.

Real Provisión para que no se siembren
arroces en las Villas de Molina,
Alguazas, Ceutí, Lorquí y val de Ricote.

4 diciembre 1720.

Libro de Cartas Antiguas y Modernas, vol.4, cap. 20, pp.181-2 y 186-7.

Archivo Municipal Murcia.



Solicitud de las autoridades de Alguazas, Cutillas, Molina, Archena y Ceutí para que se prohíba el cultivo del arroz.

"[...] habiendo reconocido con la mayor reflexión la aniquilación de vecinos que ha habido y se experimenta de día en día en dichas villas y horror que todos tienen a venir a poblarlas por causa de las gravísimas y continuas enfermedades de calenturas, tercianas y otras que tan arraigadas se hallan de muchos años a esta parte, dimanado todo de la siembra de arroces y sus cosechas que tanto han perjudicado y perjudican con los vapores que elevan las aguas detenidas y estancadas con que continuamente se riegan por quedar estos del todo corrompidos y los aires inficionados, de que resulta no solo este conocido daño a dichas villas, como se acredita de que antes que se introdujere en sus huertos semejante siembra de arroces, contaban sus poblaciones con ponerse cada una mayor número de vecinos y hoy solo existen en esta de Alguazas de sesenta y uno a sesenta y dos, en la de Cutillas de veinticuatro a veinticinco, en la de Ceutí de doce a catorce, que esta por dicho motivo ha venido a quedar sin administración de Justicia; en la de Archena casi en el mismo estado, aunque tiene para su gobierno Justicia [...] y la de Molina no iguala en número de vecindad al que antiguamente tenía, como se evidencia de sus empadronamientos. Si también la villa de Lorquí, donde hay semejante uso de sembrar arroces, que su vecindario al presente solo se compone de quince a dieciseis vecinos [...] siendo de mucho más número antiguamente, y aunque en la referida de Cutillas jamás sus habitantes han sembrado semejante semilla no por ello han dejado de recibir menos daño, pues les ha precisado a mudar de población al partido que llaman de las Torres de su Jurisdicción, distante un cuarto de legua con poca diferencia, habiendo ejecutado lo mismo el señor de dicha villa, dejando perder su palacio antiguo y fabricando otro en dichas Torres para su habitación, teniendo todos tan dilatados los días de precepto a oír misa y la Palabra de Dios a la Antigua Iglesia [...] y no menos daño reciben los demás lugares de la Rivera del Río Segura, ciudad de Murcia y su huerta, por recogerse a su caja las aguas inficionadas de los escurrímbrs y sobras de dichos arroces, no pudiendo usar para su alimento otra agua dicha Ciudad y Lugares de su Huerta que de esta inficionada y corrompida [...]"



Real Provisión para que no se siembren arroces en las Villas de Molina, Alguazas, Ceutí y Lorquí y val de Ricote.

"Para que el Corregidor y Ciudad de Murcia y demás a quien tocare cumplan y ejecuten lo que se les manda."

"Don Phelippe, por la Gracia de Dios Rey de Castilla, de León, de Aragón, de las dos Sicilias, de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Córdoba, de Córcega, de Murcia, de Jaen, Señor de Vizcaya y de Molina."

"A vos el nuestro Corregidor de la Ciudad de Murcia y Justicias ordinarias de las villas de Molina, Alguazas, Ceutí, Lorquí y otras del valle de Ricote, riveras del rio Segura distantes de dicha Ciudad de Murcia tres y cuatro leguas, y cada uno a cualquier de vosostros a quien tocare lo contenido en esta carta. Salud y Gracia."

"Sabed que por parte de dicha Ciudad de Murcia sobre la siembra de arroces y perjuicios que causa a la salud pública, se nos han representado las Rogativas y Providencias dadas por los de Nuestro Consejo para precaución del contagio de peste que padece la Ciudad de Marsella, y que reconociendo que dicha Ciudad de Murcia mas que otras estaba expuesta a la corrupción de los aires, por lo que los inficionan los sementeros de arroces que anualmente se hacian en dichas villas de Molina, Alguazas y demás que van expresadas, por las aguas embalsadas en la fuerza del verano, con cuya calor causan perniciosísimas enfermedades, de modo que dichos lugares estaban despoblados y los vecinos de dicha Ciudad de Murcia muy expuestos, porque aquellas aguas entraban en su rio principal y se surtian de una pequeña acequia menos infesta, no aquietándose con esta en la aflicción presente; y le había parecido preciso ponerlo en la alta comprensión de Nuestra Real Persona para que Se sirviese mandar expedir Sus Reales ordenes prohibiendo absolutamente en dichos pueblos el sementero de dichos arroces, mayormente cuando tambien cedía en utilidad de Nuestra Real



Persona, pues se beneficiaban en otros plantados y frutos de mayor estimacion, poblándose nuevamente por lo apacible de su situación."

"Y visto por los del Nuestro Consejo, con certificación de dos médicos que asisten a dichas villas, y cinco de la misma Ciudad de Murcia, y lo que tambien representó el Muy Reverendo en Cristo Padre Cardenal Belluga, Obispo de Cartagena, del Nuestro Consejo, y la Orden de Nuestra Real Persona a él Remitida y lo 'dicho en vista de ello por el Nuestro Fiscal y con Nos consultado se acordó dar esta Nuestra Carta, por la cual y hasta que otra cosa se mande."

"Queremos y es Nuestra Voluntad no se haga en los mencionados lugares la sementera de arroces, en cuyo lugar se ejecute de otros frutos correspondientes que no sean nocivos, y si en su razón tuvieren algo que pedir y representar dichos lugares, lo ejecuten en el nuestro consejo para proveer lo que convenga entendiéndose esto sin perjuicio del fruto pendiente y cosecha que de él se estará ya ejecutando."

"Y en esta conformidad os mando complais y ejecuteis, y hagais guardar, cumplir y ejecutar esta resolución, sin la contravenir ni permitir que se contravenga en manera alguna. Pena de la Nuestra Merced y treinta mil maravedies para la Nuestra Cámara, sola que mandamos a cualquier escribano que fuere requerido con esta nuestra carta os la notifique y de ello de testimonio."

"Dada en Madrid a cuatro de Diciembre de mil setecientos y veinte años."



6. Informe del Regidor D. Juan Pajarilla
sobre gastos en la prevención de la
peste de Marsella (19 agosto 1720 a
1 julio 1723).

Legajo 2.018.

Archivo Municipal Murcia.



Relación de ingresos del Ayuntamiento y sus conceptos.

Nº	Fecha	Real por cabeza	Impuesto en la seda	Arvitrios en carne y molienda	Renta de propios
1	4/11/20	2.740 RV.			
2	4/11/20		8.434 RV.		
3	4/12/20			6.257 RV. 10 mrs.	
4	4/12/20			3.068 RV. 24 mrs.	
5	12/12/20				2.000 RV.
6	19/04/21			14.000 RV.	
7	19/04/21		1.106 RV. 30 mrs.		
8	12/07/21			1.500 RV.	
9	6/09/21		4.000 RV.	11.000 RV.	
10	14/01/22			3.000 RV.	
11	4/03/22			2.000 RV.	
12	28/03/22			2.000 RV.	
13	6/06/22			4.000 RV.	
14	2/09/22			4.000 RV.	
15	19/04/23			3.000 RV.	
16	15/10/23	2.603 RV.			
17	29/03/21		315 RV. 11 mrs.		
	7/10/21			1.812 RV.	
TOTALES		5.343 RV.	13.856 RV. 7 mrs.	55.638 RV.	2.000 RV.
			<u>76.837 RV. 7 mrs.</u>		



Relación de gastos.

	<u>Salarios</u> <u>comisarios</u>	<u>Salarios</u> <u>guardias</u>	<u>Gastos</u> <u>marina</u>	<u>Total</u> <u>gastos</u>
D. Fº Avellaneda 19/8/20 - 15/9/20 (24/12/20)	1,232	840	36.00	2,108.00
D. Pedro Saavedra 16/9/20 - 30/1/20 (7/11/21)		784		784.00
D. Joseph Prieto 23/1/20 - 30/1/20 (7/3/21)	352	168		520.00
MARINA DE MURCIA.				
Barracas			2,400.00	2,400.00
Arrendamiento de casa			290.00	290.00
D. Joseph Prieto 10/12/20 - 22/12/20 (28/5/21)	968	825	630.08	2,423.08
D. Fº Rocamora 22/12/20 - 23/2/21 (11/3/21)	2,508	1,818	90.30	4,416.30
D. Joseph Gómez de la Calle 22/2/21 - 23/3/21	990	660	61.28	1,711.28



D. Pedro Fontes Carrillo				
23/3/21 - 22/4/21	990	660	25.06	1,675.06
D. Juan Lucas				
23/4/21 - 22/5/21	990	660		1,650.00
D. F ^o Zetina				
23/5/21 - 22/6/21	990	660	87.28	1,737.28
Sr. Zetina				
Fábrica y aderezo de barracas			578.00	578.00
D. F ^o Zetina y D. A ^o Talón				
23/6/21 - 22/7/21	990	660	56.08	1,706.08
Joseph Cano			50.00	50.00
D. F ^o Zetina				
22 - 30/7/21	330	780	78.17	1,818.17
D. F ^o Zetina				
1/8/21 - 9/9/21	1,320	484	2,895.17	4,699.17
D. Joseph Vera y Joseph Pérez			1,541.25	
			164.00	
			495.00	
			2,249.17	
			1,963.25	
			2,104.00	
			1,380.00	
			1,812.00	
			6,000.00	17,709.33

MARINA DE MAZARRON.

D. Joseph Rocamora		
Diciembre 1720	1,320	1,320.00
D. Joseph Prieto		
Febrero 1721	990	990.00
D. Joseph Fontes		
Abril 1721	990	990.00
D. Christobal Bustos		
Mayo 1721	990	990.00
Comisario de Lorca (sustituyendo al de Murcia)		
2 - 7 agosto 1721	198	198.00
TOTAL		4,488.00

GASTOS CIUDAD DE MURCIA.

