



# MEDICINA & HISTORIA

Nº 3  
2009  
CUARTA ÉPOCA

REVISTA DE ESTUDIOS  
HISTÓRICOS DE LAS  
CIENCIAS MÉDICAS  
Publicación trimestral  
Fundada en 1964

Fundación Uriach 1838  
Centro de Documentación  
de Historia de la Medicina

Polígono Industrial  
Riera de Caldes  
Avda. Camí Reial 51-57  
08184 Palau-solità i  
Plegamans  
(Barcelona-España)  
www.fu1838.org  
fundación-historia@uriach.com

Director:  
Dr. Juan Uriach Marsal

Secretario de Redacción:  
Dr. José Danón Bretós

Soporte Válido con la  
Ref. SVR nº 479  
Dep. legal: B.27541-1963  
ISSN: 0300-8169

© de la edición.  
Fundación Uriach 1838  
Reservados todos los  
derechos.  
El contenido de la presente  
publicación no puede ser  
reproducido, ni transmitido  
por ningún procedimiento  
electrónico o mecánico,  
grabación magnética, ni  
registrado por ningún  
sistema de recuperación de  
información, en ninguna  
forma, ni por algún medio,  
sin la previa autorización  
por escrito del titular de los  
derechos de explotación de  
la misma.

# MEDICINA & HISTORIA



## Ser médico en la España del siglo XVIII

**Mercedes Granjel**  
Universidad de Salamanca

## MÉDICOS EN TIERRAS EXTREMEÑAS

Hasta 1833, cuando se realizó la actual división territorial del estado español, Extremadura era una única provincia. Tenía una extensión de 37.001 km<sup>2</sup> (el 7,8% del territorio peninsular) y desde el punto de vista administrativo estaba dividida en ocho partidos (Plasencia, Trujillo, Alcántara, Cáceres, Badajoz, Llerena, Mérida y La Serena) en los que se distribuía la población de las 364 ciudades, villas, lugares y aldeas que la integraban en el siglo XVIII. La pluralidad de jurisdicciones y poderes influyeron decisivamente en la vida de estas comunidades y en la de los médicos que ejercieron en ellas. En la España del siglo XVIII subsistió lo que Domínguez Ortiz ha denominado el “mosaico español”, con sus tesselas plurales en función de su dependencia jurisdiccional<sup>1</sup>. Ayuntamientos de realengo, señorío y Órdenes componían un mosaico de dependencias que iban desde la sumisión al poder central y a las oligarquías que éste consentía, hasta la dependencia de la voluntad señorial, mucho más interesada que la real en el desarrollo de la vida municipal. Por regla general, los municipios de señorío y de Órdenes presentaban una mayor debilidad institucional, en comparación con la mejor estructura y funcionamiento de los ayuntamientos de realengo<sup>2</sup>. Las reformas llevadas a cabo por la Administración borbónica para paliar estas deficiencias tuvieron unos resultados limitados y durante todo el siglo persistieron las situaciones de arbitrariedad en la elección de los

cargos y oficios o en la administración de las principales fuentes de riqueza<sup>3</sup>.

En 1753, ejercían en Extremadura un total de 1.181 profesionales sanitarios (173 médicos, 323 cirujanos, 496 barberos-sangradores y 189 boticarios), encargados de velar por la salud de sus 469.700 habitantes. La situación de la provincia en estas fechas era algo mejor a la registrada en otras regiones del país. Los médicos representaban el 14,65% de los profesionales sanitarios que ejercían en Extremadura, porcentaje superior al 13,1% del total de sanadores que desarrollaban su actividad en las provincias que integraban el antiguo Reino de Granada<sup>4</sup>.

En esta fecha casi las tres cuartas partes de la población extremeña residían en localidades que contaban al menos con un médico. Las situaciones más precarias se registraron en los pueblos pequeños donde la miseria de los salarios ofrecidos, las dificultades para el cobro de las asignaciones y la ausencia de particulares acomodados que permitieran a los médicos incrementar sus ganancias, determinaron que el déficit de facultativos se mantuviera a lo largo del todo el siglo XVIII<sup>5</sup>. Por el contrario, los núcleos urbanos concentraron siempre un mayor número de facultativos. La ciudad de Badajoz contaba con nueve médicos, seis desarrollaban su actividad en la villa de Cáceres, un total de seis localidades (Alcántara, Guadalcanal, Llerena, Plasencia, Zafra y Zalamea de la Serena) tenían tres médicos y en 22 poblaciones eran dos los facultativos con ejercicio.

Como en otras regiones del país, la presencia de médicos

se correspondió tanto con la mayor prosperidad y progreso de los ambientes urbanos, como con las características económicas, burocráticas o eclesiásticas de cada localidad, o su mayor o menor alejamiento de las rutas comerciales y de comunicación. Sin embargo, el aumento del número de médicos registrado a lo largo del siglo XVIII permitió que muchos pueblos contaran con sus propios facultativos. Con 361 habitantes en 1759, la localidad pacense de Albuera fue el pueblo de menor censo con médico, aunque la mísera asignación que percibía (550 reales anuales) determinó que tras la despedida de su titular no encontrasen un nuevo facultativo que quisiera ejercer en esas condiciones.

Por su condición de sede episcopal, las localidades de Badajoz, Coria y Plasencia gozaron en este sentido de una situación más ventajosa. Junto a los médicos asalariados por el ayuntamiento, estos núcleos contaron con los contratados por el cabildo eclesiástico. Sólo desde su condición de sede episcopal se puede valorar la situación de la ciudad de Coria, que a pesar de su reducida población (1.436 habitantes en 1759 y 1.549 en 1787) mantuvo durante todo el siglo XVIII dos médicos, un cirujano, cuatro barberos-sangradores y dos boticarios<sup>6</sup>.

El tipo de jurisdicción influyó menos de lo que en un principio cabía pensar en la distribución y presencia de médicos<sup>7</sup>. Casi la mitad de las poblaciones extremeñas eran de dominio señorial, aproximadamente la tercera parte estaba sometidas a la jurisdicción de las Órdenes Militares y sólo el 17,5% de los núcleos eran realengos. Sin embar-

go, el dominio jurisdiccional desplegado por las Órdenes de Alcántara y de Santiago influyó en la actividad diaria de los profesionales sanitarios que ejercieron en estas localidades, dando lugar a situaciones conflictivas motivadas por el fuerte control que ejercía el Consejo de Órdenes sobre estas comunidades.

Los principales problemas tuvieron su origen en el conflicto de competencias en el ámbito jurídico y administrativo que se producía en los territorios sometidos a esta jurisdicción. En el caso que nos

<sup>1</sup> DOMÍNGUEZ ORTIZ, A. *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*. Barcelona, Ariel (1976). pp. 430-431.

<sup>2</sup> RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, A. et al. *Gobernar en Extremadura (Un proyecto de gobierno en el siglo XVIII)*. Cáceres, Asamblea de Extremadura, 1986. pp. 87-88.

<sup>3</sup> EGIDO, T. Las élites de poder, el gobierno y la oposición. En: *Historia de España Menéndez Pidal. XXX-I. La época de la Ilustración. I. El Estado y la cultura (1759-1808)*. Madrid, Espasa-Calpe, 1987. pp. 135-137.

<sup>4</sup> ORTIZ GÓMEZ, T. QUESADA OCHOA, C. y ASTRAIN, M. El Catastro de Ensenada como fuente para el estudio de las profesiones sanitarias en la España del siglo XVIII. En: J. L. Carrillo y G. Olagüe, eds. *Actas del XXXIII Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Sevilla, SEHM, 1994. pp. 712-713.

<sup>5</sup> Esta situación no fue exclusiva de España; en Francia, por ejemplo, idénticos motivos determinaron la escasez de médicos en el medio rural. RAMSEY, M. *Professional and popular medicine in France, 1770-1830*. Cambridge, University Press, 1988. pp. 56-57.

<sup>6</sup> Archivo General de Simancas (en adelante A.G.S.). Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 137, f. 48v y Archivo Histórico Provincial de Cáceres (en adelante A.H.P. Cáceres). Real Audiencia. Visitas, leg. 10, expediente 27, f. 11v.

<sup>7</sup> Para el cálculo de las tasas hemos utilizado la información recogida en los Libros de respuestas Generales del Catastro de Ensenada. La tasa más baja (3,40 médicos/10.000 habitantes) corresponde a las poblaciones de dominio señorial; en los núcleos realengos la tasa calculada es de 3,74 médicos/10.000 habitantes, mientras que las sometidas a la jurisdicción de Órdenes Militares (3,97) fue la más elevada.

ocupa, los conflictos se producían en los procedimientos judiciales que se seguían en los pleitos y recursos dirimidos entre los profesionales sanitarios y las autoridades municipales que les habían contratado. Mientras los médicos seguían la vía de los tribunales de justicia ordinarios y en apelación acudían a las Chancillerías de Valladolid o Granada, los ayuntamientos buscaban desde el principio la implicación y amparo del Consejo de Órdenes. Estas situaciones, hartas frecuentes, obligaban con frecuencia a intervenir al Consejo de Castilla, que era quien finalmente resolvía los litigios más enconados.

La crisis finisecular se dejó sentir de manera especial en las regiones más desfavorecidas del país, incidiendo en la calidad de la asistencia sanitaria que recibía el común de la población. A finales del siglo XVIII se observa una disminución del número de profesionales sanitarios que desarrollaban su actividad en tierras extremeñas. En 1791 ejercían en Extremadura un total de 141 médicos, 302 cirujanos y 170 boticarios, cifras inferiores a las que veíamos en 1753<sup>8</sup>. La medicina se mantuvo como profesión preferentemente urbana, mientras que el ejercicio de la cirugía siguió dominando en el medio rural. El colectivo de los médicos fue el que sufrió con mayor intensidad los efectos de esta crisis, observándose una disminución significativa del número de facultativos que desarrollaban su actividad tanto en el medio urbano como en el medio rural.

Resulta muy significativa la pérdida de médicos que se registra en los principales nú-

cleos de población a finales del siglo XVIII. La ciudad de Badajoz, que como veíamos llegó a tener nueve médicos, sólo contaba con cuatro en 1791. En la villa de Cáceres, sede de la Real Audiencia, sólo ejercían tres médicos en esa misma fecha, la mitad que en 1753. Esta disminución del número de facultativos más cualificados se dejó también sentir en otras localidades cabezas de partido. A pesar de su importancia por su condición de sede episcopal, la ciudad de Plasencia perdió en la segunda mitad del siglo uno de los tres médicos que tenía. Idéntica pérdida sufrió la villa de Alcántara, una de las siete ciudades y villas extremeñas con derecho a voto en Cortes, o la de Villanueva de la Serena.