Vallado ciudad	2,600.00
Fábrica cuarteles en las 5 puertas	3,474.00
Compras	240.00
Puertas nuevas y dos filetes	160.00
Allanar quijero rio	1,067.00
Reparos cuartel, Puerta de Castilla y Molino de S. Francisco	1,086.00
Gastos del mayordomo	855.16
	810.00
	400.00
Aceite para las 4 puertas (18/11/20 - 15/9/22)	665.30
Gastos Mayordomo	489.31



	348
Papel para pasaportes y otros documentos.	
Impresión de bandos, sellos, etc.	200.00
	566.20
	194.14
	566.20
	230.00
	135.00
	100.00
	80.00
	120.00
	100.00
	85.00
	90.00
	85.00
Gastos en propios despachados a la corte	360.00
	360.00
	405.00
Alimentos y vestuario para contrabandistas, desertores y personas sometidas a cuarentena	46.00
	106.30
	14.00
	80.00
Ayudas de costa	50.00
	150.00
	165.00
	2,750.00
	540.00
	120.00
	2,200.00
	330.00
	400.00
2% del caudal para el Mayordomo administrador (que hace las cuentas)	1,494.06
Otros gastos	315.11
TOTAL GASTOS	77,157.13



7. "Real Provisión aprobando la limosna de 600 Ducados dados por la Ciudad de sus propios para los enfermos del Hospital, año de 1739."

Libro de Cartas Antiguas y Modernas,
vol. 4, cap. 49, pp. 500-502.

Archivo Municipal Murcia.



"Don Phelipe por la Gracia de Dios Rey de Castilla, de León, de Aragón, de las dos Sicilias, de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Córdoba, de Córcega, de Murcia, de Jaén, Señor de Vizcaya y de Molina."

"Por quanto la Ciudad de Murcia, en carta de diez y siete de Junio próximo pasado, Nos representó la continuación de los contagiosos tabardillos que desde Febrero de este año se habían experimentado en aquella población y su Vega, aumento de gente misera y forastera, especialmente manchegos, los enfermos del Hospital de San Juan de Dios, y que faltando cuadras, habían desocupado sus celdas los Religiosos para poner los pobres, habiendo sido tanta la tenacidad de estas enfermedades, sus peligrosas y reiteradas recaídas, que viendo el prior del convento su imposibilidad de recibir enfermos por no tener sitio donde ponerlos, camas ni medios con que asistirlos a causa de hallarse consumidas las rentas que disfrutaba, había hecho recurso al cabildo de la citada Ciudad para que tomase a su ciudad como Patrono, el disponer la convalecencia, y al eclesiástico implorando las piadosas asistencias que en semejantes casos acostumbraba, y si el acreditado celo de aquel acudió con pronta providencia de camas y ropa, el de dicha ciudad, disponiendo dos cuadras de convalecientes, y puso en ellas todo lo necesario para la asistencia y curación de los que facilmente recaían. Que en esta disposición habían entendido sus comisarios con el desvelo correspondiente a tan piadoso fin, y lo continuaban por ser crecido el número de enfermos que subsistía, como tambien el Nuestro Corregidor de dicha Ciudad con sus providencias y limosnas había asistido a cincuenta y seis presos que padecieron igual epidemia en la carcel. Que la urgencia no había dado más término que el preciso para ocurrir al remedio y librar sobre los propios el gasto, de que por menor se llevaba la cuenta diaria, que hasta ahora importaba cuatrocientos y cincuenta ducados lo distribuido, habiéndose mandado entregar otros ciento y cincuenta, cumpliendo a seiscientos, con lo que parecía cesaría este gasto, todo lo cual se Nos suplicó fuesemos servido tener presente a fin de que nos dignásemos aprobar esta disposición."



"Y visto por los del Nuestro Consejo, por decreto que proveyeron en primero de este mes, se acordó dar esta Nuestra Carta, por la cual aprobamos lo ejecutado por la citada Ciudad de Murcia en razón de lo referido, y la concedimos licencia y permisión para que, sin incurrir en pena alguna, pueda sacar y saque de los propios de ella los seiscientos Ducados que expresa haberse gastado en la curación de los pobres enfermos, que han concurrido a ella, con la calidad de que de su distribución se tenga y lleve la correspondiente cuenta y razón para darla siempre que por los del Nuestro Consejo se la mande, cuya cantidad se abone en las que diere en Mayordomo de Propios en virtud de esta Nuestra Carta y libranza de la Ciudad con recibo a su continuación, que así es Nuestra Voluntad."

"Dada en Madrid a cuatro de Junio de Mil setecientos y treinta y nueve."



8. Asignación de recursos a la Casa de
Expósitos de Murcia. 1712.

Aprobación de la cesión del real por
cada quintal de sosa y barrilla a la
Casa de Expósitos. 1713.

Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos,
vol. 2, pp. 12-16r.

Archivo Municipal Murcia.



Asignación de recursos a la Casa de Expósitos de Murcia. 1712.

"En el Ayuntamiento ordinario que esta muy noble y muy leal ciudad de Murcia celebró en quince de noviembre del año pasado de setecientos y doce se hizo el acuerdo siguiente:"

"Hizose relación de la citación a este Cabildo para resolver en vista del papel del Excmo. Sr. Obispo de este Obispado que se vio en el de ocho del corriente en que participa a la Ciudad se halla del todo concluida la casa de los niños y niñas para su recogimiento y concluye suplicando a la ciudad se sirva de aplicar los medios que concurran convenientes para la manutención de obra tan piadosa proponiendo a Su Magestad los arvitrios que discurra; que no duda de su Real Clemencia se sirva de perpetuarlos por corresponder a su Real ánimo esta resolución; como lo tiene manifestado antes de ahora por su Real Carta; con las demás expresiones que contiene dicho papel que se volvió a leer= Y la ciudad, habiéndolo oído y conferido, conociendo los beneficios públicos que resultan de esta fundación, así para la crianza de los niños y niñas que andan perdidas mendigando su alimentación sin ocuparse en ningún ejercicio de que resulta la perdición lastimosa de todos, con muchas ofensas de Dios y Perjuicios de esta República como para su crianza y educación en buenas y loables costumbres que son los fines a que están dirixidos las reales órdenes de Su Magestad; y el santo celo del Señor Obispo a que esta ciudad tiene obligación de concurrir dando ejemplo a las demás deste Reino, consignó desde luego el arbitrio de un real por quintal de sosa y Barrilla de la cosecha desta Jurisdicción que se le concedió el año pasado de setecientos y once para la reintegración de seiscientos doblones con que sirvió a Su Magestad para la remonta de Caballería y de los gastos y adealas que tuvo de costa el buscarlos en atención a haberse dignado su real clemencia de mandar abonar a esta ciudad dicha porción en cuenta de lo que estaba debiendo del servicio ordinario y extraordinario hasta el referido año, cuya aplicación hace con todo lo que haya procedido dicho arbitrio desde el dia de su imposición por estar indemne respecto de no haberse esta ciudad valido de la menor porción de dicho producto, y así mismo aplica



todas tierras secanos que tiene y posee como bienes suyos en el campo que llaman de la Matanza, reservando las hierbas, que sirven de pasto de los ganados y lo demás que fuere concegil, y exceptuando de esta consignación todas las tierras de que hubiere hecho gracia antecedentemente a los que presenten lexítimos títulos de ellas; Y acordó se suplique a Su Magestad, se sirva de aprobar esta resolución, y perpetuar el referido arbitrio para esta piadosa obra con su Real Facultad, y que los Sres. D. Ygnacio Romo y D. Juan Bautista Ferro, rexidores, visiten al Sr. Obispo en nombre desta Ciudad y le manifiesten esta determinación, y el sentimiento con que queda de que sus atrasos no le permitan mayor extensión de su deseo para obra que contempla de tan suma ymportancia, como del libro capitular parece, a que me remito."



Aprobación de la cesión del real por quintal de sosa y barrilla a la Casa de Expósitos. 1713.

"D. Felipe por la Gracia de Dios Rey de Castilla [...]. Por cuanto por parte de la Ciudad de Murcia se nos representó que habiéndose mandado por nuestra Real Persona que en las de Zaragoza y Valencia se dispusieren colegios donde se recogiere las niñas que por su orfandad y desamparo de sus padres, con ocasión de mendigar por las calles su alimento se anticipaban a sacrificar lastimosamente su honor a que se seguía la pérdida de la Salud espiritual y del cuerpo, corrompiendo al reyno con sus malas costumbres, e infestándolo con enfermedades contagiosas y que lo mismo se executase en dicha ciudad de Murcia en atención al mucho número que en ella había de estas y de niños que así mismo andaban vagando por las calles; a fin de que recogiendo unas y otros, y educándose en buenas costumbres baxo de la dirección de piadosas y devotas mugeres y de otras personas que las pudiesen instruir y enseñar en las habilidades que les fueren peculiares y a las que conducian a las fábricas de seda y lana por el beneficio común y adelantamiento de estas niñas y niños, se evitaren tan perniciosos daños [...]. Y cumpliendo con el Real mandato nos había representado [la ciudad de Murcia] la grande necesidad que había de que se recogieren estos huérfanos por hallarse al presente mucho número de ellos con el motivo de la pobreza a que se había reducido dicha ciudad y su reino (ocasionada de la continuación de la guerra, falta de cosechas y otras pérdidas y algunos medios a este fin); Y deseando la Ciudad de Murcia concurrir a tan piadosa fundación, en vista de tener ya el Obispo su prelado perfeccionada la Casa que a sus expensas, y llevado de su celo, había aplicado para el recogimiento de estos huérfanos y con su ejemplo alentar a los demás pueblos de estos reinos; había aplicado para congrua de la manutención de esta casa todas las tierras que comprendia el campo de la Matanza propios de dicha ciudad (reserbando en sí las hierbas y lo demás concejil) y el arbitrio de un real en cada quintal de sosa y barrilla de la que se recogía en su jurisdicción [...] aprobamos y confirmamos la cesión que [...] ha hecho la ciudad de Murcia [...] cuya cesión se ejecutará precediendo información de utilidades."

"[...] en la Villa de Madrid a 23 de Junio de mil y setecientos y trece años.



9. Real Provisión de 13 de febrero de
1733 dando licencia a la Ciudad de
Murcia para tener un Cirujano de Pobres.

Reales Facultades de Arbitrios y Salarios Concedidos,
vol. 2, pp. 225-227.

Archivo Municipal Murcia.



"D. Phelipe por la Gracia de Dios, Rey de Castilla, de León, de Aragón, de las dos Sicilias, de Jerusalem, de Navarra, de Granada, de Toledo, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Córdoba, de Córcega, de Murcia, de Jaen, señor de Vizcaya y de Molina: Por quanto la Ciudad de Murcia en carta de veinte y uno de Enero próximo pasado, nos represetó que, atenta siempre a la salud pública de sus vecinos, había solicitado por cuantos medios había producido la resolución gubernativa en sus Ayuntamientos, y contemplando el excesivo número de pobres familias que retiradas del rigor de los tiempos se habían introducido en la población a disfrutar lo ameno y abundante de su Vega y la ardiente Caridad de sus Moradores, de que resultan graves y perniciosos accidentes, haciéndose las enfermedades muchas veces irremediabiles por la falta de asistencia Zirugica pues por lo tocante a médicos había dos plazas asalariadas por fundación antigua y particular, cuyo establecimiento era con la precisa obligación de visitar a todos los pobres graciosamente, por Parroquias repartidas entre sí, providencia la más equitativa y de que resultan generales alivios en los míseros, lo que no sucedía en la facultad de cirugía, así porque los que la profesaban solo la ejercitaban donde aseguraban sus intereses, como porque en las curas críticas y dificultosas no resultaban favorables efectos, motivos que precisaban a los más poderosos a llevar cirujanos de opinión para estos casos, como al presente sucedía habiendo ocurrido algunos de especial habilidad, y deseando dicha Ciudad imitar otras muchas Capitales de estos nuestros Reynos que mantenian cirujano con salario de sus propios, había resuelto ocurrir al nuestro Consejo como lo ejecutaba suplicándonos fuesemos servidos atendidos tan justificados motivos conceder la facultad para señalar el salario anual de doscientos Ducados en sus propios a un cirujano de los de más fama, con la precisa obligación de asistir y curar graciosamente a los pobres enfermos, pues con esta moderada congrua y la que produxese su habilidad en las casas de ingreso, podría mantenerse con la decencia correspondiente o lo que más fuere de ntro. agrado. Y visto por los del nuestro Consejo con lo que sobre ello se dijo por el nuestro Fiscal, por Decreto que proveyeron en once de este mes se acordó dar esta nuestra carta= Por la cual concedemos licencia y permisión a la referida Ciudad de Murcia para que sin incurrir en pena alguna pueda dar y de de todos y cualesquiera caudales de sus propios a un cirujano



doscientos ducados de Von. en cada un año por razon de la asistencia que ha de tener a la curación de los pobres enfermos de ella, sin que por esta razón queden exceptuados los demás cirujanos del cumplimiento de su obligación a la asistencia de los pobres. Imos. a la persona que tomare las cuentas del producto de los propios reciba y pase en ellas los expresados doscientos ducados de Von. en cada un año, en virtud de esta ntra. carta y la de pago al mencionado cirujano si otro recaudo alguno, que así es ntra. voluntad. De lo cual mandamos dar y damos esta ntra. carta sellada con ntro. sello, y librada por los del Ntro. Consejo en esta villa de Madrid a trece días del mes de Febrero de mil setecientos treinta y tres."



10. Testamento del Dr. D. Alonso de
Espejo.

Protocolos Notariales,
Nº 2.098, pp. 245-250.

15 junio 1622.



"Ytem. Por quanto yo he Residido en esta ciudad de Murcia todos los días de mi Vida exercitando el arte de Medicina desde que me gradue en ello, Reconociendo los muchos bienes recibidos por Este medio de la mano de Dios mi Señor y el amor y voluntad de los naturales y vecinos desta ciudad me an honrrado y (...) necesidad en los tiempos que corren y del socorro y cura de los pobres, sería obra muy pia de Xcar alguna renta consignada para que aquella obligase a Medicos de aprobacion el bivar y residir en esta ciudad. Me a parecido de los bienes que en ella Dios me a dado dexar la mayor parte para remedio de la dicha necesidad, por ser una de las mas estimables que en la republica puede aver la conservacion de la salud- Por tanto quiero y es mi voluntad que dos juros que yo tengo sobre las alcavalas y rentas reales desta ciudad de Murcia de ciento y treynta y tres mil ochocientos y cinqta maravedis de renta en cada un año a razon de veinte mil mrs el millar la renta delos perpetuamente para siempre jamas se de a dos Medicos por yguales partes, los que an de tener las calidades y partes siguientes y an de ser obligados a acudir a las cosas que aqui yran declaradas_____

Primeramente an de ser graduados de grado de doctor o licen^{ca} en Medicina por las Universidades de Salamanca, Alcalá de Henares, Valladolid o Valencia, y no por otra alguna _____

Yten. an de aver leydo alguna Cathedra de la dicha facultad o practicadola en alguna ciudad ynsigne tpo de seys u ocho años con aprobacion y buena opinion de Medico docto en ella _____

Yten. que no an de ser naturales desta ciudad si ya no fuere que aue aya alguno que aya leydo en alguna de las dichas Universidades cathedra de Medicina y tenga aprobacion y nombre de buen medico por que mi Yntencion es (...)jar la afficion particular que la naturaleza suele appasionar a los (...) _____

Ytem. an de ser obligados a repartir entre sí las diez parrochias que ay en esta ciudad para que los pobres della tuvieren alguna necesidad de enfermar acudan a sus casas a consultar el remedio y pedirle para su salud y ellos les de el consejo para Ella graciosamente sin les llevar cosa alguna y en caso que la enfermedad del dicho pobre requiera visita personal la hagan las vezes que fuere menester sobre que les encargo sus consecuencias pues demas que estan obligados a Ello, El principal ynteresado desta mi memoria es el remedio y



consuelo de tales pobres enfermos -----

Y nombro por patrones desta meoria para siempre Jamas al Sr Inq^r mas Antigo que uviere en la Inq^{ca} desta ciudad y al Regidor mas Antigo del ayuntamiento della y al padre guardian de Sr S^t Fran^{co} y al Restor del collegio de la compañia de Jesus que fueren en todo tpo. A los cuales todos Juntos y no en otra manera doy poder y facultad para que puedan nombrar y nombren los tales medicos que tengan calidades arriba dichas y si todos no se conformaren haga nombramiento la ma(...) parte y en votos yguales El Sr. obispo que a la sazón fuera en esta ciudad pueda votar (...) y a la parte do se ynclinare sea hecho El tal nombram^{to}, El qual hecho en la forma di(...) que vale y que en caso que aya otros medicos que pretendan tener mejor derecho que los (...) o que no fue guardado el nombram^{to} la forma contenida en esta (...) ni tiene las calidades que en ella dice no sean oydos sino quel nombramiento quede hecho porque (...) y voluntad es no aya pleytos -----

Ytem. por quanto los tiempos suelen mudar y alterar las cosas quiero y es mi voluntad que siempre que en esta ciudad de Murcia venga aver universidad formada, los dichos Patrones puedan permutar y permuten la renta desta memoria en cathedras desta facultad de Medicina y no en otras en aquella via y forma que mas les pareció convenir con que no se aplique a otra facultad mas que a la dicha de Medicina'' -----"

(1) Solamente hemos reproducido la parte del texto del testamento en que se establece la Fundación, que abarca desde el final del dorso del folio 247, a la vuelta del 249. El documento está muy deteriorado y los fragmentos señalados como (...) han desaparecido. Hemos optado por transcribir fielmente lo que se conserva aunque en algunos de estos fragmentos desaparecidos podamos imaginar su contenido.



11. "Relación jurada dada por el Prior y Comunidad del Convento de Nuestra Señora de Gracia, por donde constan las rentas para curaciones de los enfermos ser 22.717 d. 19 y para criar niños expósitos 3.379 d. 18, año de 1737.

Cartas Antiguas y Modernas,
vol. 5, cap. 98, pp. 251-259.

Archivo Municipal Murcia.



"Relación jurada que hace el Prior y Comunidad de este convento hospital de Nuestra Señora de Gracia y Buen Suceso de esta ciudad de Murcia, de toda renta que tiene el expresado hospital y es como sigue:"

Mrs. v^{on}.