La degradación de la asistencia registrada en las décadas finales del siglo, se advierte también en el número de poblaciones —un total de 22— que se quedaron sin médico. La situación determinó que 27.043 habitantes (el 6,56% de la población extremeña) tuvieran que recurrir a un cirujano, que ante la falta de facultativos más cualificados, atendía todo tipo de dolencias. La causa de esta situación no fue otra que la insuficiencia de las haciendas locales para hacer frente a los salarios de los médicos. Cuando en 1791 Juan José Alfranca, Oidor de la Real Audiencia de Extremadura, recorrió el partido de Llerena advertía a este respecto:

“Lo cierto es que en todo país civilizado se procuran profesores de medicina y cirugía y boticas para el socorro y alivio de los enfermos, y que estos profesores son a los que acudimos en nuestras enfermedades; a pesar de esta nece-

sidad faltan en algunos pueblos de este partido o medico, o cirujano, o botica, o todo junto (...) y los que en sus dolencias quieren este auxilio tienen que buscarlo en otros pueblos a costa de muchos gastos y quizás por la distancia llega tarde el remedio”<sup>9</sup>.

## EL MERCADO DE TRABAJO: MÉDICOS DE PUEBLOS Y CIUDADES

A mediados del siglo XVIII, el 80% de los médicos que ejercían en tierras extremeñas habían firmado un contrato con el municipio en el que desarrollaban su actividad. El resto de los facultativos se mantenían del ejercicio libre de su profesión, generalmente a través de los ajustes o igualas que hacían con la población o con alguna de las comunidades religiosas del lugar. Esta modalidad de ejercicio sólo se desarrolló en los núcleos urbanos, donde la concentración de una mayor población y su dinamismo económico permitieron mantener un mayor número de médicos. Sin embargo, la competencia con los facultativos titulares fue muy dura y los que intentaban hacerse un hueco muchas veces tuvieron que abandonar la ciudad ante la falta de clientela. En 1728 el médico Pedro Antonio Bernal Torres dejaba Plasencia para ocupar la plaza de médico titular de la localidad cacereña de Galisteo. Las razones no fueron otras que el “no poderse mantener en esta ciudad sólo con los pulsos”<sup>10</sup>. En Extremadura, como en otras provincias del país, existían dos tipos de contrato para regular las obligaciones de un facultativo con el municipi-

pio que contrataba sus servicios. Los denominados contratos cerrados, que obligaban al médico a asistir a todos los vecinos de la localidad por el salario fijado, y los contratos abiertos, en los que el médico sólo estaba obligado a prestar asistencia a los vecinos pobres del lugar. La condición de pobre “asistible” debían certificarla los curas párrocos y los regidores y fue una de las obligaciones que con mayor frecuencia desatendieron los médicos. Estos conflictos obligaron al Protomedicato a dictar varias disposiciones recordando a los médicos su obligación de “asistir de balde a los pobres”. Un deber que tenían tanto “los que llevan salario del público con esta condición”, como también “los que no le tienen”<sup>11</sup>.

Los contratos cerrados estuvieron más extendidos en el medio rural, un tipo de localidades donde por su menor censo un único facultativo cubría las necesidades asistenciales de toda su población. La cláusula de asistir a todo el vecindario por el salario establecido implicaba que en estas poblaciones sólo podía ejercer el facultativo contratado. En la localidad pa-

<sup>8</sup> La información relativa a los profesionales sanitarios que ejercían en Extremadura en 1791, se recoge en las respuestas evacuadas al Interrogatorio formado por la Real Audiencia de Extremadura. A.H.P. Cáceres. Real Audiencia. Visitas, legajos 3 al 14 y legajos 641 a 643. <sup>9</sup> A.H.P. Cáceres. Real Audiencia. Visitas, leg. 6, expediente 3, f. 42r. <sup>10</sup> Archivo Municipal de Plasencia (en adelante A.M. Plasencia). Personal sanitario (1724-1924). Caja 53, expediente 2.

<sup>11</sup> MUÑOZ, M. E. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. Valencia, Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, 1751. p. 167.





F. GOYA (*El médico*)

cense de Alconchel, Lorenzo Muñoz percibía un salario de 4.558 reales de los fondos de Propios por “asistir y curar de balde a todos los vecinos, quedándole libres las curativas de forasteros”<sup>12</sup>. Idénticas obligaciones tenían Francisco García en Azuaga, Sebastián Medrano en Higuera de Vargas, Blas Barberá en Herrera del Duque, José Fontecha en Logrosán, Francisco Javier de Salas en Lobón o Antonio Amaya en Torrejoncillo, entre otros.

Por el contrario, los contratos abiertos constituyeron el tipo de obligación habitual en los núcleos urbanos, donde las autoridades municipales sólo tenían que asegurar la asistencia sanitaria de los sectores más menesterosos de la población, así como la de los enfermos ingresados en los hospitales sujetos a su patronato. Al resto de la población el médico titular podía cobrarle las visitas que les hacía o suscribir con ellos una igua-

la. Era el sistema seguido en Don Benito, donde el facultativo contratado recibía un salario anual de 2.200 reales de sus fondos de Propios, “quedando partido abierto para las igualas y visitas a su favor”. La existencia de varios médicos con ejercicio en la localidad, permitía al vecindario elegir entre ser atendido por el titular o acudir a otro.

En algunas localidades como Plasencia, Brozas o Trujillo, este tipo de escrituras incluía también la asistencia a las comunidades de religiosos franciscanos, tanto masculinos como femeninos, que por su carácter de órdenes mendicantes gozaron de un trato privilegiado por parte del municipio. La cláusula primera del contrato firmado en 1761 por Miguel Sociat como médico titular de Trujillo, recogía la obligación de asistir “de gracia” a las comunidades de Franciscanos Observantes, Franciscanos Descalzos y al convento de Reli-

giosas Descalzas<sup>13</sup>. Una prerrogativa que en ningún momento llegaron a disfrutar el resto de las comunidades religiosas de la ciudad, que tuvieron que recurrir a los ajustes con alguno de los médicos locales. En 1748 los frailes del Convento de Nuestra Señora de la Merced tenían firmada una iguala con Manuel Bravo de San Pedro por importe de 400 reales anuales.

La asignación anual que percibía el médico por estos servicios dependía tanto del número de miembros que tenía la comunidad, como del prestigio y experiencia del facultativo y se mantuvo con muy escasas modificaciones a lo largo de todo el siglo. Durante más de cincuenta años las monjas del Convento de Santa Marina de Zafra mantuvieron sin cambios la cuantía de la iguala suscrita con uno de los facultativos de la localidad, al que pagaban 220 reales anuales<sup>14</sup>. Idéntica cantidad percibía Diego

Agustín Pérez Calvo en 1705 por su asistencia como médico al Convento de Religiosas de Santa María de Badajoz<sup>15</sup>. A mediados del siglo XVIII las retribuciones que ingresaron los médicos que ejercían en Extremadura por estos servicios oscilaron entre los 100 reales que percibía Faustino Chueca por la asistencia a las religiosas del Convento de de San Pedro de Brozas y los 605 reales anuales que recibía Salvador de Cañellas, médico titular de Garganta la Olla, de los monjes jerónimos del Monasterio de Yuste por su asistencia<sup>16</sup>.

A través de uno de estos contratos podemos conocer las condiciones de los acuerdos que firmaban los médicos con las comunidades religiosas. En 1777 la abadesa del Convento de Religiosas de San Francisco el Real Puerta de Coria de Trujillo, “como prelada y a nombre de las demás que comprende el mencionado Convento de quien tiene todas las facultades”, comparecía junto a nueve familias de la nobleza local ante un escribano de la ciudad para firmar una iguala

<sup>12</sup> A.G.S. Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 134, f. 263v.

<sup>13</sup> Archivo Municipal de Trujillo (en adelante A.M. Trujillo). Protocolos, leg. 292, f. 240v.

<sup>14</sup> A partir de 1796 el importe de la iguala pasó a 500 reales, cantidad que se mantuvo hasta 1808. Archivo Municipal de Zafra (en adelante A.M. Zafra). Fondo Santa Marina. Sección 02. Caja 5C7. Libro de cuentas del Convento de Santa Marina de Zafra. Años 1735-1802 [sin foliar].

<sup>15</sup> Archivo Histórico Provincial de Badajoz (en adelante A.H.P. Badajoz). Protocolos, leg. 226, f. 115r.

<sup>16</sup> A.G.S. Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 136, f. 201r y Lib. 141, ff. 273r-273v.

con José Pelló, médico titular de Trujillo. Éste recibiría 440 reales de cada uno de los firmantes por “curar y asistir a cada uno de los otorgantes y toda su familia con puntualidad, y sin que halla morosidad, llamado que sea el nominado D. José, haciendo todas las visitas que sean necesarias, y aunque se ofrezca de noche o fuera de hora, y sin hacer ausencia de este pueblo, a menos de que no haya caso preciso en las casas de los otorgantes, de lo que se deberá cerciorar ante todas cosas; y sin que ninguno le pague otro estipendio que el explicado, ni se le pueda pedir por razón alguna”<sup>17</sup>. Unas cláusulas muy similares a las que se recogían en los contratos que firmaban los médicos con los ayuntamientos.

Sin embargo, es preciso advertir que este tipo de escrituras fueron infrecuentes. En la mayoría de los casos las iguales que hacían los médicos se realizaban a través de pactos o compromisos verbales o de documentos firmados entre ambas partes, sin mediar un escribano que protocolizara mediante una escritura el acuerdo. En el caso de particulares el importe de estas igualas fue también muy dispar y dependió tanto de la situación socioeconómica de la familia como del prestigio del facultativo. Por el acuerdo firmado en 1706 entre el obispo de Coria-Cáceres Miguel Pérez de Lara y el médico Diego Robledo, el prelado se comprometía a pagar al facultativo 300 reales anuales “por la asistencia de sus curativas”<sup>18</sup>. Y el importe de las igualas que tenía firmadas Francisco Ibañez Neto, médico también de la villa de Cáceres, con la oligarquía local oscilaba entre los 300 reales

que le pagaba Francisco Pessero por el “ajuste de su casa por mi asistencia de médico”, y los 150 reales que recibía de Diego de Ovando y Tovar, regidor de la villa<sup>19</sup>.

Para evitar situaciones de abuso por parte de los médicos, en muchos contratos abiertos el ayuntamiento fijaba los honorarios que estos podían cobrar por las visitas que realizaban. Una cláusula que se hacía especialmente precisa por los escasos recursos económicos de amplios sectores de la población extremeña. El ayuntamiento de Brozas limitaba a un real la cantidad que podían cobrar los médicos titulares por estas consultas. La estructura socioprofesional de su población -más de las tres cuartas partes de su vecindario eran jornaleros y labradores pobres- y la escasa cuantía de los jornales -entre 3 y 4 reales diarios- hacía necesaria una condición de este tipo.

El ayuntamiento de Plasencia fue otro de los que incluyó este tipo de cláusulas en los contratos que suscribía con sus médicos. En la escritura de obligación que firmó Manuel Muñoz de la Breña en 1740, claramente se recoge el interés de la ciudad por asegurar la asistencia sanitaria de todo el vecindario, limitando para ello la cuantía de los honorarios que podía cobrar su médico titular:

“Que por lo mucho que la ciudad desea la conveniencia y atención de sus vecinos y ser como son la mayor parte de ellos muy pobres, el dicho Dr. les ha de asistir y visitar sin les llevar más premio que dos reales vellón por la primera visita, y por las demás un real vellón por cada una. Y esto se entienda con oficiales trabajadores, jornaleros y hombres del campo.