Nº 1	D. Francisco Cetyna, paga cada año por un censo que hace al hospital.....	2.510
Nº 2	D. Juan Lucas y D. Gines Saorin pagan de por mitad.	3.780
Nº 3	D. Antonio Verastegui paga al año.....	2.356
Nº 4	D. Juan Marrochy paga al año.....	561
Nº 6	D. Pedro Sahabedra paga al año.....	1.122
Nº 7	D. Francisco Ybáñez paga al año.....	717
Nº 9	D ^a . Ysabel Rivera paga al año.....	360
Nº 12	La dicha paga otro censo al año.....	224
Nº 13	D. J. de la Vastida, por el Marques de Yscar, paga al año.....	1.099
Nº 18	D. Pedro Ayala paga al año.....	2.513
Nº 20	Los herederos de D ^a . Catalina Calahorra pagan al año.....	1.598
Nº 22	D. Andres Baptista paga al año.....	484
Nº 26	Juan Nuñez, por la renta de tres tahullas paga al año.....	484
Nº 27	D ^a . Claudia Carrillo paga al año.....	420
Nº 28	D ^a . Ventura Rossel paga al año.....	1.604
Nº 29	La viuda de D. Antonio de Roda paga.....	663
Nº 30	D. Nicolás Celdrán y Esteban Buytrago pagan al año, de por mitad.....	1.683
Nº 31	D. Jazinto Ferrer y Baeza, paga.....	1.122
Nº 35	D. Nicolás Celdrán paga al año.....	2.244
Nº 39	Francisco Lax, paga al año.....	224
Nº 40	Joseph Antiche, paga al año por tres tahullas, trece pesos, y por ellos.....	6.656



		364
Nº 41	Juan Paco paga al año.....	180
Nº 43	D. Francisco Riquelme paga al año.....	461
Nº 44	D. Pedro de Tapia paga al año.....	157
Nº 47	D. Fulgencia Vermudez paga al año.....	135
Nº 48	D. Joseph Alcolea paga al año.....	1.683
Nº 49	D. Miguel Verastegui paga al año.....	2.371
Nº 50	D. Antonio Talón, por los menores de D. Antonio Carrillo, paga al año.....	1.256
Nº 52	Los herederos de D. Phelix Dieguez, pagan al año...	2.244
Nº 53	Joseph Abadia paga al año.....	255
Nº 55	D. Juan de Olmeda paga al año.....	628
Nº 56	D. Ginés de Ayllón paga al año.....	1.122
Nº 58	D. Pedro Conexero paga al año.....	1.686
Nº 61	Dª. Maria Montijo paga al año.....	561
Nº 62	El Conde de Villaleal paga al año.....	450
Nº 65	Dª. Anna Garzia paga al año.....	1.500
Nº 66	D. Agustín de Quintana paga al año.....	942
Nº 69	D. Jazinto Ferrer y Baeza paga.....	714
Nº 73	Juan Ros paga al año.....	1.570
Nº 74	D. Francisco Perez Marín, paga al año.....	3.000
Nº 75	Patricio Capely paga al año.....	448
Nº 77	Pedro Lopez paga al año.....	1.096
Nº 79	D. Jayme Pedriñán paga al año.....	1.570
Nº 80	El dicho, por otro censo, paga al año.....	1.096
Nº 82	Dª. Claudia Carrillo paga al año.....	1.256
Nº 83	D. Marzelo Mexano paga al año.....	2.805
Nº 85	D. Pedro Fernandez de Ayala paga al año.....	2.244
Nº 88	D. Antonio Gimenez de Leon paga.....	3.293
Nº 91	D. Pedro Aguado paga al año.....	1.122
Nº 92	D. Manuel Otaro paga al año.....	1.600
Nº 93	Maria de Arxona paga al año.....	673
Nº 96	Francisco Xavier Diaz paga al año.....	450
Nº 97	Antonio Adan paga al año.....	300
Nº 101	La Ilustre Ciudad de Murcia paga al año.....	3.060
Nº 102	Francisco Nabarro paga al año.....	450
Nº 103	Juan Pastor paga al año.....	1.570



		365
Nº 104	D. Garcia Varrionuevo paga al año.....	1.941
Nº 105	D. Antonio Aliaga paga al año.....	1.570
Nº 105-Idem-	El dicho paga al año por otro censo.....	1.048
Nº 106	D. Jazinto Ferrer y Baeza paga al año.....	630
Nº 108	D. Manuel Lucas paga al año.....	272
Nº 109	El Marques de Campo Real y D. Marzelo Mexano, pagan de por mitad.....	785
Nº 110	D. Antonio Thalon, por los menores de D. Antonio Carrillo, paga al año.....	2.019
Nº 111	Dª. Maria Valvoa paga al año.....	1.570
Nº 112	D. Pedro Paxarilla paga al año.....	1.122
Nº 113	El Convento de Nuestro Padre S. Agustin paga.....	4.048
Nº 114	Francisco Carrillo paga al año.....	898
Nº 116	D. Juan de Lison paga al año.....	561
Nº 118	Dª. Luisa Aguado paga al año.....	336
Nº 119	D. Joseph de la Vastida paga al año.....	336
Nº 121	Francisco Garzia paga al año.....	1.260
Nº 122	Ginesa Lozano paga al año.....	1.683
Nº 124	D. Bernardo Sanchez paga al año.....	561
Nº 128	D. Roche Garzia paga al año.....	204
Nº 131	Cathalina Hernandez paga al año.....	1.122
Nº 133	D. Andres Galiano paga al año.....	1.795
Nº 136	D. Manuel de Verastegui paga al año.....	561
Nº 137	Juan de Cañas paga al año.....	3.740
Nº 141	Francisco Vizente paga al año.....	1.346
Nº 143	Thomas Guerrero paga al año.....	371
Nº 144	Dª. Anna Garzia paga al año.....	1.020
Nº 145	D. Antonio Alyaga paga al año.....	471
Nº 148	D. Juan de Escutia paga al año.....	1.575
Nº 149	D. Juan de la Rossa, por Dª. Theresa Marruz, paga cada año.....	1.413
Nº 153	D. Mathias Rosique, paga al año.....	1.682
Nº 155	Dª. Maria Antonia Escobedo paga al año.....	2.805
Nº 155-Idem-	Los herederos de Pilar Torzedor pagan.....	2.805
Nº 161	Las Tahullas que están en la Cruz quebrada, paga cada año por ellas.....	34.000



		366
Nº 162	D. Manuel Lucas paga al año.....	6.732
Nº 164	D. Joseph Paxarilla paga al año.....	11.220
Nº 166	Joseph Milanes paga al año.....	4.488
Nº 166-Idem-	Los herederos de Joseph Martínez, pagan por mano de fr. Diego Martínez, del orden de Santo Domingo..	4.488
Nº 167	Franzisco Asenzio, por la casa que esta en la Parroquia de San Juan paga al año.....	5.984
Nº 170	D. Pedro Valverde Ortiz paga al año.....	2.244
Nº 205	D. Alphonso Mesias paga al año.....	200
Nº 206	La casa xunto al torno paga al año.....	2.244
Nº 209	Gregorio Mirete y coherederos, vecinos de Librillas, pagan al año.....	3.590
Nº 210	La casa de la Trapería, paga al año.....	11.900
Nº 211	Alexandro Sanz paga al año.....	2.244
Nº 212	D. Salvador Garzia Expana paga al año.....	2.448
Nº 215	La Hacienda de Veniáxan paga al año.....	336.634
Nº 216	La casa xunto a la botica del hospital paga al año.	6.732
Nº 217-id.-	Joseph Melero paga cada año.....	2.244
Nº 218	La Hacienda de Molina renta al año.....	95.338
Nº 222	Martín de Thorres paga al año.....	2.388
Nº 223	D. Juan Tabores paga al año.....	2.996
Nº 224	Geronimo Albares paga al año.....	1.224
Nº 226	Andres Ochando paga al año.....	652
Nº 231	Los herederos de D. Roche Juan paga.....	2.550
Nº 232	D. Juan Baptista Altet paga al año.....	1.275
Nº 233	La casa contigua al camposanto renta cada año.....	16.456
Nº 234	La casa contigua a la Torre del Caramaxul y camposanto renta al año.....	16.456
Nº 235	La casa xunto al Puente de Madera, renta al año....	3.740
Nº 236	Los dos Vancales que tiene este hospital en la villa de Nobelda, rentan al año.....	<u>5.888</u>
	Sumario general de los Censos, rentas de haciendas y casas:..	708.047

"Por manera que suma y monta el Cargo de esta cuenta setecientos y ocho mil y cuarenta y siete mrs, como del Sumario General de arriba consta y parece, a que nos remitimos."

"Memoria de la hacienda que tiene este hospital en las Villas de Caravaca y Moratalla."

Nº	2	Eugenio Vaquero, vecino de Moratalla, paga por un censo al año.....	1.122
Nº	6	D. Pedro Aledo, vecino de Moratalla, paga por un censo.....	1.122
Nº 7 y 8		Joseph Sanz Espinosa, vecino de Caravaca, paga por cada un año por unos vancales y vifa.....	22.240
Nº	11	D. Vernabe de Robles, vecino de Caravaca, paga en cada un año.....	2.244
Nº	14	Anna Baptista y Alonso Perez, su marido, pagan al año.....	1.122
Nº	15	Antonio Perez, vecino de Caravaca, paga en cada un año por el arrendamiento de una casa en dicha villa	<u>2.380</u>
		Suma la hacienda de Caravaca y Moratalla.....	30.430

Vinculo de Gallego

Nº 1	Son cincuenta tahullas en la Torre de las labanderas, las que tiene arrendadas D ^a . Anna Garzia, viuda de D. Gines Lorenzo Soriano, y paga por cada un año.....	44.200
Nº 2	Salvadora Garcia paga cada año por el arrendamiento de treinta y ocho tahullas en el pago de la Carabixa.....	44.200
Nº 5	Pedro Sanchez de Moya, vecino de Alxucer, paga por el arrendamiento de un olivar.....	10.240
	Suma la hacienda del vinculo de Gallego.....	98.640

Convaleszenzia

Nº 1	Son Diez y ocho Tahullas xunto a Espinardo, pago de la hermosa, que las tiene arrendadas Patricio Hernandez en.....	22.240
Nº 2	Son trece tahullas de tierra blanca y moreral en el pago de Alphatego, que las tiene a censo [...] Fernando Forcada y paga cada año.....	6.732
Nº 3	Es una casa junto a la Merced, y su renta al año es	4.862
Nº 3-Idem-	Es otra casa junto a la Merced, y esta y la antecedente las tiene Fernando Moreno a Censo y por su vida, y paga por cada una de ellas al año.....	4.862
Nº 4	Es un censo que paga D. Juan Pay y Carrillo, Cura de Villanueva, y Joseph Alfaro, Francisco Alcolea y Felipe Villa, partes iguales, y todo el año es.....	8.160



		369
Nº 6	Son diez tahullas y dos Palacios en el pago de Malacarrota, puerta nueva, y está todo arrendado a Thomas Collados y Pedro Hernandez en precio de.....	17.408
Nº 7	Son unas tahullas en la huerta de Ceuty que rentan al año.....	<u>25.500</u>
	Suma la hacienda de la Convalescencia.....	69.964

"Sumario General de la renta que tiene este hospital, assy en Censos, rentas de haciendas que todo pertenece para la curacion y manutencion de pobres enfermos de uno y otro sexo."

Sumario

Censos, haciendas y casas.....	708.047
Hacienda de Caravaca y Moratalla.....	30.430
Vinculo de Gallego.....	98.640
Convalescencia.....	<u>69.964</u>
	907.081

"Por manera que suma y monta toda la renta que tiene este hospital de Ntra. Sra. de Gracia y Buen Suceso, para la curación y manutencion de pobres enfermos de uno y otro sexo, Novecientos y siete mil y ochenta y un mrs., como se dexa ver por el sumario de arriba."



"Cargos y gastos prezisos que tiene este hospital, de misas y obras pias, censos y salarios."

Nº 215 Este numero, que es la hacienda de Beniaxan, tiene de cargo doze cirios de a libra de cera, que han de servir en las visperas y Día de los finados = y una fanega de pan amasado, que se reparte a los pobres que asisten a la misa cantada = mas tiene por esta hazienda el hospital el cargo de dar el Jueves Santo un extraordinario a los pobres enfermos, a quienes se les repartan treinta dineros, en memoria de los que fue vendido Cristo, y todo prudencialmente se regula, por la cera ochenta y siete r^{os} v^{os} = por la fanega de pan veinte y dos r^{os} y medio = por el extraordinario diez r^{os} y sesenta mrs por los Dineros, que todo hacen mrs

4.112

Nº 166-Idem- De este número paga el hospital por la renta de él la fiesta que se hace el día de la Asumpcion de Ntra. Sra., con sermon, musica toda la octaba, polbora y cera, y no alcanza la dicha renta de el a sufragar la dicha fiesta, y se da por gasto lo mismo que situa

4.488

Nº 166 Este numero tiene de carga dos misas cantadas con sus Visperas en los días de todos los Sanctos y Sr. S. Pedro, y el azeite correspondiente a la lampara de la Assumpcion, en las fiestas y domingos, y se regulan treinta reales por las dos misas cantadas, con prim^{as} visperas y ochenta r^{os} por cuatro arr^{os} de azeite (Nota, en lugar de visperas se cantan dos vigiliass, con responsos solemnes)

3.740

Nº 218 Este numero que es la hacienda de Molina, tiene por carga trezientos y doce r^{os} por ciento y cuatro misas rezadas al año, y mas treinta r^{os} por dos misas cantadas con sus vigiliass y responsos, en los dias de S. Joseph y S. Luis rey de Franzia, todo ciento y cuarenta y dos r^{os} que valen mrs

11.628



371

- Nº 164 Este nº tiene de carga treientos y treinta reales que paga D. Joseph Pajarilla por Ciento y diez misas rezadas, y valen mrs
11.220
- Nº 216 Este nº tiene de carga veinte y cuatro misas rezadas y una misa cantada con su vigilia, por el anima de D^a Juana de Castro, y por las rezadas setenta y dos r^{**} y quince por la cantada, que todo hacen mrs
2.958
- Nº 167-Idem- Este nº, que es una casa en la Parroquia de S. Juan tiene de carga tres misas cantadas con diaconos, por Gabriel de Flores, en los días de Resurreccion, Ascension y todos Sanctos; y por su limosna quarenta y cinco r^{**} que valen mrs
1.530
- Nº 235 Este nº que es una casa junto al puente de madera, que gana diez ducados al año y tiene de carga una misa a S. Fran^{co} y por su limosna seis r^{**} = y mas una comida a los enfermos que se regula por cuarenta reales, que todo hace
1.564
- Nº 206-Id.- Este nº que son dos casas, la del Torno de los niños y la contigua, propias de este hospital, tienen de carga diez y ocho reales por seis misas rezadas por D^a Antonia Angulo. Valen mrs
612
- Vinculo de Gallego - La hacienda de Vinculo de Gallego tiene por carga seis vestidos para seis pobres de la Parroquia de Sta. Eulalia; y los percipe y reparte el cura de ella; y por ellos se regulan treinta y seis baras de paño de Buxalanse, veinte y cuatro baras de lienzo, y sesenta r^{**} v^{on} para echuras, que todo cuesta un año con otro quinientos y veinte r^{**} con poca diferencia. Valen mrs
17.680



Censos a Sto. Domingo - Se le pagan la convento de Sto. Domingo por dos censos, cincuenta y tres reales y doce mrs anualmente, que valen mrs	1.814
Censo a la obra pía de Onofre Ruiz de Quiros - Se le paga a la obra pía que fundo Onofre Ruiz de Quiros, y administra el Sr. D. Francisco Lineros, cuarenta y seis reales	1.598
Censo al fisco - Se le paga al real fisco treinta r** al año de censo por el Vínculo de Gallego, valen mrs	1.020
Salario de boticario (y se le da de comer) - Se le paga al oficial de botica treinta y siete r** y medio cada mes, y por año importan cuatrocientos y cincuenta reales que valen	15.300
Ciruxano - Se le paga al ciruxano por la asistencia a la cura y sangrias de este hospital doscientos y setenta reales por año, que valen mrs	8.500
Abogado - Se le paga por su salario de abogado a D. Mathias Rosique sesenta y seis reales, valen	2.244
Procurador - Se le paga a D. Pedro Valverde Ortiz por su salario de Procurador del Hospital sesenta y seis r**, que valen mrs	2.244
Labandera - Se le paga a la labandera doce r** v ^{on} cada semana, que hacen al año seiscientos y doce r**, que valen mrs	20.808



Cocinero - Se le paga al cocinero un real de a ocho al mes, y por un año ciento y ochenta reales

6.120

Pastor - Así mismo se le paga al pastor por mes veinte y ocho r**, una fanega de trigo y cuatro libras de aceite; que el dinero importa

11.424

Zagal - Se le paga al zagal diez r** al mes, que valen al año, mrs

4.080

134.684

Por manera que suman y montan los precisos gastos del hospital ciento y treinta y cuatro mil seiscientos ochenta y cuatro mrs.

Por manera que suma y monta toda la renta fixa que tiene este hospital para curacion y manutencion de pobres enfermos //

Novcientos y siete mil y ochenta y un mrs.....

907.081

Y el gasto preciso de slarios, obras pias y censos que paga este hospital importa ciento y treinta y cuatro mil seiscientos y ochenta y cuatro mrs.....

134.684

Que restando el recibo con los gastos quedan setecientos y setenta y dos mil trescientos y noventa y site mrs para.....Liquido

772.397

la cura de los enfermos y se han curado desde el dia primero de junio de mil setecientos treinta y tres, hasta hoy, dia de la fecha, tres mil doscientos y treinta y cuatro enfermos de ambos sexos, como consta de los libros de entradas a que nos remitimos.....

3.234 enfermos

Y hoy se hallan en las camas de uno y otro sexo, treinta y nueve.....

39 existentes



Renta de trigo

Nº 165	D ^a . Luisa Aguado paga por el día de S. Juan una fanega de trigo.....	1
Nº 227	D. Fran ^{co} de Paz, paga por Navidad de cada año una fanega de trigo.....	1
Nº 164	D. Juan de Huete paga por el día de S. Juan de cada año una fanega de trigo.....	1
	Tiene tres fan ^a de trigo anual de renta.....Trigo	3

Recibo de aceite

Nº 168	D. Juan Ignacio de la Reguera paga en cada un año, seis arrobas de aceite para la lampara de Ntra. Sra. de Buen Suceso, que dotaron sus abuelos.....	0
Nº 172	D. Lorenzo Vernal, paga al año, seis arrobas de aceite, para mantener la lampara del Sto. Sepulcro.	0
Nº 207	Los herederos de D ^a . Isabel Montero pagan dos arrobas de aceite para la lampara del Smo. Sacramento.....	0

Tiene la Iglesia de este hospital catorce arrobas de aceite de renta anual, que por ser entrada por salida, no se pone por ingreso.



Renta de niños expositos

Mrs.

Nº 47	D. Fulgencio Vernal, paga anualmente.....	135
Nº 83	D. Marcelo merano, paga cada año por un censo, y su renta es.....	2.805
Nº 95	Dª. Eulalia Toral, paga por un censo, y su pension anual es.....	1.200
Nº 158 - 159 - 160	- Son las taullas que este hospital tiene a espaldas del huerto de los P**. Capuchinos, que hoy estan arrendadas en dos mil y trescientos r**, que valen mrs.....	78.200
Nº 225	D. Andres de Garrandas, Vno. de Madrid, paga un censo, y de pension anual.....	22.781
Nº 34	D. Diego Parexa paga un censo por las casas que vive, y paga por su pension.....	1.929
Nº 84	El dicho D. Diego Parexa paga otro censo, y por el al año.....	1.122
Nº 160	El dicho D. Diego Parexa paga otro censo, sobre las dichas sus casas; y por su pension.....	6.832
	Por manera que suma y monta la renta destinada para la crianza de niños expositos, ciento catorce mil novecientos y cuatro mrs, como consta del sumario de arriba.....	114.904

Comidas dotadas

Nº 228	D. Franº. Garcia Garre, jurado que fue de esta ciudad dejo por su testamento una comida dotada, para los pobres enfermos, la que dan sus herederos todos los años en el día 8 de diciembre.....	1
Nº 229	D. Luis Salar y Sandobal, dexo dotada una comida para los pobres enfermos, la que da todos los años D. Lope de Abellaneda en el día 17 de Mayo.....	1
Nº 230	El Convento del Carmen por Dª. Maria Buendia, tiene obligacion de dar una comida todos los años en el día 26 de noviembre.....	1 3
Nota	Goza este hospital del producto de la obra pia que fundo Onofre Ruiz de Quiros, la que hoy administra el Sr. D. Franº. Linero, Prebendado de la Sta. Iglesia de esta ciudad y han administrado sus antecesores en la canongia que hoy obtiene; y no se sabe a punto fixo en este hospital, pues solo se percibe y se da recibo a dicho Sr. administrador quien sabe su producto; y en el año de 1735 se percibieron en dos partidas treinta y ocho mil doscientos y cincuenta mrs, como consta de su asiento, a la vuelta del folio 324 en el libro de recibo extraordinario.....	38.250
	Y en el año de setecientos y treinta y seis se recibieron de dicho señor Administrador cuarenta y seis mil ochocientos y diez y ocho mrs, en tres partidas, como consta de dicho libro al folio citado.....	46.818



Nota Mas posee este hospital dos haciendas de secano, la una en los porches de S. Pedro y la otra en el termino de Molina, llamada la Cañada de Morcillo; y una y otra estan dadas a terrage de seis, una: Y el año pasado de 36 percibió este hospital de la de los Porches, seis fanegas y media de trigo, y la de Morcillo no hubo granos por no haber habido que segar.