Y si les hiciese otras dos visitas cumplan con darle un real de vellón por cada una y no más”<sup>20</sup>.

Resulta interesante subrayar que sólo un sector de la población (los “oficiales trabajadores, jornaleros y hombres del campo”) podía acogerse a este tipo de honorarios. Los letrados y escribanos, funcionarios y empleados públicos, eclesiásticos, labradores ricos, arrendatarios acaudalados, artesanos, mercaderes y comerciantes debían satisfacer al médico unos honorarios evidentemente superiores, o bien suscribir con el facultativo una iguala.

¿A cuánto ascendía la minuta de un médico por las visitas domiciliarias que realizaba? En su vista a Valencia, refiere Townsend que “hoy día los honorarios de un médico están en dos peniques [2,56 reales] si el paciente es comerciante y diez [12,8 reales] si se trata de una persona acomodada”<sup>21</sup>. Unas cantidades que aunque en Extremadura tuvieron que ser algo inferiores, nos permiten conocer la horquilla en que se situaban los estipendios de un médico. Lógicamente del grado de dinamismo económico de la localidad, de su mayor población y del prestigio y experiencia del facultativo, dependió en última instancia la cuantía de los honorarios de un médico por el ejercicio libre de su profesión.

Los facultativos que gozaron de un mayor prestigio disfrutaron de una situación económica privilegiada, al acaparar la asistencia de amplios sectores de la población. A Manuel Muñoz de la Breña, médico de cámara de la ciudad de Plasencia desde 1740 hasta su jubilación en 1775, su profesión le deparaba unos

ingresos anuales de 13.200 reales, de los cuales la mitad provenían del ejercicio libre. Por este mismo concepto Juan José Suárez, médico de Trujillo desde 1737 hasta su muerte en 1759, obtenía unos ingresos anuales de 4.900 reales, a los que sumaba los 6.600 reales que le daba el ayuntamiento como titular de la ciudad.

Sin embargo, el ejercicio libre sólo fue una actividad lucrativa para una minoría de los facultativos que desarrollaron su actividad en Extremadura. En las ciudades con mayor población fue donde se registraron las diferencias más importantes y junto a los médicos que obtuvieron cuantiosos ingresos hubo otros con unas retribuciones anuales inferiores a los de muchos cirujanos y barberos-sangradores.

Especialmente difícil fue la situación de los médicos que iniciaban su carrera profesional en estas ciudades y que tenían que competir con los facultativos titulares u otros de mayor experiencia. A sus 27 años Antonio Rodríguez Caballero debía mantenerse con sólo 1.100 reales, que eran los ingresos que le proporcionaba el ejercicio libre de su profesión en la villa de Cáceres “en atención de ser moderno y no gozar salario alguno”. Y su compañero Francisco Antonio Cansado, de 28 años y

<sup>17</sup> A. M. Trujillo. Protocolos, leg. 287. Año 1775, ff. 80r-82v.

<sup>18</sup> A. H. P. Cáceres. Protocolos, leg. 4219 [sin foliar].

<sup>19</sup> A. H. P. Cáceres. Protocolos, leg. 3737, f. 139r.

<sup>20</sup> A. H. P. Cáceres. Protocolos, leg. 893, f. 432v.

<sup>21</sup> TOWNSEND, J. *Viaje por España en la época de Carlos III (1786-1787)*. Madrid, Turner, 1988. p. 407.



Retrato de Arias Antonio Men y Velarde (Regente de la Real A.)

recién casado, tenía unas ganancias de tan sólo 900 reales anuales<sup>22</sup>. La reducida cuantía de los emolumentos que percibían los médicos novales hizo que algunos tuvieran que vivir con su familia antes de poder emanciparse. Diego Agustín Pérez Calvo, médico de Badajoz, declaraba en su testamento que durante más de cinco años su suegro “nos tuvo en su casa dándonos de comer y todo cuanto fue necesario”<sup>23</sup>.

Otra fuente de ingresos para los médicos era la asistencia a los enfermos de los pueblos cercanos que carecían de facultativo, con los que podían firmar ajustes o igualas o bien percibir pequeñas ayudas por parte de sus ayuntamientos. Casimiro Dosmas, médico titular de Coria, estaba ajustado por la cantidad de 400 reales anuales con los vecinos de

Casillas de Coria, ganancias que incrementaban el salario de 4.000 reales que percibía como titular de la ciudad de Coria. Una cantidad similar recibía Gonzalo de Carvajal, médico de Medina de las Torres, por la asistencia a los vecinos de Atalaya. En este caso el ayuntamiento de esta pequeña localidad abonaba con cargo a sus fondos de Propios la mayor parte de los 420 reales que recibía el facultativo por la asistencia de su vecindario. Muy superiores fueron las cantidades percibidas por Juan Francisco Gómez Ramírez, médico de Peñalsordo, y Pedro José Medrano, que lo era de Membrío, por este tipo de asistencia. Ambos obtenían unos ingresos anuales de 900 reales por las igualas firmadas con los vecinos de Capilla y de Santiago de Carbajo, respectivamente. Este ti-

po de ajustes resultaba siempre más ventajoso para el vecindario que el hacer frente al pago puntual de los honorarios del facultativo por su asistencia.

Un carácter bien distinto tuvieron las consultas que recibían los facultativos que gozaron de un mayor prestigio. En el ámbito profesional médico del siglo XVIII, se entiende por consulta una serie de prácticas que iban desde las visitas domiciliarias realizadas por un facultativo a petición de un enfermo o de sus familiares, hasta los dictámenes evacuados a instancias de la autoridad competente<sup>24</sup>. Respecto a las primeras, no era infrecuente que los médicos afamados fueran requeridos por enfermos de otras localidades para contar con un segundo diagnóstico o buscar el tratamiento para una enfermedad que el médico local no era capaz de resolver. Este tipo de consultas estuvieron muy extendidas por toda la Europa Moderna entre los miembros de los estamentos privilegiados y familias adineradas y Extremadura no fue una excepción. En noviembre de 1703 Antonio Flores, médico de Trujillo, era llamado por Juan de Menchaca, vecino de Mérida, que se hallaba “enfermo de cuidado”. El ayuntamiento de la ciudad le concedió una licencia de 15 días “en consideración de aquella urgencia y quedar otros dos médicos en esta ciudad para la asistencia de los enfermos que hubiera en ella”<sup>25</sup>.

Este tipo de permisos eran imprescindibles para todos los médicos contratados que por algún motivo querían abandonar la ciudad. Sucesivas disposiciones del Protomedicato recordaban a los fa-

cultativos que “ni aún en los casos más urgentes, los médicos asalariados pueden hacer ausencia del pueblo que los paga, sin licencia de los regidores”<sup>26</sup>. Si el permiso era para atender a un enfermo que residía en una localidad próxima “y que se entiende no ha de exceder de dos días”, bastaba con el permiso firmado por el corregidor o, en su caso, por uno de los regidores. Si por el contrario la ausencia era por un tiempo más dilatado, la licencia debía concederla el ayuntamiento en pleno.

En ocasiones estas consultas tuvieron un carácter más formal, al ser requeridas por la autoridad competente. En 1789 Casiano Caballero de la Torre, médico del Deán y Cabildo de Badajoz, recibía una orden del Corregidor y Alcalde mayor de la ciudad “para que visite, observe y declare la enfermedad que padece Don Francisco Valcárcel Lobo, Contador de la Renta del Tabaco en esta Provincia de Extremadura”. El problema que motivó la consulta fue el carácter contagioso de la enfermedad, dada la proyección pública, política y social del enfermo. En el informe que redactó, Caballe-

<sup>22</sup> Archivo Municipal de Cáceres (en adelante A.M. Cáceres). Libros de personal e industrial de eclesiásticos y civiles. Libro 3, f. 61v. y A.G.S. Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 137, f. 172v.

<sup>23</sup> A.H.P. Badajoz. Protocolos, leg. 226, f. 115v.

<sup>24</sup> LEÓN, P. La consulta médica. Una práctica de la medicina del siglo XVIII. *Dynamis*, 2002 (22): 279-302.

<sup>25</sup> A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos. Sesión de 25-11-1703.

<sup>26</sup> MUNOZ, M. E. *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Decretos y Acuerdos del Real Proto-Medicato, hecha por encargo, y dirección del mismo Real Tribunal*. Valencia, Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, 1751. p. 168.



ro no escatimaba críticas a los médicos de la ciudad que le habían atendido, por haberle diagnosticado una enfermedad contagiosa sin padecerla. Advertía a sus colegas que en lo sucesivo debían ser “más detenidos, cautos y advertidos”, especialmente por los “perjuicios dilatadamente trascendentales e inhumanos a todos aquellos individuos, que por razón de sus empleos tienen precisión de tratar a dicho paciente”. Acababa advirtiendo que si el paciente hubiera sido examinado por “médicos sabios de otras partes”, se habrían dado cuenta que en Badajoz “había grande ignorancia en Medicina”<sup>27</sup>.

Los casos recogidos son sólo un ejemplo de las muchas consultas que recibieron los médicos más acreditados. Ante la frecuencia de estos requerimientos cabe preguntarse por el tipo de afección que las originaba y, sobre todo, por lo que esperaban los pacientes de los facultativos a quienes recurrían. Por su mayor incidencia y su lenta evolución, las enfermedades crónicas y muchos tipos de fiebre fueron la causa de buena parte de estas consultas. Respecto a lo que podían esperar los pacientes debemos recordar la ineficacia de los remedios existentes, por lo que los tratamientos prescritos sólo podían aportar cierto alivio a sus dolencias.

## LOS MÉDICOS ANTE LAS ESTRUCTURAS DE PODER: MECANISMOS DE SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN

Según la información recogida en el Catastro de Enseña-

da, un total de 139 facultativos de los 173 que ejercían en ese momento en Extremadura habían firmado un contrato con la localidad en la que ejercían. Esto nos lleva a comentar el proceso de selección y contratación de los médicos como titulares asalariados, las obligaciones que contraía con el municipio y algunos de los problemas a que se debían enfrentar.

Cuando se producía una vacante –bien por fallecimiento o traslado a otra población de su antiguo titular– el ayuntamiento delegaba en dos regidores las tareas de buscar un nuevo facultativo, que iniciaban estas gestiones anunciando la vacante en otras ciudades y villas de la provincia. Los interesados enviaban un memorial al ayuntamiento, un escrito en el que recogían sus méritos, los servicios prestados en otras localidades y, en ocasiones, sus expectativas económicas. Estos mismos regidores eran los encargados de examinar los memoriales presentados por los candidatos a la plaza y de recabar informes acerca de su experiencia profesional.

El mecanismo de selección se desarrollaba en una sesión del Ayuntamiento en la que primero se procedía a la lectura de los memoriales remitidos por los candidatos, para pasar posteriormente a la votación. Un sufragio en el que sólo los regidores tenían capacidad de voto. El candidato elegido debía negociar posteriormente con el ayuntamiento los detalles finales del contrato, una tarea que se encomendaba a los mismos regidores que se habían encargado del proceso. Estas negociaciones eran siempre más duras, pues en ellas el candidato elegido procu-

raba obtener unas condiciones más ventajosas de las que disfrutaba en la localidad que iba a abandonar.