Mas tiene este hospital en el partido de Tiñosa un olibar, el que cuidan y labran los arrendadores de la hacienda de Veniaxon; y percibe este hospital la mitad de la Cosecha.

Por manera que suma y monta toda la renta y recibo destinado para los pobres enfermos de ambos sexos // Novecientos y siete mil y ochenta y un mrs..... 907.081

Y los gastos precisos del hospital son // Ciento y treinta y cuatro mil seiscientos y ochenta y cuatro mrs..... 134.684

Que restando el recibo con el gasto, quedan liquidos // Setecientos y setenta y dos mil, trescientos y noventa y siete mrs.

Liquido para los pobres..... 772.397

Y el recibo de mrs., destinado para la crianza de los niños expositos paga de presente el hospital Veinte y un Amas de leche a doce r^{ms}. cada una al mes; y en el torno y casa de exposicion mantiene el hospital dos Amas de Leche a real de a ocho cada uno al mes, y una libra de carnero, y dos de pan cada día, y el aceite correspondiente para mantener luz toda la noche: y así mismo una Madre fiscal y Visitadora de todas. a quien se asiste con la racion regular para su manutencion.

Como todo lo dicho y expresado consta y parece por los libros de sus asientos, a que en caso necesario nos remitimos, y así lo certificamos, y firmamos en esta Ciudad de Murcia a doce días del mes de Abril de mil setecientos y treinta y siete años =

Fr. Phelipe Villasante
 Fr. Miguel Ruiz Espinosa
 Fr. Andres Barbero Pozo
 Fr. Antonio Huete
 Fr. Joseph de Sⁿ. Raphael
 Fr. Caietano Roldan

Fr. Gines Hernandez
 Fr. Juan Antonio Mendoza
 Fr. Diego Navarro
 Fr. Bernardo Perez
 Fr. Salvador Balinsoga de
 la Concepcion

Ante my

Fr. Alonso Garcia Iburguen

Para curacion de enfermos pobres y su alimentacion	22.717 = 19 mrs
Para cria de niños	<u>3.379 = 18 mrs</u>
Total	26.097 = 4 mrs



12. Relación alfabética de los
sanitarios inscritos en el
Ayuntamiento de Murcia entre
1700 y 1759.

Libros Capitulares del Ayuntamiento de Murcia
1700 - 1759

Archivo Municipal de Murcia.



	<u>APELLIDOS Y NOMBRE</u>	<u>TITULACION</u>	<u>FECHA</u>	<u>PROCEDENCIA</u>
1	Aguirre, Antonio de.	Medico	1709	
2	Aguitina Barquero, Joseph.	Médico	1743	
3	Alarcón, Thomas.	Sangrador	1725	
4	Alarcón, Sebastián.	Sangrador	1752	Minaya (Cuenca).
5	Alcaraz, Gines.	Sangrador	1703	Murcia.
6	Alcaraz Silicofre, Juan.	Boticario	1747	Cartagena.
7	Alcazar, Miguel.	Boticario	1743	
8	Alfocea, Francisco.	Médico	1744	
9	Alfonso Pérez, Miguel.	Sangrador	1747	Ziezar.
10	Alfonso de Lumeras, Salvador	Médico	1735	Murcia.
11	Antolin, Christobal.	Médico	1752	Villena.
12	Anton, Isidoro.	Boticario	1731	Elche.
13	Arroyo, Juan Manuel.	Saludador	1756	Antequera.
14	Ases, Joseph.	Médico	1737	Lenezo (Valencia).
15	Avadía y Campos, Joseph.	Boticario	1712	Murcia.
16	Avilés, Manuel.	Medico	1722	
17	Bas, Diego.	Médico	1741	Jumilla.
18	Beltran, Pedro.	Médico	1740	
19	Bernardo, Claudio.	Sangrador	1722	Villamantos (Toledo).
20	Bernardo, Claudio.	Cirujano	1725	
21	Belven, Manuel.	Cirujano-sangrador	1757	Santomera.
22	Bicente, Francisco.	Sangrador	1741	Beniajan.
23	Blanes Carrasco, Manuel.	Sangrador	1740	Murcia.
24	Boluda, Antonio.	Sangrador	1728	
25	Boluda, Joseph.	Sangrador	1755	Murcia.
26	Bonastre, Antonia.	Matrona	1758	



27	Caballero y Cañadas, Antonio	Boticario	1755	
28	Cairen, Antonio.	Cirujano	1708	
29	Cámara, Joseph Salvador.	Sangrador	1709	
30	Canaforte, Diego Andres.	Cirujano	1716	Murcia.
31	Canaforte, Francisco.	Cirujano	1700	
32	Cánovas, Bartolomé.	Médico	1736	
33	Cantabella, Vicente.	Cirujano-sangrador	1731	
34	Cantos, Calixto de.	Boticario	1730	
35	Capel, Gines.	Médico	1713	Murcia.
36	Caravallo, Juan	Médico	1745	
37	Carbonel, Joseph.	Médico	1737	
38	Carpani, Diego Alfonso.	Cirujano-sangrador	1758	Mula.
39	Carpe, Joseph.	Cirujano	1742	
40	Carpena, Antonio.	Médico	1728	Yecla.
41	Castillo, Agustin.	Sangrador	1725	
42	Chamaradas, Isidro Francisco	Boticario	1709	
43	Cheches, Antonio.	Sangrador	1700	
44	Cintas y Torres, Diego de.	Médico	1726	Murcia.
45	Conca, Antonio.	Médico	1753	Murcia.
46	Conca, Juan Antonio de.	Boticario	1726	
47	Corcoles Villar, Esteban.	Médico	1708	
48	Cortés, Salvador.	Saludador	1736	
49	Cuenca Fernández, Alonso.	Sangrador	1750	Cehegin.
50	Cuenca Fernández, Alonso.	Cirujano	1759	Cehegin.
51	Cueva, Diego la.	Sangrador	1753	Murcia.
52	Damian de Albornoz, Juan.	Médico	1731	Murcia.
53	Delgado, Juan.	Médico	1757	El Palmar.
54	Díaz, Miguel.	Sangrador	1708	Murcia.
55	Díez de Robustillo, Fco. Xavier.	Boticario	1744	Murcia.
56	Domene, Gines.	Sangrador	1701	
57	Domingo, Pedro.	Cirujano	1734	



58	Egea, Damian.	Médico	1752	Cehegin.
59	España, Salvador de.	Cirujano	1723	
60	Espinosa, Bartolomé.	Médico	1745	Murcia.
61	Esteban Valcarcel, Antonio.	Boticario	1728	
62	Esteve, Miguel.	Médico	1724	
63	Exca, Joseph de.	Boticario	1730	
64	Fajardo, Francisco.	Boticario	1714	Murcia.
65	Fajardo, Tomas.	Boticario	1708	
66	Fanfan, Nicolas.	Sangrador	1756	Murcia.
67	Felices, Juan Bautista.	Sangrador	1733	
68	Fernandez, Baltasar.	Cirujano	1733	
69	Fernandez, Damian.	Cirujano	1736	Murcia.
70	Fernández, Tomas.	Médico	1740	Murcia.
71	Fernandez Caceres, Juan.	Saludador	1752	
72	Fernandez Martinez Sanchez, Tomas.	Boticario	1701	Pliego.
73	Fernandez Navarro, Miguel.	Cirujano-sangrador	1740	
74	Fernandez de Rueda, Luis.	Cirujano	1738	Murcia.
75	Fernandez de Sevilla.	Sangrador	1709	
76	Fernandez Silva, Francisco.	Sangrador	1743	Huercalovera.
77	Ferrando, Manuel	Sangrador	1745	
78	Ferrer Pericola, Andres.	Boticario	1757	Murcia.
79	Flores, Francisco.	Sangrador	1745	Fortuna.
80	Flores, Juan de.	Médico	1709	
81	Fontana, Joseph Thomas.	Sangrador	1730	
82	Franco y Lara, Antonio.	Médico	1754	Murcia.
83	Futor Gamuz, Joseph.	Boticario	1748	Murcia.
84	Gajui, Juan.	Cirujano	1728	
85	Galinsoga, Miguel.	Médico	1737	
86	Galinz, Bartolome Francisco.	Médico	1745	Murcia.
87	Gallardo, Custodio.	Sangrador	1755	Orihuela.



88	García, Francisco.	Sangrador	1709	
89	García, Francisco.	Sacamuelas	1746	Cartagena.
90	García, Francisco Javier.	Cirujano	1712	Torre Pacheco.
91	García, Francisco Javier.	Cirujano	1737	Torre Pacheco.
92	García Abellan, Pedro.	Medico	1739	
93	García Alameda, Antonio.	Boticario	1750	Ubeda.
94	García Alarcon, Blas.	Médico	1744	Lezuza (Toledo).
95	García Buenrostro, Cristobal	Boticario	1742	Murcia.
96	García de la Fuente, Joseph.	Boticario	1717	Murcia.
97	García Parreño, Diego.	Boticario	1744	
98	García Romero, Juan Nicolas.	Médico	1752	Murcia.
99	García Ximenez, Antonio.	Sangrador	1754	Gabaldon (Cuenca).
100	Gevasio Joseph, Juan.	Sangrador	1720	Cartagena.
101	Gil y Mendoza, Joaquin.	Medico	1747	Murcia.
102	Gines Lopez, Luis.	Cirujano-sangrador	1747	Molina.
103	Gomez, Nicolas.	Cirujano-sangrador	1752	Murcia.
104	Gomez, Antonio.	Sangrador	1720	Valencia.
105	Gomez de Cantos, Joseph.	Médico	1731	Orihuela.
106	Gomez Carrillo, Alonso.	Boticario	1725	
107	Gonzalez, Antonio Joseph.	Sangrador	1736	
108	Gonzalez, Joseph.	Cirujano	1719	Murcia.
109	Gonzalez, Joseph Bautista.	Médico	1734	Murcia.
110	Gonzalez, Joseph Bautista.	Médico	1737	
111	Gonzalez, Luis Francisco.	Sangrador	1730	Granada.
112	Gonzalez, Manuel Joaquin.	Sangrador	1754	Mula.
113	Gonzalez, Pedro.	Sangrador	1701	Murcia.
114	Gonzalez Rosa, Sebastian.	Sangrador	1729	Murcia.
115	Granja, Joseph.	Sangrador	1745	Alicante.
116	Guardiola Piñero, Joseph.	Médico	1743	Totana.
117	Guerrero, Esteban.	Boticario	1749	Murcia.
118	Guijarro Mendoza, Diego.	Saludador	1713	
119	Guirado García, Miguel.	Sangrador	1709	
120	Guirado y Villalba, Gines.	Boticario	1737	Cehegin.
121	Guirao, Pascual.	Sangrador	1708	



122	Guirao, Pascual.	Cirujano	1709	
123	Guirao Villalva, Cristobal.	Cirujano	1745	Cehegin.
124	Hechalem, Joseph Nicolas.	Medico	1733	
125	Herbas, Joseph.	Boticario	1731	
126	Hernandez, Bartolome.	Cirujano	1733	Mula.
127	Hernandez, Bartolome.	Cirujano	1737	
128	Hernandez, Damian.	Sangrador	1724	
129	Hernandez, Felix.	Cirujano-sangrador	1740	Murcia.
130	Hernandez, Gaspar.	Cirujano	1711	Murcia.
131	Hernandez, Joseph.	Cirujano	1759	Cartagena.
132	Hernandez, Miguel.	Cirujano	1736	
133	Herrera, Nicolas.	Médico	1759	Murcia.
134	Hortiz, Leandro.	Boticario	1759	Murcia.
135	Hurtado de Mendoza, Joseph.	Cirujano	1738	Murcia.
136	Jimenez, Matias.	Sangrador	1701	Murcia.
137	Jimenez Bernabe, Marcos.	Boticario	1704	Madrid.
138	Jimenez Molina, Juan.	Médico	1708	
139	Jimenez de Quesada, Sebastian.	Médico	1732	Murcia.
140	Jumilla, Juan Antonio.	Boticario	1740	
141	Lizana, Pedro.	Cirujano	1707	
142	Lopez, Antonio.	Cirujano	1710	Murcia.
143	Lopez, Gerardo.	Médico	1708	Murcia.
144	Lopez, Joachin.	Boticario	1756	Murcia.
145	Lopez, Juan.	Cirujano	1718	Cartagena.
146	Lopez, Pablo.	Médico	1737	
147	Lopez, Rafael.	Cirujano	1703	Murcia.
148	Lopez de Arazan, Joseph.	Cirujano	1741	Cartagena.
149	Lopez Joseph, Cristobal.	Boticario	1711	Murcia.



150	Lopez Mesas, Antonio.	Boticario	1712	Murcia.
151	Lorente, Salvador.	Médico	1745	Murcia.
152	Llobregat, Miguel.	Sangrador	1748	Alicante.
153	Marcos, Felipe.	Sangrador	1729	
154	Marín, Miguel.	Sangrador	1758	Chinchilla.
155	Martí, Lorenzo.	Sangrador	1759	
156	Martinez, Jeronimo.	Sangrador	1755	Lixar (Almeria).
157	Martinez, Juan Francisco.	Cirujano-sangrador	1709	
158	Martinez, Miguel.	Sangrador	1732	
159	Martinez, Salvador.	Médico	1745	Murcia.
160	Martinez, Salvador Joseph.	Cirujano	1705	
161	Martinez Aguilar, Andres.	Medico	1750	
162	Martinez Cantero, Juan.	Boticario	1734	Ontosillas (Cuenca).
163	Martinez Galincoga, Diego.	Boticario	1719	Molina.
164	Martinez Lopez, Antonio.	Sangrador	1753	Villena.
165	Martinez Pacheco, Gregorio.	Médico	1739	Orihuela.
166	Martinez Perez, Pedro Joseph	Sangrador	1743	Totana.
167	Mateo, Carlos.	Médico	1737	
168	Mateos de Medina, Pedro.	Boticario	1737	Murcia.
169	Matias Orna, Joseph.	Boticario	1728	
170	Mayor, Eusebio.	Boticario	1731	
171	Medina Moreno, Fernando.	Cirujano	1701	Murcia.
172	Medina Moreno, Gines.	Boticario	1716	Orihuela.
173	Melo, Geronimo.	Boticario	1706	Murcia.
174	Menor, Juan Faustino.	Médico	1746	Carcelen.
175	Merchante Montes, Joseph Manuel.	Médico	1744	Murcia.
176	Merino, Juan.	Sangrador	1710	
177	Mira Moreno, Roque.	Médico	1750	Murcia.
178	Montero, Gabriel.	Sangrador	1743	



179	Moreno, Fernando.	Cirujano	1719	
180	Moeta, Francisco Xavier.	Médico	1755	
181	Motta, Raphael Dionisio.	Boticario	1725	
182	Muñoz Amoraga, Joseph.	Médico	1744	
183	Muñoz Carrillo, Antonio.	Sangrador	1754	Murcia.
184	Navarro, Joseph.	Sangrador	1725	
185	Navarro, Francisco.	Boticario	1747	Murcia.
186	Navarro de Alzamora, Joseph.	Cirujano	1726	
187	Navarro Garcia Peñas, Juan.	Médico	1736	
188	Nina, Antonio de.	Cirujano	1708	
189	Olivares, Brocardo.	Medico	1756	Murcia.
190	Orcajada, Esteban.	Médico	1716	Mula.
191	Ortega, Basilio.	Sangrador	1742	Valladolid.
192	Ortin, Joseph.	Cirujano	1725	
193	Osorio, Antonio.	Cirujano	1728	
194	Osorio, Francisco.	Sangrador	1753	Murcia.
195	Osorio Lozano, Salvador.	Médico	1708	Murcia.
196	Palací, Miguel.	Médico	1739	Orihuela.
197	Palao de Yague, Francisco.	Médico	1745	Yecla.
198	Palomero, Pedro.	Médico	1727	
199	Pascual, Nicolas.	Médico	1729	
200	Peña, Juan de la.	Cirujano-sangrador	1705	Murcia.
201	Perales, Jacinto.	Médico	1754	Roda (Murcia).
202	Perez. Luis.	Cirujano	1734	
203	Pico, Jospeh.	Médico	1759	Sella (Valencia).
204	Ponce, Silvestre.	Medico	1737	
205	Pons, Gaspar.	Médico	1752	Mahon.
206	Poveda, Manuel.	Cirujano-sangrador	1747	Guardamar.



207	Poveda, Pedro.	Cirujano	1737	
208	Prieto, Juan Joseph.	Médico	1736	Murcia.
209	Pujalte Guillen, Juan	Cirujano-sangrador	1725	
210	Quico, Nicolas.	Boticario	1713	Murcia.
211	Raimundo, Gregorio.	Sangrador	1754	Orihuela.
212	Ramirez, Antonio.	Boticario	1701	
213	Ramirez, Antonio.	Boticario	1705	
214	Ramirez de Avellano, Eduardo	Cirujano	1703	Murcia.
215	Ramon, Nicolas.	Boticario	1751	Murcia.
216	Rentero, Roque.	Sangrador	1740	
217	Rentero, Roque.	Médico	1755	Orihuela.
218	Requena, Felipe.	Cirujano	1726	
219	Rives, Joseph.	Médico	1731	
220	Robustillo, Francisco.	Boticario	1712	Murcia.
221	Rocamora, Antonio.	Médico	1753	Granxa (Orihuela).
222	Roche, Antonio.	Cirujano	1700	
223	Rodriguez, Basilio.	Médico	1735	Murcia.
224	Rodriguez, Simeon.	Médico	1700	
225	Rodriguez Pagan, Pedro.	Cirujano-sangrador	1737	Murcia.
226	Rosa, Francisco la.	Sangrador	1708	
227	Rosa, Joseph de La.	Cirujano	1713	
228	Rosellon, Joseph.	Cirujano-sangrador	1712	Alicante.
229	Rubio Martinez, Alonso.	Sangrador	1752	Ziezar.
230	Ruiz, Juan.	Cirujano	1758	Almarcha (Cuenca).
231	Saavedra, Manuel.	Boticario	1714	Tambaica (Mejico).
232	Saez Marquez, Miguel.	Cirujano	1727	
233	Salas, Gabriel de.	Boticario	1729	



234	Sales, Joseph de.	Cirujano	1712	Orihuela.
235	Salomon, Santiago.	Cirujano	1750	Sicilia.
236	Salvador, Silvestre.	Cirujano	1714	Orihuela.
237	Sanchez, Francisco Xavier.	Sangrador	1755	Murcia.
238	Sanchez, Gines.	Cirujano	1721	
239	Sanchez, Marcos Francisco.	Médico	1735	Murcia.
240	Sanchez, Tomas.	Cirujano-sangrador	1740	
241	Sanchez Ciperdaña, Joseph.	Médico	1708	
242	Sanchez Guillermo, Francisco	Cirujano	1745	Murcia.
243	Sanchez Meseguer, Salvador Joseph.	Médico	1751	Murcia.
244	Sanz, Alejandro.	Boticario	1732.	
245	Saura, Pedro.	Boticario	1743	Cieza.
246	Silvestre Rodriguez, Joseph.	Sangrador	1720	Murcia.
247	Soria, Francisco de.	Saludador,	1737	Hellin.
248	Soria, Pascual de.	Boticario	1728	
249	Tebar Ortiz, Pascual de.	Médico	1733	Murcia.
250	Tomas, Joseph Pascual.	Cirujano	1701	Murcia.
251	Toribio Huarte, Joseph Andres.	Boticario	1717	Murcia.
252	Toribio Huarte, Juan.	Boticario	1735	
253	Toribio Huarte, Nicolas.	Boticario	1700	
254	Tornero, Juan.	Cirujano	1708	
255	Torral, Francisco.	Cirujano	1716	Murcia.
256	Torre, Juan Raimundo de.	Boticario	1741	Orihuela.
257	Trillo Bastida, Joseph.	Médico	1745	Murcia.
258	Valero, Joseph.	Sangrador	1744	Murcia.
259	Vargas Machuca, Nicolas de.	Cirujano	1711	Murcia.
260	Vas, Diego.	Sangrador	1756	Orihuela.
261	Vicente Fernandez, Antonio.	Sangrador	1745	Mula.
262	Vidal, Joseph.	Boticario	1751	Murcia.