Pero veamos en qué términos negociaban los médicos su nuevo contrato. La muerte de Martín Méndez de Ávila a finales de 1701 había dejado a la ciudad de Trujillo sin uno de sus dos médicos titulares y a los pocos meses el regidor Fernando de Orellana informaba al ayuntamiento de las gestiones practicadas para cubrir la vacante. El candidato elegido fue Francisco Ruiz de Cenzano y Tejada, en esa fecha titular en la localidad salmantina de Peñaranda, una elección que el regidor había realizado por los “muy especiales y fidedignos informes (...) de diferentes personas de su satisfacción, así de la ciudad de Salamanca, como de la referida villa”. En el acuerdo inicial entre el regidor y el médico, la ciudad se comprometía a pagarle un salario de 6.600 reales anuales, además de una ayuda de costa de 1.000 reales “para la conducción de su ropa”. La cantidad no debió ser considerada suficiente por el facultativo, que a los pocos días de recibir la noticia de su elección renunciaba a la plaza alegando que en Peñaranda le habían ofrecido un salario mayor. El pulso mantenido entre Ruiz de Cenzano y las autoridades municipales de Trujillo se prolongó durante cuatro meses y en el mes de agosto la ciudad acordaba incrementar a 8.800 reales el salario de su nuevo titular y a 1.200 reales la ayuda de costa para sufragar los gastos de su traslado a la ciudad<sup>28</sup>. Ese mismo mes Ruiz de Cenzano firmaba el contrato con la ciudad, en unas condiciones económicas que le convier-

ron en el facultativo mejor retribuido de la provincia en esas fechas.

En otras ocasiones las negociaciones fracasaban, al no aceptar el ayuntamiento las condiciones que fijaban los candidatos elegidos. En 1760 el ayuntamiento de Brozas iniciaba las gestiones para contratar a un nuevo médico titular que cubriera la vacante dejada por Diego Herrero Durán. El candidato seleccionado por los regidores fue Blas de Hermosa, que en esas fechas ocupaba la plaza de facultativo titular de la ciudad de Coria. Sin embargo éste no estaba dispuesto a dejar su plaza si no se aceptaban sus condiciones, que exponía en los siguientes términos:

“Muy Srs. míos de toda mi estimación: habiendo recibido la de V.M. por expreso decreto que ese Ayuntamiento sirvió de dar al propuesto de la mía, debo agradecer la suprema honra con que se ha dignado de hacerme tan superior favor agradeciendo el todo de su acuerdo (...) Y por desear complacer a sus señorías, digo con la listura que me es debido, que siempre y cuando que se me pueda asegurar los 400 ducados anuales por solo titular de villa y es recto de pagarme la casa, que se me cumpla lo que en mi primera dije; pues como V.M. puede averiguar

<sup>27</sup> Real Academia Nacional de Medicina. Leg. 10C, doc. 46c. Certificación que por orden judicial ha dado Don Casiano Caballero de la Torre, Medico en esta Ciudad de Badajoz, y de su Ilmo. Obispo, el Sr. Dn. Francisco Alonso de Solis y Grajera, sobre la enfermedad que padece Dn Francisco Valcárcel Lobo, Contador de la Renta del Tabaco en esta Provincia de Extremadura (1789).

<sup>28</sup> A.M. Trujillo. Libros de acuerdos. Año 1702. Sesiones de 03-04-1702, 10-04-1702 y 5-08-1702.





Retrato de Francisco Suárez de Rivera

es superior lo que yo aquí poseo, pues estos Señores Caballeros de la Ciudad [de Coria] tratan a los médicos con mucha estimación y saben agradecer las asistencias, y hasta lo de ahora una noche mala no me la han dado, y el salario de la ciudad y del hospital está sin intervenir (...) y lo percibo a los tiempos que apetezco. Y hecha la suma de mi partido bien pa-

gados excede los 6.000 reales por el trabajo para 201 vecinos, que esta es toda la carga, y así en todo tiempo hay lugar para el sosiego. Y que pierda tan buena conveniencia sea con asegurarla mejor, pues es mucha la carga que sobre mí recae ya que (...) hay de cargo 1.200 vecinos. Y si ese noble ayuntamiento se resolviese, entonces pasaré a escriturar<sup>29</sup>.

Para el candidato resultaba importante destacar las ventajas de la plaza que ocupaba, especialmente las de índole económica. Sin embargo, las condiciones salariales de Hermosa eran inadmisibles para el ayuntamiento de Brozas, que en su Reglamento tenía asignada la cantidad de 3.000 reales de sus fondos de Propios para satisfacer el salario de su médico titular, junto

a otros 220 reales destinados a pagar el arrendamiento de su casa. El fracaso de las negociaciones obligó a los regidores a buscar un nuevo facultativo que aceptara la retribución ofrecida y a los pocos meses Francisco Forner y Segarra firmaba el contrato como médico titular de Brozas. El mecanismo seguido en la contratación de un médico pone de relieve el importante papel desempeñado por los regidores en todo el proceso. El hecho de que estos cargos estuvieran siempre en manos de la nobleza, tanto la titulada como los simples hidalgos, y el poder que detentaban en la vida municipal, obligaba a los médicos a buscar el apoyo de la oligarquía local para asegurarse su elección. Por este motivo, muchas veces la elección se realizaba no por el nivel de competencia de los candidatos, cuyos memoriales en ocasiones no llegaban a examinarse, sino por otros factores como su vinculación al municipio o por las relaciones personales con los vecinos notables. Para algunos médicos esta situación de dependencia constituía uno de los problemas que aquejaban al ejercicio de la profesión<sup>30</sup>.

La trayectoria profesional de Francisco Ibáñez Neto, médico titular de Cáceres desde 1727 hasta su muerte en 1749, permite comprobar la importancia de estas relaciones con los grupos de poder local. Natural de Arroyo

<sup>29</sup> A.H.P. Cáceres. Ayuntamientos. Brozas. Caja 53, carpeta 25. Certificados (1757-1820)

<sup>30</sup> ASTRAIN GALLART, M. La práctica médica en el medio rural castellano. El Memorial de Vicente Crespo (1785). *Dynamis*, 2002 (22), 461-472.

del Puerco (hoy Arroyo de la Luz), Ibáñez era miembro de la hidalguía extremeña. El matrimonio que contrajo con una prima carnal (para el que tuvo que solicitar una “dispensación de su Santidad” por la que sus familias pagaron 10.000 reales), afianzó aún más los vínculos que mantenía con la oligarquía cacereña y le permitió alcanzar un puesto preeminente entre los médicos de la villa al trasladar su residencia a Cáceres. Cuando en 1727 el ayuntamiento debatió su elección como primer médico titular, los regidores apoyaron mayoritariamente su nombramiento no sólo por su “practicada experiencia” y sus “especiales aciertos”, que le habían convertido en el “médico de todos los más primeros de esta villa”, sino también por “la circunstancia de ser patrio”<sup>31</sup>. En otras ocasiones, el hecho de haber nacido en la localidad convertía al aspirante a la plaza en el candidato electo. Cuando el ayuntamiento de Brozas discutió la elección de Faustino Chueca como nuevo titular, varios regidores destacaron entre los méritos del candidato sus relaciones con “lo mas de la nobleza y personas de distinción” de la villa<sup>32</sup>. Unas amistades y contactos que la familia de Chueca mantenía por sus vínculos con la oligarquía local.

En ocasiones las autoridades municipales buscaron la mediación de otros facultativos para encontrar el candidato idóneo. Durante más de diez años, el ayuntamiento de Trujillo recurrió a Francisco Suárez de Rivera, que como médico del Seminario Real de Nobles mantuvo estrechas relaciones con el estamento nobiliario<sup>33</sup>. Cuando

en 1737 la ciudad tuvo que cubrir la vacante dejada tras el fallecimiento de Francisco Juan Salgado, los regidores eligieron a Juan José Suárez por los “seguros informes del Doctor Don Francisco Suárez de Rivera, médico de cámara de Su Majestad”<sup>34</sup>. Y lo mismo sucedió tras la muerte en 1748 de Manuel Bravo de San Pedro. En esta ocasión el facultativo propuesto por Suárez de Rivera fue su yerno Juan de Alcántara, en esa fecha médico de la villa de Alcobendas (Madrid)<sup>35</sup>. En la carta que remitió el nuevo titular expresando su agradecimiento a los regidores por su nombramiento, recordaba que su elección se había realizado a raíz del “encargo que ustedes le tenían hecho y proposición de mi señor maestro el Doctor Don Francisco Suárez de Rivera”<sup>36</sup>.

## LAS EXIGENCIAS DE UN CONTRATO

Las escrituras que firmaban los facultativos con los municipios que contrataban sus servicios recogían siempre tres puntos comunes: la duración del contrato, las obligaciones que contraía el nuevo titular con el municipio y el salario que percibiría por su actividad. En el caso de ayuntamientos grandes y con haciendas saneadas, el médico solía ser inicialmente contratado por un plazo corto –generalmente un año– tiempo necesario para comprobar la experiencia y grado de cumplimiento del nuevo titular. Un periodo que el facultativo debía emplear en ganarse la confianza de los poderes locales si quería mantenerse en esa plaza. Las renovaciones se hacían ya por plazos más lar-

gos (cuatro o cinco años) y siempre con una retribución anual superior a la que había disfrutado en su primer año de ejercicio<sup>37</sup>. Sólo en las ocasiones en que se contrataba a un facultativo natural de la localidad –como en el caso de Faustino Chueca– o que contaba con la confianza inicial de los regidores –Ibáñez Neto en Cáceres o Muñoz de la Breña en Plasencia– la duración inicial del contrato se hacía ya por un plazo más largo y con una retribución mayor. Por el contrario, los municipios más pequeños buscaban contratar al facultativo por espacios de tiempo más dilatados, especialmente si no contaban con unos fondos de Propios suficientes para sufragar íntegramente su salario. En esas circunstancias no siempre resultaba fácil encontrar un médico que quisiera ejercer en una localidad que tenía que recurrir a los vecinos para satisfacer sus emolumentos. Escrituras de obligación con una duración superior a seis años sólo resultaban interesantes para los municipios, que de esta manera aseguraban la asistencia de la población durante un espacio de tiempo dilatado y en unas condiciones económicas siempre ventajosas, al mantenerse las retribuciones acordadas sin cambios durante todos esos años. Por el contrario, para los médicos este tipo de escrituras resultaban muchas veces perjudiciales, sobre todo si el pago de sus haberes no se realizaba en los plazos fijados o si en ese tiempo recibía otra oferta más ventajosa.

Los problemas que tuvo Manuel Ramoneda en la localidad pacense de Campanario pueden servirnos para entender hasta qué extremo llega-

ba el poder de la justicia local para obligar al médico a cumplir con sus obligaciones contractuales<sup>38</sup>. En 1742 había firmado una escritura con la villa en la que se comprometía a la asistencia de la población del lugar por espacio de nueve años. Se trataba de un contrato cerrado, por lo que Ramoneda estaba obligado a asistir a todos sus habitantes por los 5.500 reales que percibía de salario, de los cuales 3.790 corrían a cuenta de los vecinos. Concluido el tiempo estipulado, Ramoneda acordó con el ayuntamiento la renovación del contrato por otros nueve años.