263	Vila, Lorenzo.	Boticario	1744	
264	Villa, Diego Francisco.	Boticario	1709	
265	Villanueva, Ana.	Cirujana	1708	Oran.
266	Yeart, Joseph.	Médico	1734	Murcia.
267	Zamora, Juan Antonio.	Cirujano-sangrador	1747	Cuenca.
268	Zomeño, Joseph.	Sangrador	1752	Caravaca.



13. Cronología de acontecimientos y
normas de interés sanitario en Murcia.
(1700 - 1759).



Julio 1700 - 1708.	Obras de ampliación en el Hospital.
Agosto 1701.	Inauguración del Hospital de Sacerdotes Pobres bajo el cuidado de la Cofradía de la Concepción.
Julio 1702	Se designa un "alcalde para la limpieza de calles" -Ayuntamiento de Murcia"- (es la primera designación que aparece en nuestras fuentes, pero parece que viene siendo una costumbre más antigua en la ciudad). Sus funciones son (julio 1708): <ul style="list-style-type: none"> - Evitar que los vecinos arrujen escombros y desperdicios. - Evitar la presencia de animales en libertad. - Obligar a los vecinos a realizar la limpieza de las calles.
Junio 1703	Obras en el matadero con fines higiénicos (Ayuntamiento de Murcia).
1706	Epidemia de tifus en Murcia.
Agosto 1707	Para ejercer como sanitario en Murcia es preciso ser vecino de la ciudad (Ayuntamiento de Murcia).

(1) En adelante, se indicará la institución que promulga la norma entre paréntesis. Hay que señalar que en ocasiones conocemos la norma a través del Ayuntamiento, que no especifica si realmente es él la institución que la promulga.

- Noviembre 1707 Prohibición de concesión de permisos de ejercicio temporal a sanitarios que no están en posesión del título concedido por el Protomedicato (Ayuntamiento de Murcia).
- 1708 Nombramiento del primer "visitador de boticas" de Murcia por privilegio Real.
- Marzo 1708 Comienzan las inspecciones a panaderos y confiteros (Ayuntamiento de Murcia).
- Julio 1708 Los diputados de huerta y campo asumen, en su jurisdicción, las funciones de alcalde de la limpieza (Ayuntamiento de Murcia).
- Agosto 1708 Los boticarios deben pasar una inspección de la cantidad y calidad de sus productos antes de obtener la autorización para el ejercicio (Ayuntamiento de Murcia).
- Noviembre 1708 Los diputados de huerta y campo controlan, en su jurisdicción, el intrusismo entre los sanitarios (Ayuntamiento de Murcia).
- 1709 Epidemia de "Peste de Sevilla" en Murcia.
- Julio 1709 Reformas en la cárcel (Ayuntamiento de Murcia).
- Agosto 1710 Se prohíbe el empleo de azúcar mascabado en repostería y farmacia (Ayuntamiento de Murcia).
- Diciembre 1710 Primeros intentos de establecer unas ordenanzas para el gremio de confiteros, sin éxito (Ayuntamiento de Murcia).



- Julio 1711 Real Provisión aceptando las condiciones de fundación de la Casa de Huérfanos y Expósitos.
- Agosto 1711 Ordenanza real para que se recojan los niños y niñas huérfanos o abandonados para enseñarles un oficio.
- Noviembre 1712 Belluga comunica la finalización de las obras de la Casa de Huérfanos y Expósitos. El Ayuntamiento consigna a este fin el arbitrio de un real por quintal de sosa y barrilla (≈ 6.000 rs/año).
- Noviembre 1712 El sangrador precisa autorización del médico para sangrar (Ayuntamiento de Murcia -?-).
- Julio 1716 Felipe V acepta el patronato de la Casa de Expósitos.
- Octubre 1716 Reformas en las carnicerías (Ayuntamiento de Murcia).
- 1719 Epidemia de paludismo en Murcia, Alguazas, Cotillas, Molina, Archena y Ceutí.
- Abril 1719 Prohibición del cultivo del arroz y de balsas para curar lino y esparto en las proximidades de la población con el fin de evitar brotes palúdicos (Ayuntamiento de Murcia). Se solicita la aprobación del Consejo de Castilla en septiembre de 1720.
- Mayo 1719 Se dota de agua al matadero.



Agosto 1720	El Consejo de Castilla ordena al Ayuntamiento que en el plazo de 20 días inicie obras en la cárcel.
Agosto 1720	Constitución de la Junta Municipal de Sanidad.
Diciembre 1720	Real Provisión prohibiendo el cultivo del arroz.
Febrero-abril 1721	Prohibición de "saladuras" y de "hilaza" de seda en el interior de la población (Ayuntamiento de Murcia).
Febrero 1722	Se prohíbe, por primera vez, la cría y elaboración de seda en la población (Ayuntamiento de Murcia).
Septiembre 1722	Epidemia de "calenturas ardientes" en Murcia.
Febrero 1723	Reformas en el matadero (Ayuntamiento de Murcia).
1724	Real Provisión solicitando información sobre la conveniencia de fundar un nuevo hospital general y los recursos necesarios para su funcionamiento. Sin respuesta.
Marzo 1724	Se aprueban las Ordenanzas del gremio de confiteros (Ayuntamiento de Murcia).
1726	Real orden solicitando información sobre los fondos destinados a hospitales.
Febrero 1726	Se deniega el permiso para la fundación de la Casa de Misericordia en tanto no se consignen fondos que aseguren su supervivencia (Consejo de Castilla).



- Abril 1726 Obligatoriedad de quemar los objetos de uso personal de los muertos por enfermedad contagiosa (Ayuntamiento de Murcia).
- 1728 Inicia su funcionamiento la Casa de Expositos.
- Junio 1728 Se somete a examen a las matronas que pretenden ejercer en Murcia (Ayuntamiento de Murcia).
- Julio 1729 Ordenanzas municipales sobre aguas (Ayuntamiento de Murcia).
- 1730-31 Epidemia en Murcia de caracter desconocido.
- Mayo 1731 Se ratifica la obligatoriedad de declarar la muerte de enfermos contagiosos (Ayuntamiento de Murcia).
- Junio 1732 Reconocimiento de la caza puesta a la venta (Ayuntamiento de Murcia).
- Febrero 1733 Real provisión concediendo permiso a Murcia para adjudicar un salario de 200 ducados a un "cirujano de pobres".
- Mayo 1734 Se ordena el cercado del cementerio de Puerta Nueva (Ayuntamiento de Murcia).
- Junio 1734 Real Decreto para que todos los establecimientos relacionados con la comercialización de la carne estén fiscalizados y administrados por el Ayuntamiento.
- 1735-36 Epidemia de "calenturas contagiosas o tabardilladas" en Murcia.



- 1735-40 Empedrado de calles en S. Antolín, Sta. María, Sta. Catalina y S. Bartolome.
- Junio 1737 Reforma de las Ordenanzas del matadero (Ayuntamiento de Murcia).
- 1738-39 Epidemia en Murcia de caracter indeterminado.
- Abril 1738 Reformas en las carnicerías (Ayuntamiento de Murcia).
- 1739 Epidemias de tabardillos en Murcia y tercianas en Villanueva.
- 1739 Real Provisión ordenando censo de hospitales, número de enfermos, recursos y situación.
- Octubre 1739 Inauguración de la Casa de Misericordia de Murcia.
- Agosto 1741 Se impone la cuarentena a animales enfermos.
- Diciembre 1742 Designación, sin remuneración, de dos médicos para atender a la carcel y Casa de Misericordia (Ayuntamiento de Murcia).
- 1743 Tercianas en Algezares.
- Junio 1743 Se prohíbe la gratificación, en género o dinero, a los visitantes de boticas (Ayuntamiento de Murcia).
- 1745 Epidemia de "asma y ethychia" en la carcel de Murcia.



- 1745 Clausura de la Casa de Misericordia por falta de recursos económicos.
- Febrero 1749 Intento de poner en marcha una escuela abierta a médicos y cirujanos en la que se realicen de forma regular "anatomías". El proyecto es desestimado por el Ayuntamiento.
- 1750 Nueva epidemia en Murcia, también de carácter desconocido.
- Febrero 1752 Reformas en la cárcel (Ayuntamiento de Murcia).
- Marzo 1752 Reapertura de la Misericordia gracias al legado del Canonigo Munibe.
- Agosto 1752 Se inician obras en el hospital, que se ven interrumpidas entre 1767 y 1779.
- Octubre 1752 Nueva reforma de las Ordenanzas del matadero (Ayuntamiento de Murcia).
- Mayo 1758 Solicitud del apoyo del Ayuntamiento a la Academia de Medicina de Murcia.
- Octubre 1758 Se habilita como enfermería permanente de la cárcel el "cuarto que nombran del potro" (Ayuntamiento de Murcia).
- Septiembre 1759 El Ayuntamiento acepta el patronato de la Academia de Medicina.