<sup>31</sup> A.M. Cáceres. Libro de Acuerdos. Años 1727-1730. Sesión de 11-02-1727.

<sup>32</sup> Idem. Ayuntamientos. Brozas. Libros de acuerdos y elecciones de oficios. Caja 3, carpeta 38.

<sup>33</sup> Entre 1727 y 1757 la nobleza “de provincias” y las oligarquías locales fueron el principal vivero de caballeros seminaristas. Véase ANDÚJAR CASTILLO, F. “El Seminario de Nobles de Madrid en el siglo XVIII. Un estudio social”. *Cuadernos de Historia Moderna. Anejos*, 2004 (3), 201-225.

<sup>34</sup> A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos. Año 1737. Sesión de 16-02-1737.

<sup>35</sup> Alcántara estaba casado con Isabel Suárez de Rivera, natural de Garganta la Olla, una de las localidades extremeñas en las que ejerció Francisco Suárez de Rivera. Isabel falleció en 1767 en Cáceres, estando ya su marido de médico titular de esta villa. Archivo Diocesano de Coria-Cáceres. Parroquia de San Juan Bautista. Cáceres. Libros de Difuntos. Libro 31, ff. 309r-309v.

<sup>36</sup> La carta remitida por Alcántara fue recogida en el acta de la sesión en que se debatió su nombramiento. A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos. 1748. Sesión de 20-06-1748.

<sup>37</sup> Las escrituras firmadas por Alonso Reyes de Vargas con el ayuntamiento de Brozas (la primera en 1744 por un año y con salario de 2.750 reales y la segunda en 1745 con una duración de tres años y una retribución de 3.000 reales anuales) constituyen un ejemplo de estas situaciones. A.H.P. Cáceres. Ayuntamientos. Brozas. Escrituras y poderes. Caja 122, carpetas 26 y 27.

<sup>38</sup> Archivo Histórico Nacional (en adelante A.H.N.). Sección Consejos, leg. 1.054.



Los problemas empezaron en 1752, cuando ayuntamiento y vecinos empezaron a demorar el pago de su salario. Ante esta situación Ramoneda recurrió a la justicia local, que reconocía “lo impracticable que es la entera satisfacción, así por la falta de haberes de esta villa, como la escasez de medios que asiste al general de los vecinos”. A comienzos de 1754 la situación para el médico era apremiante, pues ante la cuantía de la deuda (“más de 5.000 reales”) se había visto obligado a solicitar varios préstamos para atender las necesidades de la “crecida familia que tengo a mi cargo”. Ante la actitud del ayuntamiento en junio de ese mismo año presentaba un recurso ante la Chancillería de Granada y a los pocos meses el tribunal dictaba sentencia a favor del médico, ordenando a la villa que “en conformidad con su escritura, dentro de ocho días haga pago a esta parte de lo que se le adeuda”. Ante la imposibilidad de hacer frente a este pago el ayuntamiento recurrió ante el Consejo de Órdenes, a cuya jurisdicción estaba sometida la villa.

El conflicto de competencias entre ambos organismos demoró la solución del problema, colocando a Ramoneda en una situación económica difícil. En esos meses recibía la oferta del ayuntamiento de Don Benito para ocupar la vacante dejada por Sebastián Miralles, su anterior titular, y rompiendo con las obligaciones contraídas con el ayuntamiento de Campanario, en octubre de 1754 firmaba la escritura de contrato como médico titular de de Don Benito. La respuesta de las autoridades de Campanario ante lo que consideró co-

mo una evasión de su titular fue contundente: al tiempo que interponía un nuevo recurso ante el Consejo de Órdenes contra Ramoneda, ordenaba la detención de su mujer, que aún permanecía en Campanario, y la confiscación de todos sus bienes. Una medidas con las que las autoridades municipales intentaron forzar el regreso de Ramoneda a la localidad. El Consejo de Órdenes resolvía este nuevo recurso ordenando al facultativo que “volviese inmediatamente a la referida villa a cumplir su contrato y escritura de obligación, con apercibimiento de proceder contra el” con una sanción de 5.500 reales. Una resolución que fue anulada por la Chancillería de Granada por considerar que era un asunto de su competencia. El nuevo rumbo que habían tomado los acontecimientos hizo que el expediente pasara al Consejo de Castilla, que puso fin al espinoso asunto permitiendo a Ramoneda mantener el contrato que había firmado con la villa de Don Benito.

Este suceso pone de manifiesto algunos de los problemas a que se debían enfrentar los médicos, derivados muchas veces del desmedido poder de las oligarquías locales que controlaban la vida del municipio. Juan Nadal, médico de la localidad cacereña de Casatejada, sufrió unas represalias similares cuando tras repetidos episodios de paludismo optó por despedirse y trasladarse a Plasencia para restablecerse<sup>39</sup>. El ayuntamiento de la villa no dudó en detener a su mujer, que había permanecido en el pueblo al encontrarse embarazada. Aunque consiguió escapar y reunirse con su marido, “lo hizo con tal sobresalto, desconsuelo

y arresto” que perdió el hijo que esperaba. Una resolución del Fiscal Campomanes ordenando sobreseer el expediente, puso fin al recurso interpuesto por el médico contra el ayuntamiento de Casatejada reclamando los 3.000 reales que le adeudaba de sus salarios.

Los contratos de algunas ciudades eran especialmente rigurosos en lo que se refiere a las obligaciones que contraían tanto el facultativo como el ayuntamiento. Las escrituras de obligación que firmaban los médicos de cámara de Plasencia son en este sentido más prolijas que las de otras ciudades extremeñas<sup>40</sup>. Una de sus cláusulas fijaba la cuantía de la multa que la ciudad podía imponer al médico si se ausentaba de la ciudad sin la preceptiva licencia, una sanción que ascendía a “la mitad de dichos salarios de un año”. Otro de los puntos hacía referencia a la renovación del contrato, aspecto importante que se omitía en las escrituras firmadas por los facultativos de otras ciudades. Tanto el médico como la ciudad se comprometían a avisar con un plazo de cuatro meses antes de que finalizara el contrato firmado, para que ambas partes “puedan usar de la facultad y derecho que les competa”. En el caso de no hacer uso de esta cláusula, el contrato quedaba automáticamente prorrogado en las mismas condiciones que las contenidas en la escritura inicial.

## **LAS RETRIBUCIONES DE UN MÉDICO ASALARIADO**

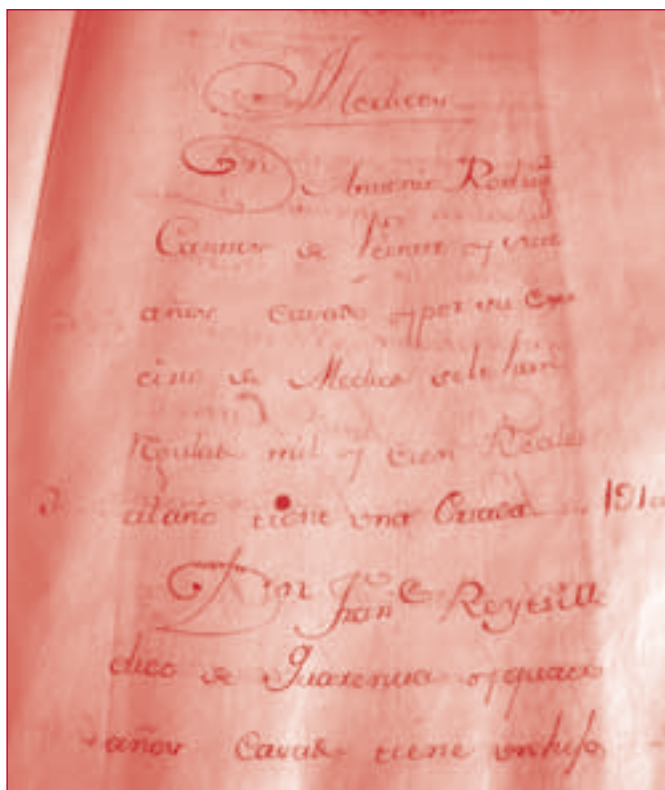
Si las situaciones contractuales en que ejercieron los médi-

cos eran distintas, aún mayores fueron las diferencias que se registraron en lo que respecta a los salarios que percibían del municipio. En la España del *siglo XVIII* las haciendas locales estaban sujetas a un férreo control por parte del Consejo de Castilla, un control que se hizo aún mayor tras el establecimiento en 1760 de la Contaduría General de Propios y Arbitrios del Reino. Con este organismo la administración borbónica intentó controlar el uso que hacían los ayuntamientos de sus bienes de propios, unos fondos que entre otros fines servían para satisfacer los salarios de sus empleados públicos. A partir de esa fecha todos los pueblos debían contar con Reglamentos concedidos por el Real Consejo donde se describían sus fondos y productos y se señalaban sus cargas y destinos, sin que se pudiera modificar las diferentes partidas de gastos sin la preceptiva licencia del Consejo.

Este control no fue el único problema que tuvieron los ayuntamientos a la hora de disponer de sus fondos. Las fuertes cargas que soportaban determinaron que las asignaciones municipales destinadas a cubrir los salarios de sus profesionales sanitarios fueran exiguas. Esta penuria económica explica las dificultades de muchas localidades para cubrir sus plazas, que acababan siendo desempeñadas por médicos noveles o por facultativos que no esta-

<sup>39</sup> A.H.N. Sección Consejos, leg. 1.142.

<sup>40</sup> Escritura firmada por Manuel Muñoz de la Breña como médico de Cámara de Plasencia en 1740. A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 893, ff. 430r-433v.



Libro de Personal del Catastro de Ensenada. Cáceres

ban examinados por el Protomedicato. Al valorar la situación económica de los médicos que ejercían en el Partido de Llerena en 1791, el magistrado de la Real Audiencia de Extremadura Juan José Alfranca advertía:

“En donde hay estos profesores están muy mal pagados; los reglamentos de propios tienen señaladas generalmente unas dotaciones miserables y en muchos no se señala alguna. En algunos pueblos a más del salario de propios el medico y el cirujano tienen echas igualas con los vecinos; otros pueblos cuyos habitantes no pueden soportar esta contribución que por continua es gravosa no encuentran quien quiera servirlo, o tienen que entregarse a unos hombres ignorantes”<sup>41</sup>.

¿A cuánto ascendían estas retribuciones? La documentación examinada nos ha permitido constatar las diferencias existentes entre unas localidades y otras, así como los

cambios registrados en una misma población a lo largo del siglo. Ya nos hemos referido a la asignación que gozaba Ruiz de Cenzano como primer médico titular de Trujillo, un salario (8.800 reales anuales) que la ciudad sólo pudo mantener hasta 1720. A partir de esa fecha el fuerte endeudamiento que tenía la ciudad con la Corona le obligó a enajenar parte de sus bienes de Propios y el salario de Ruiz de Cenzano quedó reducido a 3.300 reales. A partir de 1737 la asignación de los dos facultativos titulares se incrementó a 6.600 reales anuales, cantidad que se mantuvo sin cambios durante la segunda mitad del siglo XVIII.

Cuando se cumplimentaron las respuestas del Catastro de Ensenada Francisco González Sereno, médico titular de Valencia de Alcántara, era el facultativo que gozaba del salario más elevado. Los 7.000 reales que percibía de los fon-

dos de Propios explican que cuando el ayuntamiento de Brozas le ofreció la plaza de médico titular, dotada con 3.000 reales, renunciara a la misma<sup>42</sup>. Ni el hecho de haber nacido en esa villa, ni las relaciones que mantenía con algunas de las familias notables de Brozas, le hicieron cambiar su decisión.

Algo menores eran las retribuciones que los ayuntamientos de Plasencia y Trujillo tenían asignadas para sus médicos. Con un salario anual de 6.600 reales procedente de los fondos de Propios, Manuel Muñoz de la Breña –médico de cámara de Plasencia– y Juan José Suárez y Juan de Alcántara –ambos titulares de la ciudad de Trujillo– gozaron también de una situación privilegiada. Por su parte, la villa de Belalcázar abonaba 5.000 reales de sus fondos de Propios a Alejandro Medina, su médico titular. Si tenemos en cuenta que en 1752 la media salarial de los médicos que ejercían en este territorio era de 3.350 reales anuales, se comprueba que los ayuntamientos de estas poblaciones retribuían muy bien a sus facultativos<sup>43</sup>.

Por el contrario, en algunos pueblos los salarios ofrecidos eran tan reducidos que sus titulares tenían que buscar algún tipo de ayuda para mantenerse. Con sólo 25 años Narciso Bosch estaba de médico en Salorino, una pequeña localidad de 1.335 habitantes situada en el Partido de Alcántara. Como titular tenía un salario de tan sólo 1.100 reales que sufragaban los vecinos, una cantidad tan reducida que le obligó a simultanear el ejercicio de su profesión con el empleo de Preceptor de Gramática y de Filosofía, actividad que le deparaba

unos emolumentos adicionales de 600 reales<sup>44</sup>. Una situación ciertamente excepcional, pues el resto de los médicos que ejercieron en Extremadura a lo largo del siglo XVIII nunca llegaron a desarrollar otros empleos remunerados.

Para valorar la capacidad económica de un médico y la cuantía de su retribución, resulta necesario comentar los ingresos y salarios de otros sectores de la población, desde mercaderes y comerciantes hasta profesionales y funcionarios públicos. En 1753 los comerciantes de la ciudad de Badajoz tenían unas ganancias que oscilaban entre los 12.900 y los 6.900 reales anuales. Respecto a los funcionarios y asalariados públicos, el que gozaba de mayores ingresos era el Intendente de la Provincia, con una remuneración anual de 115.000 reales. Por debajo estaban el Contador de Rentas provinciales, con un salario anual de 50.000 reales, y el Tesorero del Ejército que tenía una retribución de 40.000 reales anuales<sup>45</sup>. De los siete boticarios que había en la ciudad fue José González del Campo quien acumuló unas ga-

<sup>41</sup> A.H.P. Cáceres. Real Audiencia. Visitas, leg. 6, expediente 3, f. 42v.

<sup>42</sup> Idem. Ayuntamientos. Brozas. Libros de acuerdos y elecciones de oficios. Año 1740. Caja 3, Lib. 31. [sin foliar].

<sup>43</sup> Media salarial obtenida de los emolumentos recogidos en las Libros de Respuestas Generales del Catastro de Ensenada para los 173 médicos que ejercían en esa fecha en Extremadura.

<sup>44</sup> A.G.S. Dirección General de Rentas. 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 150, f. 175v.

<sup>45</sup> AGUILAR PIÑAL, F. *Badajoz 1752 según las respuestas generales del Catastro de Ensenada*. Madrid, Centro de Gestión Catastral y Cooperación Tributaria-Tabapress, 1995. pp. 17-19.



nancias anuales más elevadas, de 15.000 reales. En todos los casos unos emolumentos muy superiores a los que tenía Alonso Moreno, que con unos ingresos anuales de 7.700 reales fue el médico de Badajoz que alcanzó unos emolumentos más elevados sólo por el ejercicio de su profesión.

En otras localidades extremeñas los ingresos de su población fueron más reducidos. En 1753 los comerciantes de la Plasencia tenían unas ganancias que oscilaban entre los 14.000 y los 1.650 reales anuales. Respecto a los empleados públicos, el Administrador de Rentas Reales (con unos emolumentos de 19.800 reales anuales) y el Corregidor de la ciudad (con una retribución de 19.082 reales) fueron los que disfrutaron del salario más elevado. Los escribanos de la ciudad tenían unas retribuciones que oscilaban entre los 5.980 y los 1.750 reales anuales, mientras que la horquilla salarial de los abogados que ejercían en la ciudad se situaba entre los 6.797 y los 1.100 reales<sup>46</sup>. De los tres boticarios que había en la ciudad fue Gregorio Borja, con 9.000 reales, el que obtuvo las ganancias anuales más elevadas. Con una retribución de 6.600 reales de los fondos de Propios, Manuel Muñoz de la Breña se encontraba entre los empleados asalariados que gozaba de una remuneración mayor. Una cantidad que el médico incrementaba sustancialmente con los ingresos obtenidos por el ejercicio libre de su profesión y las rentas que le proporcionaba su abultado patrimonio<sup>47</sup>.

Cuando los fondos de Propios eran insuficientes para sufragar íntegramente los ho-

norarios de los profesionales contratados, los municipios recurrían al repartimiento vecinal para completar sus retribuciones. Esta fórmula estuvo muy extendida, especialmente en el medio rural, aunque la legislación de la época no establecía con el rigor necesario las condiciones en que debían realizarse. Según Castillo de Bobadilla “se ha de repartir por cabezas a los que de su voluntad quisieren obligarse y aprovecharse de ellos; aunque ya ví mandar el Consejo [de Castilla] repartir para el salario del medico de la villa de Requena 300 ducados entre todos los vecinos contra su voluntad”<sup>48</sup>. Su sólida formación como jurista y su dilatada experiencia hicieron de su obra un texto clásico de cómo gobernar y sus criterios alcanzaron una dilatada aceptación. Precisamente por su experiencia, Castillo de Bobadilla conocía los problemas que podían tener las autoridades municipales a la hora de recaudar estos salarios si la población se oponía. Para asegurar al médico la percepción de sus emolumentos, en algunos municipios era la justicia local la encargada de cobrar a los vecinos el salario de sus facultativos, una medida que en algunas ocasiones determinó actuaciones legales contra aquellos que incumplieron estos pagos. En 1734 el ayuntamiento de Santa Marta (Badajoz) ordenaba el embargo de bienes e ingreso en prisión de 15 vecinos de la villa, entre los que se encontraban un regidor de la localidad por el estado noble y el mayordomo del duque de Feria, por negarse a pagar la parte que les correspondía del repartimiento vecinal de trigo acordado para sufragar el salario

del médico contratado<sup>49</sup>. La decisión había sido cuestionada por una parte de la población, partidaria de abonar al facultativo el importe puntual de sus visitas. Sin embargo, la actitud de la justicia de obligar “violentamente a ello” determinó que sólo los encausados mantuvieran su postura inicial y fueran por ello encarcelados.

Para las autoridades de Santa Marta los verdaderos responsables de la situación generada en el pueblo eran el regidor y el mayordomo del duque de Feria, a quienes acusaban de “facciosos y tumultuadores (sic)” por instigar al resto del vecindario. Estas acusaciones explican el carácter excepcional y desmedido de las medidas adoptadas, entre ellas el aislamiento e incomunicación de los encausados, confinamiento que llegó al extremo de alimentar a los presos “por un agujero y alguna vez por una ventana alta metida la comida en una cesta”. A juicio del regidor encausado, su enfrentamiento con uno de los dos alcaldes y su deseo de “vengarse por término tan injusto”, habría sido la causa del carácter desmedido y excepcional de las medidas adoptadas. Unos problemas muy comunes en este país, aunque el paso del tiempo haya introducido cambios sustanciales en los modos y actuaciones por parte de la justicia.

Es interesante subrayar el hecho de que el repartimiento vecinal para sufragar el salario del médico se hiciera en trigo y no con dinero. Una situación infrecuente, pues la mayoría de los médicos percibieron sus salarios en metálico, hecho que confirma su vinculación a los sectores de la sociedad vinculados a una

economía monetaria. Las localidades de Torre de Don Miguel, Acebo y Hoyos (todas ellas en la Sierra de Gata) fueron las únicas que abonaron el salario íntegro de sus médicos en especie, siendo el vino el fruto empleado. En el resto de los casos, que como hemos indicado fueron escasos, junto a su salario en metálico los facultativos percibían suplementos en algún tipo de frutos.

Uno de los médicos que cobraron parte de sus retribuciones en especie fue Francisco Javier de Salas, titular de Lobón (Badajoz). En el Catastro de Ensenada le calculaban unos ingresos anuales de 1.800 reales, de los cuales 850 eran de los Propios, otros 900 reales correspondían a las 60 fanegas de trigo de los Diezmos y los 50 reales restantes de “algunas visitas de forasteros”. La situación económica de este facultativo era tan precaria que pron-

<sup>46</sup> A.G.S. Dirección General de Rentas, 1ª Remesa. Respuestas Generales. Lib. 147, ff. 79v-93v y 129r-131r.

<sup>47</sup> Manuel Muñoz de la Breña reunió los requisitos que a juicio de Eiras Roel debía tener una persona para ser considerada “individuo preeminente” de la sociedad urbana: fortuna, prestigio, poder y respetabilidad social. EIRAS ROEL, A. Las élites urbanas de una ciudad tradicional: Santiago de Compostela a mediados del siglo XVIII. En: *La documentación notarial y la historia*. Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, 1984. I, p. 121.

<sup>48</sup> Su *Política para corregidores* se publicó por vez primera en 1597 y fue sucesivas veces reeditada hasta finales del siglo XVIII. CASTILLO DE BOBADILLA, J. *Política para Corregidores y Señores de vasallos*. (1704). Edic. facsimilar. Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1978. II, p. 607.

<sup>49</sup> El 30 de agosto de 1734 los encausados otorgaban un poder a dos procuradores de la Real Chancillería de Granada para conseguir su liberación y desembargo de sus bienes. A.M. Zafra, leg. 260, ff. 167r-168v.

to abandonó la villa para trasladarse a Badajoz. Su suerte, sin embargo, no mejoró dada la fuerte competencia que había entre los médicos que ejercían en la capital pacense. Al morir en 1764 no pudo hacer testamento “por no tener de qué”<sup>50</sup>.

## OTROS PROBLEMAS DE LA PROFESIÓN: LAS SITUACIONES DE IMPAGO

El retraso en el abono de los salarios fue una situación muy frecuente, especialmente cuando la obligación recaía sobre el vecindario y dio lugar a numerosos litigios por parte de los médicos reclamando el pago de sus haberes. En 1792 Luis Sánchez Torrado, en esa fecha médico en Zafra, iniciaba un recurso ante la Real Audiencia de Extremadura contra los vecinos de Santa Marta (Badajoz), en un intento por cobrar las 70 fanegas de trigo que le debían cuando abandonó la villa en 1772<sup>51</sup>. Durante los veinte años transcurridos, Sánchez Torrado había recurrido a la justicia local y al Gobernador del partido, sin que los “requerimientos y superiores mandatos” dictados a su favor hubieran tenido efecto. La creación de Real Audiencia de Extremadura en 1790 abrió un nuevo cauce legal para este tipo de recursos, que quiso aprovechar Sánchez Torrado para conseguir “se lleven a efecto las citadas superiores órdenes”. En su caso la deuda ascendía a algo más de 2.000 reales, una cantidad que representaba casi la mitad del salario anual que percibía como médico titular de Santa Marta. Sobre si consiguió o no cobrarla no

tenemos noticias, aunque el tiempo transcurrido y las gestiones practicadas durante esos años hacen pensar que Sánchez Torrado falleció sin haber cobrado su deuda.

El temor a encontrarse en una situación de este tipo hizo que los médicos prefirieran ejercer en localidades que abonasen sus salarios con cargo a los fondos de Propios, los más seguros, y no depender de un cobro vecinal que no siempre era fácil de percibir. En estos casos la partida correspondiente al pago de sus salarios aparecía consignada en los gastos municipales y se recogía también en los contratos firmados entre el médico y el ayuntamiento que le contrataba. Aunque en principio este aspecto suponía una mayor seguridad para el facultativo, en ocasiones la insuficiencia de las haciendas locales impidió a los ayuntamientos cumplir puntualmente con sus obligaciones salariales con los médicos contratados. Unos problemas que en algunas localidades tuvieron un carácter más coyuntural y esporádico, pero que en algunos municipios constituyó un problema que se mantuvo a lo largo de todo el siglo XVIII.

El ayuntamiento de Cáceres fue uno de los que tuvo mayores dificultades económicas. No falta año en que los médicos tengan que solicitar al ayuntamiento las cantidades que les debían de sus haberes, que en ocasiones alcanzaron sumas cuantiosas. En el inventario de bienes practicado tras la muerte de Diego Robledo, se recoge la cuenta hecha por el escribano del ayuntamiento en diciembre de 1707 con las cantidades que le adeudaba la ciudad de su salario como médico<sup>52</sup>. En

el documento se reconocía “restar de alcance a favor del dicho Doctor 28.652 reales y 28 maravedís”, una deuda que no impidió que Robledo renovase al año siguiente su contrato como titular de la ciudad por otros cuatro años. Su desahogada situación económica y los ingresos que percibía por el ejercicio libre de su profesión, le permitieron aceptar las condiciones del ayuntamiento, que en el nuevo contrato se comprometía a pagar a Robledo 4.700 reales anuales de salario y 1.200 reales “por cuenta de dicho alcance”.

Las dificultades económicas del ayuntamiento cacereño se mantuvieron a lo largo de todo el siglo XVIII, aunque no afectaron por igual a todos los médicos contratados por la ciudad. Los que gozaron de una situación económica desahogada nunca llegaron a necesitar para su subsistencia los 4.400 reales anuales que recibían como asalariados del municipio. Fue el caso de Diego Robledo, Francisco Ibáñez Neto, Pedro Cepeda, Juan de Luna o Juan de Alcántara, que a las rentas de su patrimonio sumaban los ingresos que les deparaba la asistencia a las élites ciudadanas, un sector del que ellos mismos formaban parte<sup>53</sup>. Los inventarios de bienes practicados tras su muerte permiten constatar su elevado nivel de ingresos.

Muy diferente fue la situación de aquellos facultativos que carecían de un patrimonio familiar y que tampoco tuvieron acceso a esta clientela acomodada. En estos casos la asignación municipal constituía su principal fuente de ingresos, por lo que los atrasos en el pago de sus haberes les ocasionaban graves perjui-

cios. Especialmente delicada fue la situación de Alonso Tostado, médico titular de Cáceres desde 1709 hasta su muerte en 1733. El reiterado incumplimiento en el abono de su salario le obligó a recurrir a la Chancillería de Granada, sin que el auto dictado a su favor terminara con sus problemas. La falta de liquidez del ayuntamiento hizo que Tostado muriera sin percibir sus atrasos, una deuda que su hermano (tutor de los hijos menores del médico) aún reclamaba en 1736 “dado el apremio de los deudores”<sup>54</sup>. En otros casos los médicos se vieron obligados a abandonar la ciudad en busca de un partido más seguro y lucrativo. En 1745, tras cinco años como médico titular de la ciudad, Diego Salgado abandonaba Cáceres para ocupar la plaza de médico de cámara del deán y cabildo de Plasencia, ciudad en la que terminaría sus días.

Estos problemas explican las dificultades que tuvo en algunos momentos la villa de Cáceres para cubrir las plazas vacantes. Cuando en 1727 se discutió el nombramiento de un nuevo médico titular al haberse despedido Fran-

<sup>50</sup> Archivo Parroquial de San Andrés. Badajoz. Libro de Difuntos. Años 1756-1765, ff. 187v-188r.

<sup>51</sup> A. M. Zafra. Protocolos, leg. 386, ff. 99r-100v.

<sup>52</sup> A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4219 [sin foliar].

<sup>53</sup> Sobre los mecanismos que favorecieron el ascenso social de los médicos en Extremadura, véase GRANJEL, M. Médicos y élites locales en la sociedad extremeña del siglo XVIII. *Llull*, 2009 (en prensa).

<sup>54</sup> Los Libros de Acuerdos municipales de la villa de Cáceres recogen los memoriales presentados por Tostado solicitando el pago de sus atrasos, que en 1727 llegaron a alcanzar la cantidad de 7.000 reales.

<sup>55</sup> A. M. Cáceres. Libros de Acuerdos, sesión de 11-02-1727.

cisco Suárez de Rivera, los regidores encargados informaban que las gestiones practicadas para encontrar médico en la provincia y las practicadas en la corte habían sido infructuosas, pues los que eran “sujetos apropiados (...) tienen crecidos salarios, y en esta villa son cortos y de poca atención”<sup>55</sup>.

La crisis económica en que se vio inmerso el país tras la Guerra de Sucesión incrementó las necesidades de la Real Hacienda, colocando a los municipios en una situación más que apurada. Al poco tiempo de concluir la contienda eran embargados los fondos de Propios de Plasencia y los empleados públicos comenzaron a sufrir el retraso en el abono de sus haberes. Uno de los afectados fue Juan Antonio Bernal Torres, médico titular de la ciudad, a quien en 1720 le adeudaban 14.700 reales de su salario. Si tenemos en cuenta que Bernal gozaba de unos emolumentos de 5.500 reales podemos ponderar la cuantía de la deuda.

Ya nos hemos referido a los problemas económicos que atravesó la ciudad de Trujillo como consecuencia del fuerte endeudamiento que tenía con la Corona. Pues bien, a pesar de la reducción del salario de sus dos médicos el ayuntamiento no fue capaz de cumplir puntualmente con sus obligaciones y ambos facultativos se vieron afectados por el retraso en la percepción de sus haberes. En 1721 la ciudad reconocía tener una deuda de 7.580 reales con Francisco Ruiz de Cenzano, su primer titular, mientras que a Antonio Flores (que ocupaba la plaza de segundo médico) le debía 5.697 reales de su salario<sup>56</sup>. Aunque Ruiz de Cen-

zano disfrutaba de una situación económica privilegiada, el malestar le hizo descuidar las obligaciones contraídas con la ciudad, sin que desde el ayuntamiento pudieran hacer otra cosa que dejar constancia de su malestar por “la falta de asistencia que ha tenido a la curativa en los conventos de Ntro. Padre San Francisco y al Hospital de la Santa Caridad”. Esta situación no le impidió permanecer en la ciudad, donde gozaba de una situación preeminente por su amistad con la oligarquía local.

### LA DECISIÓN FINAL: QUEDARSE O EMIGRAR

Como hemos visto, sólo para una minoría de los facultativos el ejercicio de la medicina en esta provincia llegó a ser una actividad lucrativa. La ausencia de iniciativas económicas, su situación fronteriza, su escaso dinamismo cultural, la incomunicación y el reducido número de poblaciones con un relativo carácter urbano, hicieron de Extremadura un territorio que ofrecía escasas posibilidades de promoción a los médicos. Por estos motivos los traslados de residencia fueron situaciones harto frecuentes en la trayectoria profesional de un facultativo. Los cambios se producían siempre por idénticos motivos: el progreso profesional y la mejora de sus condiciones económicas. Sebastián Miralles, médico titular en Don Benito, se trasladaba en 1754 a Cáceres “por mayor aumento de salario”. Y como él otros muchos facultativos, cuya meta fue ejercer en un núcleo urbano con otro grado de dinamismo social y

económico, donde podían rentabilizar mejor sus estudios y, con un poco de suerte, llegar a formar parte de los grupos de poder local.

Para los más ambiciosos, el reducido dinamismo cultural de las ciudades extremeñas fue otra razón añadida para abandonar la provincia. Francisco Reyes Saha-gún, uno de los escasos médicos extremeños con obra médica, abandonaba Cáceres en 1763 para fijar su residencia en la Corte, donde llegó a ser socio de la Real Academia de Medicina de Madrid<sup>57</sup>. Por su parte, José Alsinet se trasladaba en 1755 a Aranjuez donde ejerció como Médico de Familia hasta su jubilación, dejando atrás veinte años de actividad médica en tierras extremeñas<sup>58</sup>. Y Francisco Forner y Segarra llegaba a la capital del reino en 1765 como médico del Real Sitio de El Pardo, un nombramiento que puso fin a su trayectoria profesional en Extremadura, primero en Mérida y desde 1761 en Brozas. Sin embargo la carrera más brillante fue la de Francisco Suárez de Rivera, que tras varios años de ejercicio en Extremadura se trasladó a Madrid donde alcanzó una posición privilegiada como médico de cámara de Fernando VI<sup>59</sup>.

Pero hubo otros muchos que se quedaron, aunque su suerte fue bien distinta. Para algunos de los que llegaron a triunfar, su carrera profesional se vio favorecida por factores y circunstancias ajenos a su quehacer curador. El contar con una formación universitaria favoreció que algunos médicos realizaran ventajosos matrimonios cuando llegaban a una localidad, especialmente si iniciaban su carrera profesional en el me-

dio rural. Unos lazos que en el seno de la sociedad del Antiguo Régimen podían proporcionar poder económico, control y dominio. Y uniones de este tipo hubo bastantes. Manuel Suárez Mansilla, médico de Badajoz, afirmaba al morir que cuando contrajo matrimonio “no aporté yo bienes ni caudal alguno, pues todo cuanto se halla en la casa de nuestra morada lo aportó y pertenece a mi citada mujer”<sup>60</sup>. Idénticas advertencias hacía Pedro Cepeda en su testamento, que en este caso hemos podido comprobar a través de la escritura de capitulaciones matrimoniales realizada en 1710 ante un escribano de Zafra<sup>61</sup>. Y al médico de Cáceres Juan de Luna sus segundas nupcias con la hija de un hacendado de Brozas le permitieron disfrutar de una desahogada situación económica, una fortuna que le abriría las puertas de los grupos de poder local.

<sup>56</sup> A.M. Trujillo. Libros de Acuerdos, sesión de 28-07-1721.

<sup>57</sup> Francisco Reyes nació en Cáceres en 1708 y como otros médicos extremeños estudió Medicina en la universidad de Salamanca. Ejerció primero en Fuente de Cantos y desde 1749 hasta 1763 fue médico titular de Cáceres. Fue autor de dos obras, la primera titulada *Sinopsis crítico-médica sobre la epidemia que padeció la ilustre ciudad de Málaga en el año 1741* (Sevilla, 1742) y un *Tratado de las inflamaciones internas, explicadas por leyes mecánicas e ilustradas con observaciones y extractos doctrinales* (Salamanca, 1754).

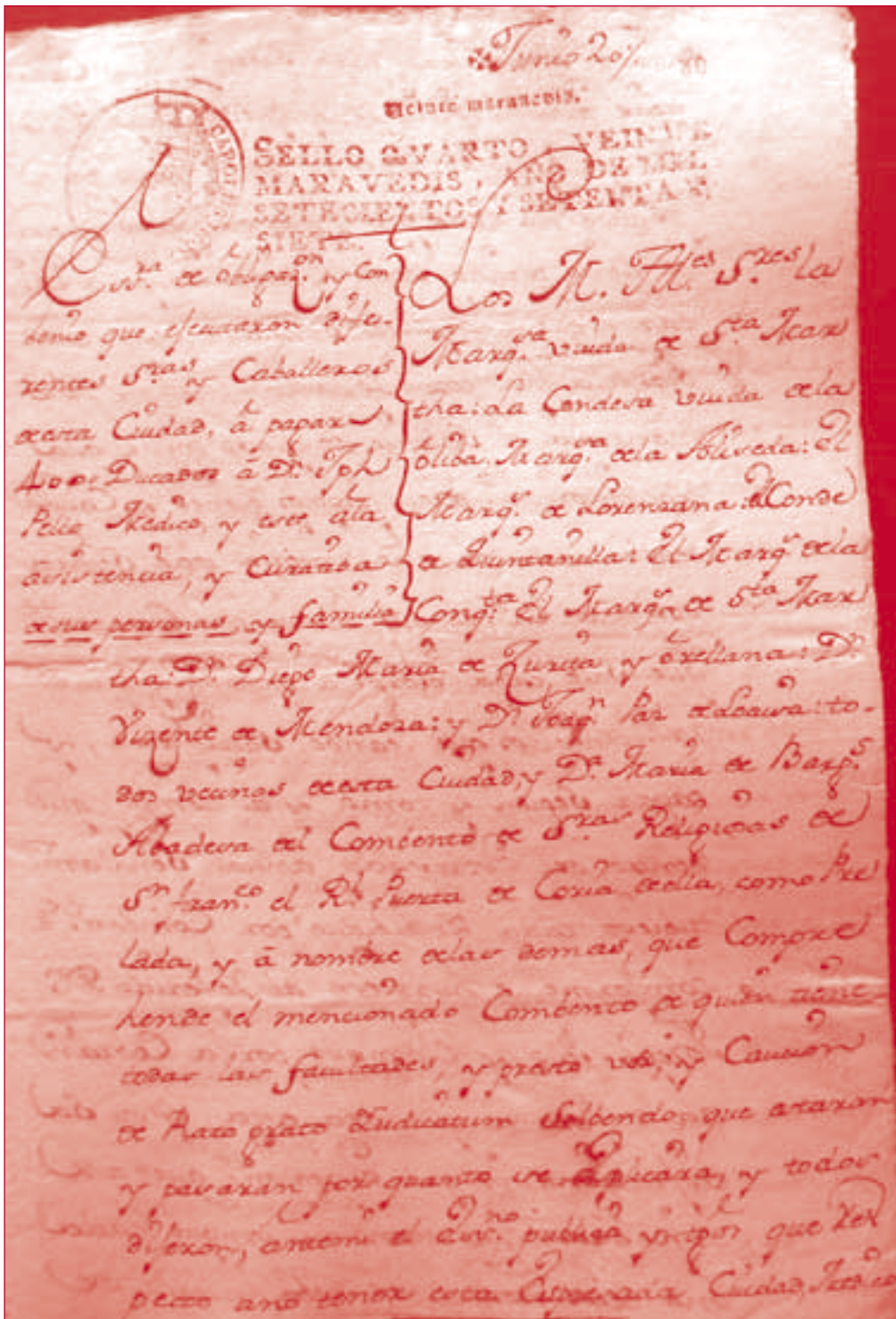
<sup>58</sup> GRANJEL, M. Alsinet de Cortada, José. En: *Diccionario Biográfico Español*. Madrid, Real Academia de la Historia, 2009.

<sup>59</sup> Por la información recogida en la portada de sus obras, sabemos que ejerció en las localidades extremeñas de Usagre, Tornavacas, Garganta la Olla, Jaraiz y Cáceres.

<sup>60</sup> A.H.P. Badajoz. Protocolos, leg. 1349, f. 175v.

<sup>61</sup> A.M. Zafra. Protocolos, leg. 232, ff. 74r-76r. El testamento de Pedro Cepeda en A.H.P. Cáceres. Protocolos, leg. 4004, ff. 107r-108v.





Iguala de J. PELLÓ con la nobleza de Trujillo (1777)

Otros, sin embargo, alcanzaron una posición social y económica preeminente por su habilidad y pericia profesional. El valenciano José Pelló fue uno de los que logró introducirse en los elitistas círculos de la oligarquía de Trujillo gracias a su buen hacer, obteniendo importantes ingresos con su actividad cura-

dora. Unas ganancias que permitieron a Pelló sufragar sin problemas los gastos derivados de las “dotes, propinas y años de noviciado” de sus tres hijos religiosos y que según advertía en su testamento ascendía a 20.000 reales “lo que cada uno de los tres tiene percibido”. Los ingresos que obtenía por el ejercicio libre de

su profesión le permitieron incrementar sustancialmente los 6.600 reales que le pagaba la ciudad como médico titular. Para otros muchos de los que optaron por quedarse en estas tierras la situación fue bien distinta. La trayectoria profesional de Francisco Javier de Salas es un ejemplo de las dificultades económicas de

aquellos que carecían de un patrimonio familiar y que se vieron obligados a mantenerse únicamente con los ingresos que les deparaba el ejercicio de su profesión. Las deudas contraídas o la venta de los escasos bienes que tenían hablan por sí solas de la penuria de muchos facultativos. En 1766 José de Arenzana, médico de Zafra, tuvo que recurrir a un vecino de la villa para que le prestara 2.000 reales con que cubrir las necesidades de su casa. Tres años más tarde vendía una pequeña finca de su propiedad por 6.000 reales y en 1772 iniciaba los trámites para enajenar un parronal perteneciente a su mujer<sup>62</sup>. Sus únicos ingresos eran los 2.200 reales que obtenía del ejercicio libre de su profesión, cantidad insuficiente para costear los estudios de Derecho de su hijo en la universidad de Sevilla. El testimonio de Diego Agustín Pérez Calvo resume lo que fue la vida de muchos de estos médicos. En su testamento, otorgado poco antes de morir, advertía que “no tengo caudal que sea conocido mío, porque del ejercicio médico que tengo desde que me casé me habrá dado cosa muy corta que no sea para poder mantenerme”<sup>63</sup>.

<sup>62</sup> A.M. Zafra. Protocolos, leg. 344, ff. 76r-76v; leg. 355, ff. 87r-87v y leg. 364, ff. 107r-112v.

<sup>63</sup> A.M. Zafra. Protocolos, leg. 226, f. 116r.



# NOTICIAS MEDICINA & HISTORIA

## RECENSIONES

BELAÚSTEGUI FERNÁNDEZ, Alejandro. *Antonio Hernández Morejón y otros sanitarios militares ejemplares*. Madrid, Ministerio de Defensa, 2009; 160 p. ils. ISBN.: 84-9781-275-7

Como número IV de la colección *La lucha contra el olvido* auspiciada por el Ministerio de Defensa, Alejandro Belaústegui prosigue en su propósito de recuperar la memoria de un importante grupo de médicos militares españoles, únicamente relacionados por el hecho de su dedicación a la sanidad militar. En esta ocasión, también fundamentando su narración sobre fuentes de archivo, analiza las trayectorias de Antonio Hernández Morejón (1773-1836), José Quer Martínez (1695-1764), José Queraltó Jorba (1746-1805), Juan Manuel de Aréjula y Pruzet (1755-1830), Fernando Bastarreche Bidot (1809-1862), Rafael Mira Merino (1848-1921) y José Castellví Roca (1871-1961).

ETXANIZ MAKAZAGA, José Manuel (Director). *La Veterinaria Soriana, haciendo camino, 1907-2007*. Libro Conme-

morativo del I Centenario del Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Soria. Soria, Diputación Provincial de Soria, 2008; 455 p. ils. ISBN.: 84-96695-32-8

Como obra remarcable dentro del capítulo de la ya consolidada Historia de la Veterinaria española, cabe recomendar la consulta de esta extensa y exhaustiva publicación que, desde sus más variadas vertientes analizadas por numerosos autores, trata de la evolución de aquella especialidad en Soria a lo largo de la última centuria. Una gran profusión de ilustraciones acompaña el texto.

JACKSON, Gabriel, *Juan Negrín. Médico, socialista y jefe del Gobierno de la II República española*. Barcelona, Crítica, 2008; 446 p. ils., 1 h.; ISBN: 978-84-8432-996-1.

Una de las autoridades mundiales en el conocimiento de la II República española, el historiador Gabriel Jackson, reivindica en este libro la figura poliédrica y un tanto marginada de Juan Negrín, como profesor, como fisiólogo, como financiero, que abandonó su vida de científico para consagrarse plenamente a la políti-

ca republicana defendiéndola, hasta el fin, ante la sublevación militar. Un capítulo especial estudia la figura de Juan Negrín como científico.

ROURA, Damià. *La Biblioteca de Montserrat. Un espai de cultura al llarg dels segles*. Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2007; 239 p. ils.; ISBN: 978-84-8415-959-5.

Una de las modernas bibliotecas conventuales de mayor relieve, la del Monasterio de Montserrat, exponente de una trayectoria que ha logrado mantenerse pese a los altibajos de la historia, pese a su incendio durante la invasión napoleónica y su proyectada demolición en los últimos días de nuestra Guerra Civil, nos ofrece una visión histórica de la misma, con un excelente acompañamiento iconográfico. Reconstruida a partir de mediados del siglo XIX, supera en la actualidad los 350.000 volúmenes entre los que no pueden faltar los dedicados a las ciencias medicofarmacéuticas. Finaliza el texto con una traducción en inglés.